

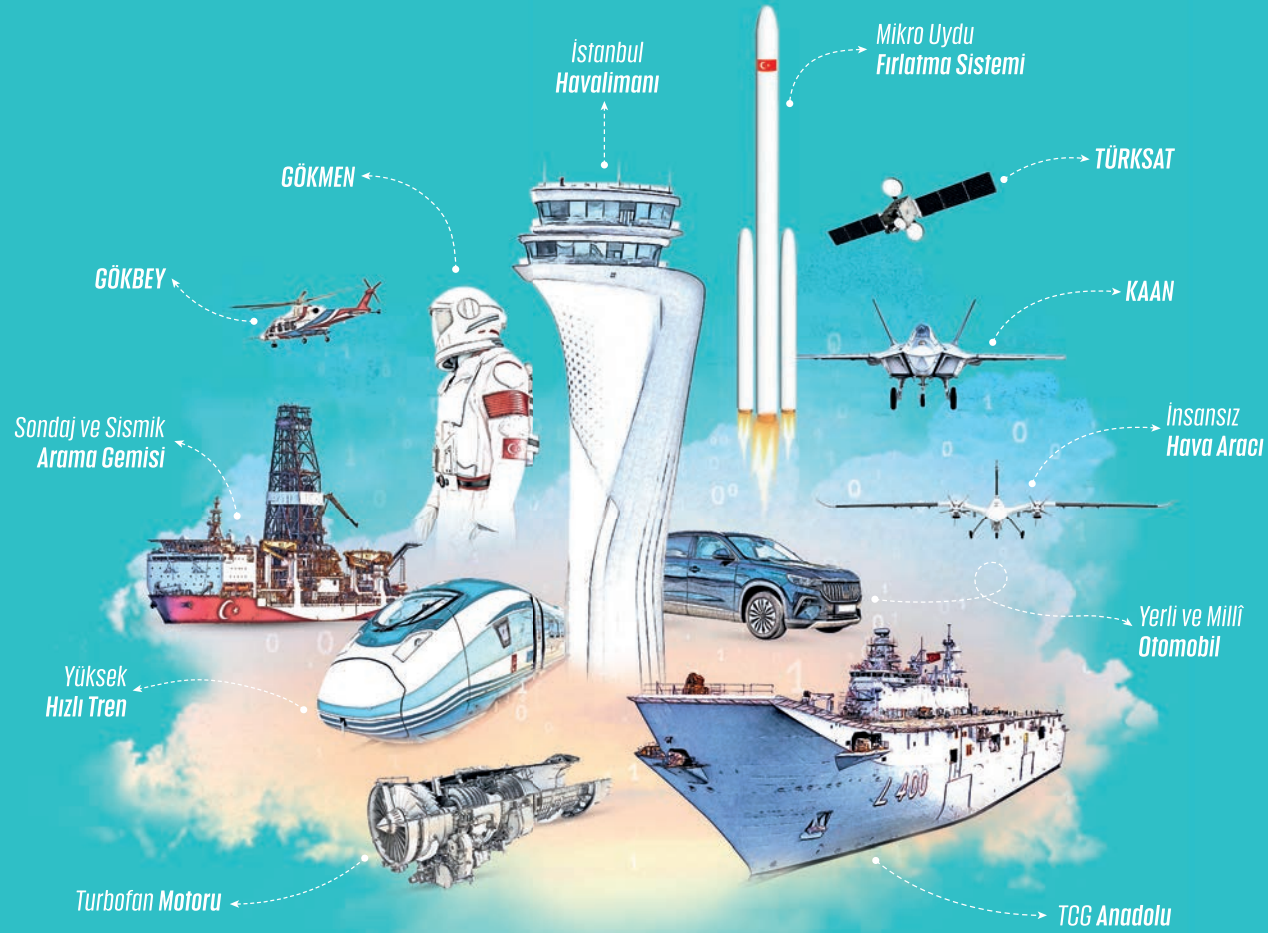
Bu kitaba sığmayan
daha neler var!

eba
www.eba.gov.tr



Karekodu okut, bu kitapla
ilgili EBA içeriklerine ulaş!

Teknoloji Yolculuğumuz



**BU DERS KİTABI MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞINCA
ÜCRETSİZ OLARAK VERİLMİŞTİR.
PARA İLE SATILAMAZ.**

ISBN: 978-975-11-8859-5

Bandrol Uygulamasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin Beşinci Maddesinin
İkinci Fıkrası Çerçevesinde Bandrol Taşınması Zorunlu Değildir.

SAĞLIK HİZMETLERİ ALANI

ASEPTİK TEKNİKLER VE KİŞİSEL BAKIM UYGULAMALARI

10

DERİS MATERİYALİ

MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ ALANI

ASEPTİK TEKNİKLER VE KİŞİSEL BAKIM UYGULAMALARI



10

Ders Materyali

MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ ALANI

ASEPTİK TEKNİKLER VE KİŞİSEL BAKIM UYGULAMALARI

10 DERS MATERYALİ

Yazarlar

Arife YAKAR

Aynur MOCAN

Başak DOLGUN ÇORUH

Defne ATBAŞ

Emre ÇORUH

Fatma TALAY ÖZTÜRK

Melike ESEN

Sevgi ALIMCI



MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI YAYINLARI.....	9864
YARDIMCI VE KAYNAK KİTAPLAR DİZİSİ.....	3316

Her hakkı saklıdır ve Millî Eğitim Bakanlığına aittir. Ders materyalinin metin, soru ve şekilleri kısmende olsa hiçbir surette alınıp yayımlanamaz.

HAZIRLAYANLAR

Dil Uzmanı	Emine Merve TÜRKMEN KILIÇ
lçme ve Değerlendirme Uzmanı	İsmail ŞENER
Rehberlik Uzmanı	Hüseyin ÇALIKUŞU
Görsel Tasarım Uzmanı	Ferdi KAZANOĞLU
Program Geliştirme uzmanı	Erkan AKGÜN

ISBN: 978-975-11-8859-5

Millî Eğitim Bakanlığının 24.12.2020 gün ve 18433886 sayılı oluru ile Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüęünce ders materyali olarak hazırlanmıştır.

BASKI

Ayrıntı Basım Yayım ve Mat. Hiz. Sanayi Ticaret A.Ş.
Saray Mahallesi 126. Cadde No: 20
Kahramankazan/Ankara
Sertifika No: 49599



İSTİKLÂL MARŞI

Korkma, sönmez bu şafaklarda yüzen al sancak;
Sönmeden yurdumun üstünde tüten en son ocak.
O benim milletimin yıldızıdır, parlayacak;
O benimdir, o benim milletimindir ancak.

Çatma, kurban olayım, çehreni ey nazlı hilâl!
Kahraman ırkıma bir gül! Ne bu şiddet, bu celâl?
Sana olmaz dökülen kanlarımız sonra helâl.
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl.

Ben ezelden beridir hür yaşadım, hür yaşarım.
Hangi çılgın bana zincir vuracakmış? Şaşarım!
Kükremiş sel gibiyim, bendimi çiğner, aşarım.
Yırtarım dağları, enginlere sığmam, taşarım.

Garbın âfâkını sarmışsa çelik zırhlı duvar,
Benim iman dolu göğsüm gibi serhaddim var.
Ulusun, korkma! Nasıl böyle bir imanı boğar,
Medeniyet dediğin tek dişi kalmış canavar?

Arkadaş, yurduma alçakları uğratma sakın;
Siper et gövdeni, dursun bu hayâsızca akın.
Doğacaktır sana va'dettiği günler Hakk'ın;
Kim bilir, belki yarın, belki yarından da yakın.

Bastığın yerleri toprak diyerek geçme, tanı:
Düşün altındaki binlerce kefensiz yatanı.
Sen şehit oğlusun, incitme, yazıktır, atanı:
Verme, dünyaları alsan da bu cennet vatanı.

Kim bu cennet vatanın uğruna olmaz ki feda?
Şüheda fışkıracak toprağı sıksan, şüheda!
Cânı, cânânı, bütün varımı alsın da Huda,
Etmesin tek vatanımdan beni dünyada cüda.

Ruhumun senden İlâhî, şudur ancak emeli:
Değmesin mabedimin göğsüne nâmahrem eli.
Bu ezanlar -ki şehadetleri dinin temeli-
Ebedî yurdumun üstünde benim inlemeli.

O zaman vecd ile bin secde eder -varsa- taşım,
Her cerâhamdan İlâhî, boşanıp kanlı yaşım,
Fışkırır ruh-ı mücerret gibi yerden na'sım;
O zaman yükselerek arşa değer belki başım.

Dalgalar sen de şafaklar gibi ey şanlı hilâl!
Olsun artık dökülen kanlarımın hepsi helâl.
Ebediyyen sana yok, ırkıma yok izmihlâl;
Hakkıdır hür yaşamış bayrağımın hürriyyet;
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl!

Mehmet Âkif Ersoy

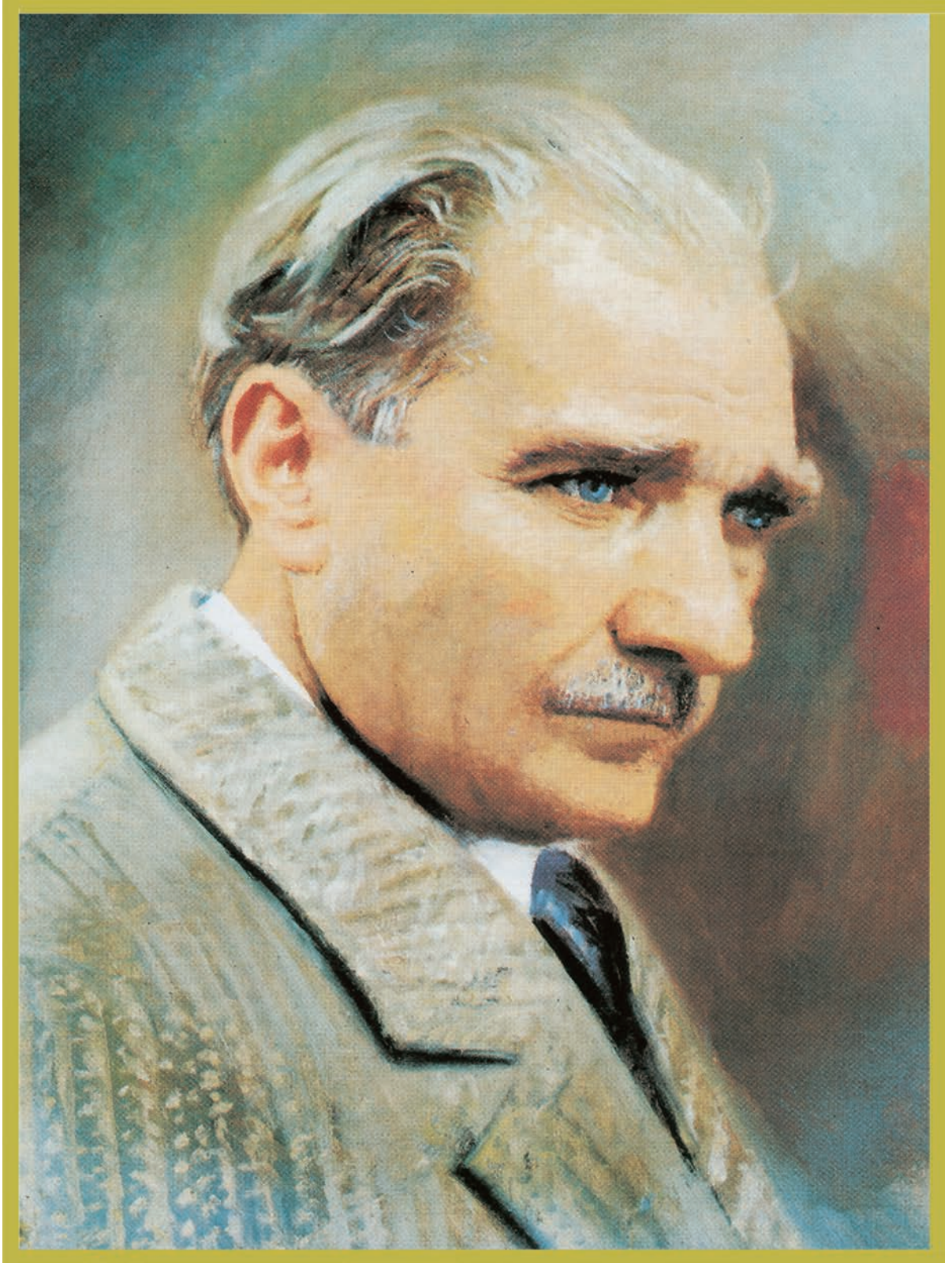
GENÇLİĞE HİTABE

Ey Türk gençliği! Birinci vazifen, Türk istiklâlini, Türk Cumhuriyetini, ilelebet muhafaza ve müdafaa etmektir.

Mevcudiyetinin ve istikbalinin yegâne temeli budur. Bu temel, senin en kıymetli hazinendir. İstikbalde dahi, seni bu hazineden mahrum etmek isteyecek dâhilî ve hâricî bedhahların olacaktır. Bir gün, istiklâl ve cumhuriyeti müdafaa mecburiyetine düşersen, vazifeye atılmak için, içinde bulunacağın vaziyetin imkân ve şeraitini düşünmeyeceksin! Bu imkân ve şerait, çok namüsaî bir mahiyette tezahür edebilir. İstiklâl ve cumhuriyetine kastedecek düşmanlar, bütün dünyada emsali görülmemiş bir galibiyetin mümessili olabilirler. Cebren ve hile ile aziz vatanın bütün kaleleri zapt edilmiş, bütün tersanelerine girilmiş, bütün orduları dağıtılmış ve memleketin her köşesi bilfiil işgal edilmiş olabilir. Bütün bu şeraitten daha elîm ve daha vahim olmak üzere, memleketin dâhilinde iktidara sahip olanlar gaflet ve dalâlet ve hattâ hıyanet içinde bulunabilirler. Hattâ bu iktidar sahipleri şahsî menfaatlerini, müstevlîlerin siyasî emelleriyle tevhit edebilirler. Millet, fakr u zaruret içinde harap ve bîtap düşmüş olabilir.

Ey Türk istikbalinin evlâdı! İşte, bu ahval ve şerait içinde dahi vazifen, Türk istiklâl ve cumhuriyetini kurtarmaktır. Muhtaç olduğun kudret, damarlarındaki asil kanda mevcuttur.

Mustafa Kemal Atatürk



MUSTAFA KEMAL ATATÜRK

İÇİNDEKİLER

DERS MATERYALİNİN TANITIMI	14
----------------------------------	----

1. ÖĞRENME BİRİMİ: SAĞLIK HİZMETLERİNDE STERİLİZASYON

1.1. MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTELERİ.....	18
1.1.1. Merkezi Sterilizasyon Ünitesi	18
1.1.2. Merkezi Sterilizasyon Ünitesindeki Alanlar	19
1.1.3. MSÜ Alanlarında Bulunan Malzemeler	21
1.2. ASEPTİK TEKNİKLER.....	23
1.2.1. Asepsi ile İlgili Kavramlar	23
1.2.2. Klinik Uygulamalarda El Hijyeni	24
Uygulama 1.1: Cerrahi El Yıkama Uygulaması.....	25
CERRAHİ EL YIKAMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....	26
1.2.3. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE)	27
1.2.4. Tekniğine Uygun Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme/Çıkarma Uygulaması	28
TEKNİĞİNE UYGUN KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN GİYME UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	31
TEKNİĞİNE UYGUN KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN ÇIKARMA UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	32
1.2.5. Steril Alan	33
Uygulama 1.2: Steril Eldiven Giyme/ Çıkarma Uygulaması	33
STERİL ELDİVEN GİYME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	35
Uygulama 1.3: Steril Paket/Bohça Açma Uygulaması	36
STERİL PAKET AÇMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	37
1.2.6. Steril Malzemelerin Depolanması ve Korunmasında Dikkat Edilecek Noktalar	38
1.3. DEKONTAMİNASYON VE STERİLİZASYON	39
1.3.1. MSÜ Sterilizasyon Yöntemleri	39
1.3.2. Sterilizasyon Güvenliği ve Kontrol Yöntemleri	42
1.3.3. Kontamine Malzemelerin Toplanmasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	43
Uygulama 1.4: Kontamine Malzemelerin Dekontaminasyonu Uygulaması	44
KONTAMİNE MALZEMELERİN DEKONTAMİNASYON UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	47
1.3.4. Sterilizasyon İçin Paketleme Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	48
Uygulama 1.5: Sterilizasyon İçin Paketleme Uygulaması	48
STERİLİZASYON İÇİN PAKETLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	51
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI	52

2. ÖĞRENME BİRİMİ: DEZENFEKSİYON

2.1. DEZENFEKTAN VE ANTİSEPTİKLER	54
2.1.1. Dezenfektanlar ve Antiseptikler ile İlgili Temel Bilgiler	54
2.1.2. Dezenfeksiyon Yöntemleri	54
2.1.3. Dezenfeksiyon İşlemini Etkileyen Faktörler	56
2.1.4. Dezenfektanlar	56
2.1.5. Antiseptikler	58

Uygulama 2.1: Stok/Saf Dezenfektan ya da Antiseptik Maddeyi Sulandırma Uygulaması	61
STOK/SAF DEZENFEKTAN YA DA ANTİSEPTİK MADDEYİ SULANDIRMA UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	62
2.2. ARAÇ GEREÇ DEZENFEKSİYONU	63
2.2.1. Araç Gereç Dezenfeksiyonunda Sıklıkla Kullanılan Dezenfektanlar	63
2.2.2. Enfeksiyon Risklerine Göre Araç Gereç Sınıflandırılması	67
2.2.3. Sağlık Kurumlarında Sıklıkla Kullanılan Araç Gereçlerin Dezenfeksiyon İşlemleri.....	68
Uygulama 2.2: Araç Gereç Dezenfeksiyonu Uygulaması.....	69
ARAÇ GEREÇ DEZENFEKSİYONU UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	71
2.3. YÜZEY DEZENFEKSİYONU	72
2.3.1. Yer ve Yüzey Dezenfeksiyonu	72
2.3.2. Klinik ve Poliklinik Temizliğinde Dikkat Edilecek Hususlar	72
2.3.3. Temizliğin Kontrolü.....	74
Uygulama 2.3: Yüksek Riskli Alanda Yüzey Dezenfeksiyonu Uygulaması.....	76
YER/YÜZEY DEZENFEKSİYONU UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....	78
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	79
3. ÖĞRENME BİRİMİ: TIBBİ ATIK	
3.1. TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI	82
3.1.1. Atık Kavramı ve Sınıflandırılması.....	82
3.1.2. Eysel Nitelikli Atıklar	84
3.1.3. Tıbbi Atıklar	84
3.1.4. Tehlikeli Atıklar	86
3.1.5. Radyoaktif ve Nükleer Atıklar	88
3.1.6. Atık Torbalarının Özellikleri	89
Uygulama 3.1: Atıklarının Uygun Ortamda Toplanması Uygulaması	91
TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASINI SAĞLAMA UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	92
3.2. TIBBİ ATIKLARIN ÜNİTE İÇİ TAŞINMASI	93
3.2.1. Tıbbi Atık Yönetiminde Yasal Mevzuat.....	93
3.2.2. Hastane Atıklarının Geçici Olarak Depolanması	94
3.2.3. Atıkların Ünite İçi Taşınmasında Dikkat Edilmesi Gerekenler	95
3.2.4. Atıkların Geçici Atık Depolama Alanlarından Nihai Bertaraf Merkezlerine Nakli	96
3.2.5. Tıbbi Atıkların Toplanması Sırasında Oluşabilecek Kazalara Karşı Alınacak Önlemler.....	97
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	98
4. ÖĞRENME BİRİMİ: HASTANIN ÖZ BAKIMI	
4.1. EL-YÜZ BAKIMI	102
4.1.1. Kişisel Bakım Uygulamaları.....	102
4.1.2. El ve Tırnak Bakımı.....	104
4.1.3. Yüz Temizliği ve Bakımı	105
4.1.4. Göz Bakımı.....	105
4.1.5. Burun Temizliği ve Bakımı	106
4.1.6. Kulak Temizliği ve Bakımı.....	106
Uygulama 4.1: Hastaya El Bakımı Uygulaması	107
HASTAYA EL BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	109
Uygulama 4.2: Hastaya Yüz Bakımı Uygulaması	110
HASTAYA YÜZ BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	113

4.2. AĞIZ BAKIMI	114
4.2.1. Dişlerin Fırçalanması	114
4.2.2. Dişlerin Diş İpiyle Temizlenmesi.....	115
4.2.3. Protez Diş (Takma Diş) Bakımı.....	116
4.2.4. Özel Ağız Bakımı	117
Uygulama 4.3: Hastaya Ağız Bakımı Uygulaması	118
HASTAYA AĞIZ BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	120
Uygulama 4.4: Bilinci Kapalı Hastada Ağız Bakımı Uygulaması.....	121
BİLİNCİ KAPALI HASTADA AĞIZ BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	123
4.3. SAÇ-SAKAL BAKIMI	124
4.3.1. Saç Bakımı	124
4.3.2. Sakal Bakımı	125
Uygulama 4.5: Hastaya Saç-Sakal Bakımı Uygulaması.....	126
HASTAYA SAÇ-SAKAL BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	128
4.4. AYAK BAKIMI	129
4.4.1. Ayak Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	129
Uygulama 4.6: Hastaya Ayak Bakımı Uygulaması	130
HASTAYA AYAK BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	132
4.5. YATAĞA BAĞIMLI HASTANIN GÜNLÜK KİŞİSEL BAKIMI.....	133
4.5.1. Yatağa Bağimli Hastada Günlük Kişisel Bakım Uygulamaları	133
Uygulama 4.7: Yatağa Bağimli Hastanın Günlük Kişisel Bakımı Uygulaması	136
YATAĞA BAĞIMLI HASTANIN GÜNLÜK KİŞİSEL BAKIMI UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	138
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	139

5. ÖĞRENME BİRİMİ: VÜCUT BAKIMI

5.1. HASTANIN KIYAFETİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ.....	142
5.1.1. Kıyafet Seçiminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	142
5.1.2. Kıyafet Değiştirilirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	143
Uygulama 5.1: Tek Tarafını Kullanamayan Hastanın Kıyafetlerinin Değiştirilmesi Uygulaması .	143
TEK TARAFINI KULLANAMAYAN HASTANIN KIYAFETİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	147
Uygulama 5.2: Yatağa Bağimli Hastanın Kıyafetlerinin Değiştirilmesi Uygulaması.....	148
YATAĞA BAĞIMLI HASTANIN KIYAFETİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	150
5.2. GENİTAL BÖLGE VE KOLTUK ALTI BAKIMI	151
5.2.1. Genital Bölge ve Bakımı	151
5.2.2. Genital Bölge Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	151
5.2.3. Menstruasyon Döneminde Perine Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	152
Uygulama 5.3: Genital Bölge Temizliği ve Bakımı Uygulaması.....	154
HASTANIN GENİTAL BÖLGE TEMİZLİĞİ VE BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU ..	157
5.2.5. Koltuk Altı Bakımı	158
5.2.6. Koltuk Altı Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	158
Uygulama 5.4: Koltuk Altı Temizliği ve Bakımı Uygulaması.....	158
HASTANIN KOLTUK ALTI TEMİZLİĞİ VE BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....	161

5.3. BANYO ÇEŞİTLERİ	162
5.3.1. Temizleyici ve Tedavi Edici Banyolar.....	162
5.3.2. Banyo Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	163
Uygulama 5.5: Hastaya Banyo (Duş Banyo) Yaptırma Uygulaması	165
HASTAYA BANYO (DUŞ BANYO) YAPTIRMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	167
5.4. YATAK BANYOSU	168
5.4.1. Yatak Banyosunda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar.....	168
Uygulama 5.6: Hastaya Yatak Banyosu (Silme Banyo) Yaptırma Uygulaması	170
HASTAYA YATAK BANYOSU (SİLME BANYO) YAPTIRMA UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	174
5.5. BAŞ BANYOSU	175
5.5.1. Yatakta Baş Banyosu	175
5.5.2. Baş Biti Olan Hastanın Bakımı	176
Uygulama 5.7: Hastaya Yatakta Baş Banyosu Yaptırma ve Baş Biti Temizleme Uygulaması	176
HASTAYA YATAKTA BAŞ BANYOSU YAPTIRMA VE BAŞ BİTİ TEMİZLEME UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	180
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	181

6. ÖĞRENME BİRİMİ: **BOŞALTIM İHTİYAÇLARINI KARŞILAMA**

6.1. HASTAYA ÖRDEK VEYA SÜRGÜ VERME	184
6.1.1. Ördek ve Sürgü	184
6.1.2. Ördek ve Sürgü Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar	185
6.1.3. Ördek ve Sürgü Temizliği	187
Uygulama 6.1: Hastaya Ördek-Sürgü Verme Uygulaması	187
HASTAYA ÖRDEK VE SÜRGÜ VERME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	190
6.2. İDRAR VE GAİTASINI TUTAMAYAN HASTA BAKIMI.....	191
6.2.1. Üriner İnkontinans	191
6.2.2. Üriner İnkontinans Uygulanan Davranışsal Tedavi Yöntemleri.....	192
6.2.3. Üriner İnkontinans Olan Hastaya Bakım Verilirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar.....	194
Uygulama 6.2: Üriner İnkontinans Olan Hastada Perine Bakım Uygulaması	195
ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN HASTAYA PERİNE BAKIMI UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	198
6.2.4. Mesane Kateteri/İdrar Sondası Olan Hastada İdrar Torbası Boşaltma.....	199
6.2.5. Fekal İnkontinans	199
6.2.6. Fekal İnkontinans Olan Hastalarda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	200
Uygulama 6.3: Gaita ve Gaz İnkontinansı Olan Hastaya Perine Bakımı Uygulaması.....	202
GAZ VE GAİTA İNKONTİNANSI OLAN HASTAYA PERİNE BAKIMI UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	204
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	205

7. ÖĞRENME BİRİMİ: **HASTANIN BESLENMESİ**

7.1. ORAL YOLLA BESLENME	208
7.1.1. Oral Yolla Beslenme	208
7.1.2. Oral Besleme Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar	209
7.1.3. Hastalarda Oral Beslenmenin Yeterli Yapılamadığı Durumlar	210
7.1.4. Hastalıklara Göre Beslenme İlkeleri	211
Uygulama 7.1: Hastayı Oral Yolla Besleme	214
HASTANIN ORAL YOLLA BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	217

7.2. ENTERAL YOLLA BESLENME	218
7.2.1. Enteral Beslenme Endikasyonları ve Komplikasyonları	218
7.2.2. Enteral Beslenme Çeşitleri.....	219
7.2.3. Enteral Beslenme Ürünlerinin Verilme Şekilleri	221
7.2.4. Enteral Beslenmede Kullanılan Malzemeler	221
7.2.5. Tüple Beslenen Hastalarda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar.....	222
Uygulama 7.2: Nazogastrik Tüp/Sondayla Beslenme Uygulaması	225
NAZOGASTRİK TÜP/SONDA İLE BOLUS/ARALIKLI/SÜREKLİ BESLENME UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	229
Uygulama 7.3: Orogastrik Sondayla Beslenme Uygulaması	230
OROGASTRİK SONDA İLE BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	233
Uygulama 7.4: Tüp/Kateter Takılı Olan Hastada Kateter Bakımı Uygulaması.....	234
TÜP/KATETER TAKILI OLAN HASTADA KATETER BAKIMI UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	236
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	237
8. ÖĞRENME BİRİMİ: TERMİNAL DÖNEMDE HASTA BAKIMI	
8.1. TERMİNAL DÖNEM VE BAKIM İLKELERİ.....	240
8.1.1. Terminal Dönemde Hasta Bakımının Genel İlkeleri	240
8.1.2. Terminal Dönemde Görülen Sorunlar ve Hasta Bakımı	241
8.1.3. Terminal Dönemdeki Hastanın Kişisel Bakımı	249
8.1.4. Palyatif Bakım.....	249
8.1.5. Terminal Dönemdeki Hastanın Tepkileri	250
8.1.6. Terminal Dönemdeki Hasta ve Yakınlarına Yaklaşım	251
Uygulama 8.1: Terminal Dönemdeki Hastanın Bakımına Yardım Etme Uygulaması	254
TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTANIN BAKIMINA YARDIM ETME UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU	256
8.2. ÖLÜM SONRASI İŞLEMLER.....	257
8.2.1. Ölümü Yaklaşan Hastada Ölüm Belirtileri	257
8.2.2. Ölüm Sonrası Yapılması Gereken İşlemler.....	258
Uygulama 8.2: Ölen Kişinin Morga Naklini Sağlama Uygulaması.....	260
ÖLEN KİŞİNİN MORGA NAKLİNİ SAĞLAMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU	262
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	263
Cevap Anahtarları	265
Kaynakça	267

ÖĞRENME BİRİMİNİN ADININ
YER ALDIĞI KISIMDIR.

3. ÖĞRENME BİRİMİ



TIBBİ ATIK

ÖĞRENME BİRİMİNDE
YER ALAN KONULARIN
YER ALDIĞI KISIMDIR.

KONULAR

- 3.1. TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI
- 3.2. TIBBİ ATIKLARIN ÜNİTE İÇİ TAŞINMASI

TEMEL KAVRAMLAR

- Evsel atık
- Tıbbi atık
- Tehlikeli atık
- Uluslararası biyotehlike amblemi
- Atıkların toplanması
- Atıkların depolanması
- Atıkların nakli

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Atıkların niteliklerine göre sınıflandırılması
- Evsel, tıbbi ve tehlikeli atıkların toplanması
- Atık torbalarının özellikleri
- Kesici ve delici atık kutusunun özellikleri
- Tıbbi atık yönetimi yasal mevzuatları
- Tıbbi atık üreticilerinin sorumlulukları
- Tıbbi atık personeli
- Tıbbi atık formları
- Atıklarının geçici olarak depolanması
- Atıkların ünite içinde taşınması
- Tıbbi atıkların depolanması ve bertaraf edilme yerine taşınması

ÖĞRENME BİRİMİNDE
GÖRÜLECEK TEMEL KAV-
RAMLARIN YER ALDIĞI
KISIMDIR.

ÖĞRENME BİRİMİ İÇERİSİNDE ÖĞRENİLECEK
BİLGİLERİN YER ALDIĞI KISIMDIR.

KONUNUN BAŞLIK NUMARASINI GÖSTERİR.



HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Ayak bakımınızda nelere dikkat edersiniz?
2. Ayak yapısına uygun olmayan (ayak numarasından büyük ya da ayağı çok sıkı) ayakkabı kullanılması sizce ne gibi sağlık sorunlarına yol açabilir?

Ayaklar, vücudun ağırlığını dengeleyerek taşıma ve hareketliliği sağlamada önemli bir yere sahiptir. Bireylerin hücre yenilenmesinin azalması, ayakta basıncın artması, kronik hastalıklar ve kişisel bakımlardaki eksiklikler vb. faktörler nedeniyle ayakta sağlık problemleri gelişebilir. Bu problemleri önlemek veya en aza indirmek ayak sağlığı ve hijyeninin sürdürülmesi açısından büyük önem taşır.

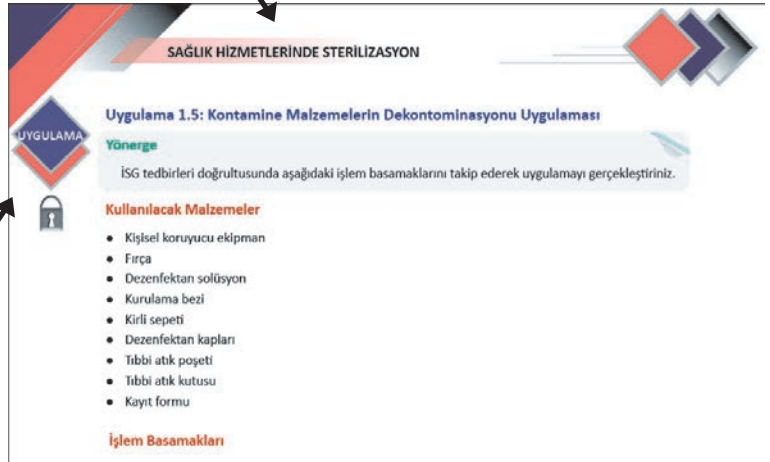
Ayak bakımı;

- » Ayak temizliği sağlayarak hastayı rahatlatmak.
- » Ayakta oluşabilecek mantar enfeksiyonu, taban siğili, nasır, parmak arası çatlakları, tırnak batması, tırnak iltihabı, tırnak ve ayak tabanı kalınlaşması gibi oluşumları önlemek varsa tedavi etmek.
- » Ayak kokusunu önlemek varsa gidermek.
- » Ayakta oluşabilecek şekil bozukluklarını en aza indirmek.
- » Ayaktaki kan dolaşımını hızlandırmak amacıyla yapılan uygulamalardır.

Ayak temizliği ve bakımının düzenli olarak yapılması ile ayaklarda oluşabilecek sorunlar önlenbilir. Özellikle yaşlılarda dolaşım bozukluğu ve diyabet hastalarına sık rastlandığı için ayak derisinin takibi iyi yapılmalıdır. Ayaklar (parmaklar, parmak araları, tırnaklar, ayak tabanı ve yan yüzleri), kızamık, çatlak, yara, kuruluk, enfeksiyon, ödem gibi durumlar açısından dikkatli izlenmelidir.

ÖĞRENME BİRİMİNİN ADINI GÖSTERİR.

UYGULAMALARININ YER
ALDIĞI KISMI GÖSTERİR.



Sterilizasyon yöntemlerinin farklı sınıflandırma türleri bulunmakta birlikte, uluslararası standartlara uygun Dezenfeksiyon Antisepsi ve Sterilizasyon Demeği (DAS) rehberinde sınıflandırma yüksek sıcaklık ve düşük sıcaklıkta sterilizasyon yöntemleri şeklindedir. İlgili rehber karekod okutarak ulaşabilirsiniz



KAREKOD NO: 34025

KONU İLE İLGİLİ GEREKLİ BELGEYE ULAŞMAK İÇİN KAREKOD OKUTUCU KULLANARAK OKUTULABİLİR YA DA "HTTP://KİTAP.EBA.GOV.TR/KODSOR.PHP?KOD=" LİNKİNİN SONUNA KAREKODUN ALTINDAKİ SAYI YAZILARAK ULAŞILABİLİR.

DERS MATERYALİNİN TANITIMI

CERRAHİ EL YIKAMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Tekniğine uygun cerrahi el yıkama uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütleri değerlendirdiğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı: _____ Öğretmenin Adı-Soyadı: _____
Sınıfı- No: _____ Değerlendirme Puanı: _____
Tarih: _____ İmza: _____

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5
A) UYGULAMAYA HAZIRLIK					
1. Cerrahi el yıkama için gerekli hazırlıkları yaptı.					
B) UYGULAMA					
2. Musluğu aseptik tekniğe uygun şekilde açtı.					
3. Ellerini akan suyun altında parmak uçlarından başlayarak dirseğe doğru islett.					
4. Temizleyici çözelti alıp ellerinin tamamına yaydı.					
5. Ellerini ve kollarını dirseğin 3-5 cm üstüne kadar 3-5 dakika yıkadı.					
6. Ellerini parmak uçlarından tutarak su dirsekten akacak şekilde duruladı.					
7. Tırnak altlarını ve tırnaklarını fırçaladı.					
8. Ellerini duruladıktan sonra yeniden antiseptikli solüsyon aldı.					
9. Ellerini ve kollarını dirseğin 3-5 cm üstüne kadar 3-5 dakika yıkadı.					
10. Her iki kolu parmak uçlarından tutarak su dirsekten akacak şekilde duruladı.					
C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI					
11. Ellerini dirsekten bükülü ve parmak uçları yukarı bakan şekilde tuttu.					
12. Kurulama işlemi steril havlu ile parmak uçlarından dirseğe doğru yaptı.					
13. Yıkama işlemi sırasında veya bitiminde başka yüzeylere temas etmedi.					
SÜTUN TOPLAMLARI					
TABLO PUANI					
Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 13X5=65'tir.					
$PUAN = \left(\frac{\text{Tablo Puanı} \times 100}{65} \right) / 65$ formülü uygulanır.					
DEĞERLENDİRME					
Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldysanız bu öğrenme için başınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan aldysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.					
Uygulama ile ilgili notlar: _____					

TEORİK BİLGİLERİN BECERİYE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ AMACIYLA YAPILAN UYGULAMA FAALİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN KULLANILACAK FORMU GÖSTERİR. FORMDA YER ALAN ÖLÇÜTLERİ ÖĞRENCİLERİN HANGİ DÜZEYDE GERÇEKLEŞTİRDİĞİNİ BELİRLEMEK İÇİN KULLANILIR.

FORMUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE TABLO PUANI, VERİLEN FORMÜL İLE 100'LÜK SİSTEME ÇEVİRİLECEK VE DEĞERLENDİRME BU PUAN ÜZERİNDEN YAPILACAKTIR.

UYGULAMA FAALİYETİ İLE İLGİLİ ÖĞRENCİNİN ÇEŞİTLİ NOTLAR ALABİLECEĞİ ALANDIR. BU ALANA GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN NOKTALAR YA DA PEKİŞTİRİLMESİ İSTENEN KRİTERLER İLE İLGİLİ NOTLAR ALINABİLİR.

ÖĞRENCİLERİN KONULARI PEKİŞTİRMESİ AMACIYLA VERİLEN ÇEŞİTLİ ETKİNLİKLERİN YER ALDIĞI ALANDIR.



KONU HAKKINDA DİKKAT ÇEKİCİ BİLGİLERİN YER ALDIĞI KISIMDIR.



KONU HAKKINDA KRİTİK BİLGİLERİN YER ALDIĞI KISIMDIR.



KONU HAKKINDA UNUTULMAMASI VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN BİLGİLERİ İÇEREN KISIMDIR.



1. ÖĞRENME BİRİMİ



SAĞLIK HİZMETLERİNDE STERİLİZASYON



KONULAR

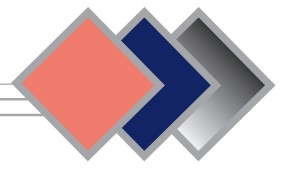
- 1.1. MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİ
- 1.2. ASEPTİK TEKNİKLER
- 1.3. DEKONTAMİNASYON VE STERİLİZASYON

TEMEL KAVRAMLAR

- Merkezî sterilizasyon ünitesi
- Aseptik teknik
- Cerrahi el yıkama
- Steril alan
- Steril malzeme
- Kişisel koruyucu ekipman
- Dekontaminasyon
- Sterilizasyon

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Merkezî sterilizasyon ünitesinin alanları ve faaliyetleri
- Asepsiyle ilgili kavramlar
- Kişisel koruyucu ekipman giyme ve çıkarma
- Cerrahi el yıkama
- Steril alan hazırlama
- Steril malzeme açma
- Sterilizasyon yöntemleri
- Steril paket hazırlama
- Steril malzemelerin depolanması
- Kontamine malzemenin dekontaminasyonunu yapma



1.1. MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTELERİ

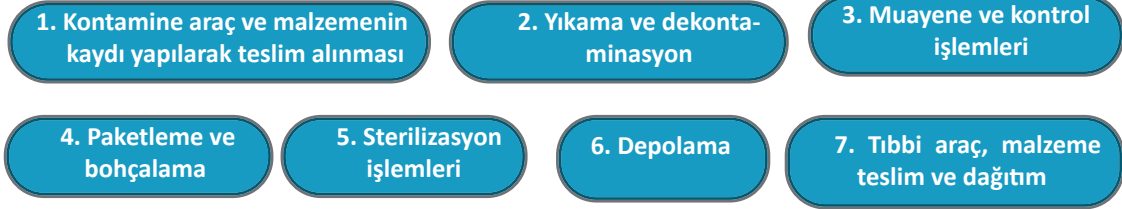
HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Temizlik sizce niçin çok önemlidir? Hastanede yeterince temizlenmeyen bir malzeme sizce ne gibi sorunlara sebep olabilir?
2. Hastanelerde yapılan temizlik işlemleri ile sosyal yaşamdaki temizlik işlemleri arasındaki farklar nelerdir?

Steril kelimesi latince bir kelime olup, tüm mikroorganizmalardan arınmış olma anlamına gelir. **Sterilizasyon** ise mikroorganizmaların en dirençli ve öldürülmesi en zor olan formu dâhil tüm formlarının yok edilmesidir. Sağlık hizmetlerinde kullanılan araç gereç, alet, tıbbi cihaz, tekstil ürünleri gibi malzemelerde mikroorganizma bulunması hayati tehlike yaratabilecek enfeksiyonlara neden olabilir. Bu nedenle kontamine tüm malzemelerin mikroorganizmalardan arındırılarak yeniden kullanıma hazır hâle getirilmesi gerekir. Bu amaçla her hastanede o hastanenin prosedürleri doğrultusunda hizmet veren **Merkezî Sterilizasyon Üniteleri (MSÜ)** bulunur.

1.1.1. Merkezî Sterilizasyon Ünitesi

MSÜ'ler hastanenin farklı birimlerinde kontamine olmuş tek kullanımlık olmayan tıbbi araç gereçlerin, yeniden kullanıma hazırlanması ve tekrar birimlere teslim edilmesi için kesintisiz hizmet verirler. Tıbbi araç gereç, alet, cihaz ve malzemelerin tekrar kullanıma hazır hâle getirilmesi için standart işlemlerden geçmesi gerekir. Sterilizasyon ünitesinde kullanım alanından gelen aletlerin teslimi, ön temizlik ve dekontaminasyonu, sayımı, hazırlığı, bakımı ve kontrolü, paketlenmesi, steril edilmesi, kullanım anına kadar sterilliği korunarak depolanması basamaklarının tümünü içeren işlemler dizisi gerçekleştirilir. MSÜ'ye gelen kontamine araç veya malzemenin sterilizasyon işlemleri sırasıyla Şekil 1.1'de gösterilmiştir.



Şekil 1.1: MSÜ'ye gelen malzemelere uygulanan işlemler dizisi

MSÜ'ler genellikle hastane birimlerinin kolay ulaşabilecekleri bir alanda bulunmakta ve ameliyathane ile koordineli çalışmaktadır. MSÜ işlemlerinin yürütüldüğü alanlar kirli alan, temiz alan, steril malzeme depolama alanı ve destek alan olmak üzere dört alandan oluşmaktadır. MSÜ'ye gelen malzemenin teslim alınıp kullanıcıya tekrar gönderilene kadar olan hareketi; **kirli alandan temiz alana, temiz alandan steril alana doğru tek yönlüdür.**

1.1.2. Merkezî Sterilizasyon Ünitesindeki Alanlar

Merkezî sterilizasyon ünitesindeki alanlar aşağıda verilmiştir.

Kirli Alan

MSÜ kirli alanı hastanenin çeşitli birimlerinden gelen kontamine araç gerecin teslim alınarak yıkandığı ve dekontaminasyon işlemlerinin yapıldığı alandır. Kirli alana giriş ayrı bir koridordan yapılır. Kirli alana teslim edilen her malzemenin çeşitli yazılım sistemleri kullanılarak elektronik kaydı tutulur. Kirli alanda dezenfeksiyon işlemleri için elde yıkama, ultrasonik yıkayıcı ya da yıkayıcı dezenfektör kullanılır.

Kirli Alan

Araç gerecin elde yıkama işlemleri için tasarlanmış çok lavabolu yıkama tezgahlarında akan su altında ön temizlikleri yapılır (Görsel 1.1). Yıkama lavabolarında lümenli araç gereçlerin lümen içini temizlemek için basınçlı su/hava tabancaları da (Görsel 1.2) kullanılmaktadır.



Görsel 1.1: Yıkama lavaboları



Görsel 1.2: Basınçlı su/hava tabancaları

Kirli alanda yıkama işlemi; elle ve makineyle olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır.

A. Elle Yıkama: Araç gerecin kullanım alanında (ameliyathenedeki kontamine setler gibi) ya da narin ve temizlenmesi zor olan tıbbi cihazların yıkanmasında kullanılmaktadır. Elle yıkama işleminde suyun sıcaklığının 40°C geçmemesi araç gereç üzerindeki proteinlerin koagülasyonunu önlemek ve temizliği kolaylaştırmak için önemlidir. Elle yıkama işlemi, solüsyona daldırılmayan cihazlar (elektrikli veya bataryayla çalışan cihazlar gibi), özel temizlik gerektiren cihazlar (dar delikli, lümenli veya hassas cihazlar gibi) ve ultrasonik yıkayıcı veya dezenfektörde yıkama öncesi mekanik temizlik sağlamak amacıyla uygulanmaktadır.

B. Makineyle Yıkama: Ultrasonik yıkayıcı ve yıkayıcı dezenfektör kullanılarak yapılmaktadır. Ultrasonik yıkama cihazı ve yıkayıcı dezenfektörde yıkanacak malzemenin özelliğine göre yıkama program türleri ve kullanılacak temizlik kimyasalları uyumlu olmalıdır.

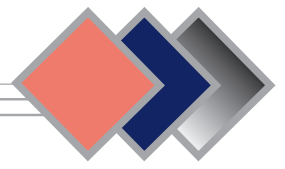
- **Ultrasonik Yıkayıcıyla Yıkama:** Ultrasonik yıkayıcı (Görsel 1.3) dezenfektan solüsyon eklenmiş sıvı dolu bir kaba yüksek frekanslı ultrasonik dalgaların uygulanması ile malzeme üzerindeki kan, protein ve diğer organik maddelerin mekanik olarak çözülmesini sağlar. Ultrasonik yıkama, hem elle temizleme süreçlerinde mekanik destek olarak hem de makineyle yıkama öncesinde zor kirlerin giderilmesinde destekleyici yöntem olarak kullanılabilir. Eklemlili, lümenli veya temizlenmesi zor olan hassas (mikrocerrahi, diş ünitesinde kullanılan cihazlar vb.) yarı kritik veya kritik tıbbi cihazların etkin bir şekilde yıkanması için uygun bir seçenektir.
- **Yıkayıcı Dezenfektörle Yıkama:** Kapalı alanda temizlik ve dezenfeksiyon işleminin yapılmasını sağlar. Ayrıca işlem sonrası materyal çıplak elle güvenli temas edilebilir hale gelir. Yıkayıcı dezenfektör makineleri (Görsel 1.4), etkin bir temizlik, zaman tasarrufu ve personel için güvenli olması nedeniyle makinede temizlenebilecek tıbbi cihazlar için en uygun yöntemdir.



Görsel 1.3: Ultrasonik yıkayıcı



Görsel 1.4: Yıkayıcı dezenfektörler



Temiz Alan

Yıkayıcı dezenfektörde yıkanıp dekontamine edilen araç gereç, temiz alanda görevli personel tarafından yıkayıcı dezenfektörden alınarak, muayene, kontrol, paketlenme ve sterilizasyon işlemlerine tabi tutulur. Araç gereçlerin kontrolü (fonksiyonel olup olmadığı, sette eksik olup olmadığı), üretici firma tarafından önerilen bakım ürünleriyle bakımı ve paketlenmesi temiz alanda yapılır.

Temiz alanda ayrıca temiz tekstil ürünlerinin depolandığı ve hazırlandığı tercihen özel havalandırmalı ayrı bir tekstil bölümü bulunur. Çamaşırhanede yüksek ısıda yıkandıktan sonra temiz alana gelen tekstil malzemelerinin (cerrahi yeşil örtü, tekstil bohça örtü, cerrahi önlükler vb.) muayene, katlama, paketlenme, bohçalama işlemleri bu bölümde yapılmaktadır. Bu işlemler için kontrol tezgâhları, ışıklı ayaklı büyüteçler, paketlenme masaları, paketlenme makineleri bulunmaktadır (Görsel 1.5).

Kullanılacak sterilizasyon yöntemine uygun paketlenmiş tıbbi araç gereç, malzemeler sterilizatörlere yüklenir. Tıbbi araç gereç ısıya dayanıklılık durumuna göre uygun sterilizatörlere (basınçlı buhar sterilizatörü, formaldehit, hidrojen peroksit, etilen oksit vb.) standartlara uygun şekilde yerleştirilerek steril edilir (Görsel 1.6).



Görsel 1.5: Kontrol, bakım ve paketlenme alanı



Görsel 1.6: Buhar sterilizatörler

Steril Malzeme Depolama Alanı

Steril bir malzemenin kullanım anına kadar sterilitasını koruması için bu malzemelerin depolandığı bölümlerde uygun şekilde saklanması gerekir. Steril malzeme depolama alanı girişi sınırlandırılmış, ayrı ve kapalı bir alandır. Steril malzeme depolama alanının dış hava ile doğrudan teması bulunmaz. Steril malzeme depolama rafları; tel ızgara şeklinde, kolay temizlenebilen ve havanın serbest dolaşımına izin verecek şekildedir (Görsel 1.7). Buhar sterilizatörlerin kapılarının açılması sırasında sıcaklık ve nemin alanı etkilemesinden dolayı depolama alanı ile sterilizatörler arasında ayrı soğutma alanı planlanması da önerilir.



Görsel 1.7: Steril malzeme depolama rafları

Destek Alan

MSÜ destek alanı idari alan, personel dinlenme odası, eğitim alanı, kıyafet değişim odası, mutfak, tuvalet, duş, sarf malzeme ve dezenfektanların muhafaza edildiği malzeme deposu vb. bulunan alandır.

1.1.3. MSÜ Alanında Bulunan Malzemeler

Tablo 1.1’de MSÜ alanlarında yapılan standart işlemlerde kullanılan malzeme, cihaz, ekipman ve teknik donatılara yer verilmiştir.

Tablo 1.1: MSÜ Alanlarında Bulunan Malzeme, Cihaz, Ekipman ve Teknik Donatılar

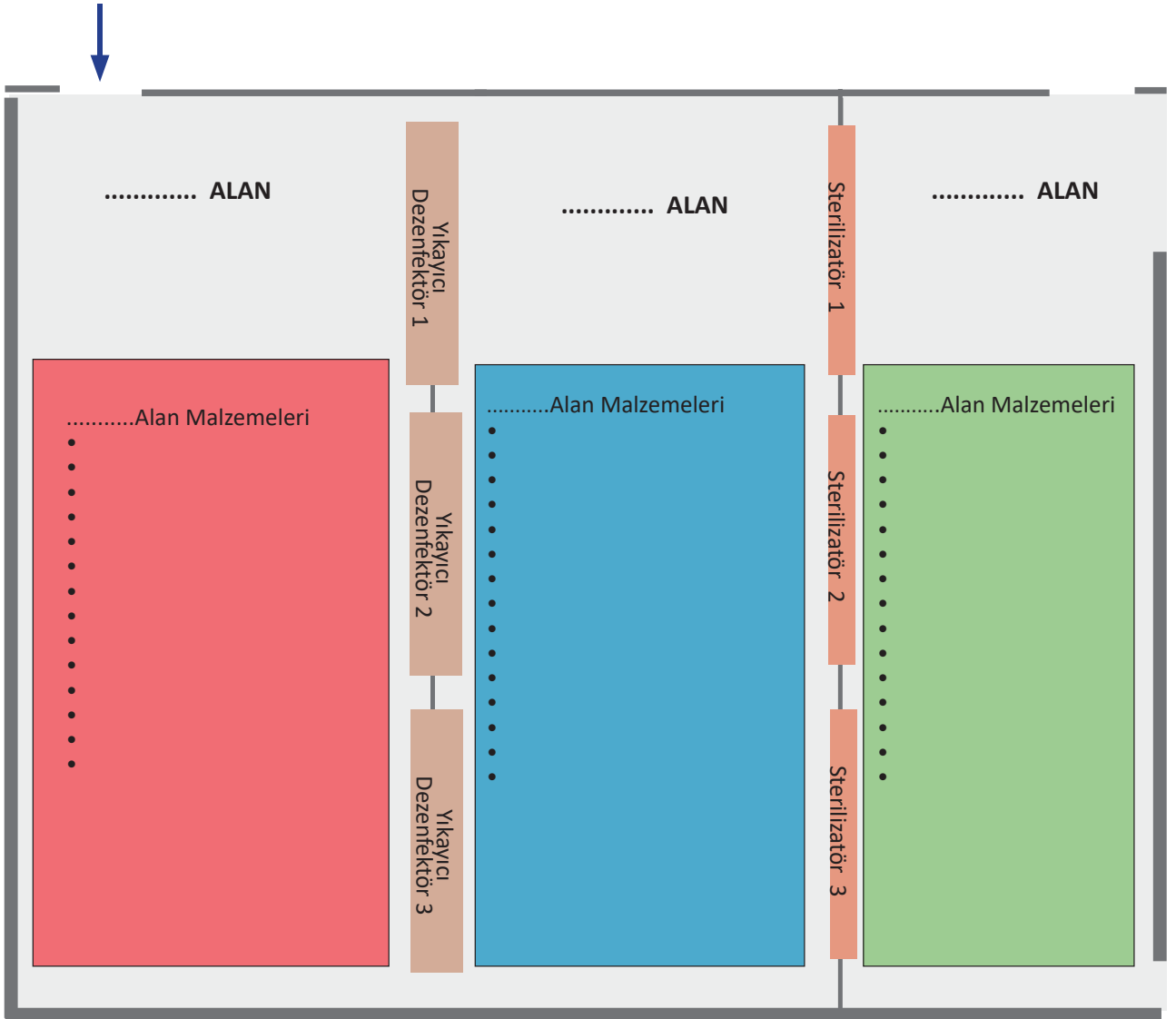
MSÜ Alanında Bulunan Malzeme, Cihaz, Ekipman ve Teknik Donatılar	
Kirli Alan • Kişisel koruyucu ekipmanlar • Sayım işlemine uygun tezgâhlar • Çok lavabolu yıkama tezgâhları • Yumuşak bez, sünger, fırça • Basınçlı su tabancaları • Basınçlı hava tabancaları • Yıkayıcı dezenfektörler • Ultrasonik yıkayıcılar • Tıbbi cihaz kurutma makineleri • Yıkama için gerekli dezenfektanlar • El yıkama lavaboları	Temiz Alan • Buhar sterilizatörler • Düşük sıcaklık sterilizatörleri • EO/ETO (Etilen oksit) sterilizatör • Araç gereç kontrol tezgâhları • Işıklı ayaklı büyüteçler • Tıbbi cihaz bakım ürünleri • Tekstil işlem tezgâhları • Tıbbi kâğıt ve dokuma olmayan paketleme malzemeleri • Tekstil dokuma paketleme malzemeleri • Sterilizasyon rulo ve poşetleri • Şeffaf plastik örtüler • Paketleme makinesi • Konteynerler • İndikatörler • Spançlar, pedler, sıvı kapları, taslar • Ameliyat hasta örtüleri ve önlükler
Destek Alan • İdari alan • Personel dinlenme odası • Eğitim alanı • Kıyafet değişim odaları • Tuvalet ve duşlar • Malzeme depoları • Sarf malzemeler • Temizlikte kullanılan dezenfektanlar	Steril Malzeme Depolama Alanı • Steril depolama rafları • Tel ızgara raflar • Steril edilmiş tıbbi cihaz, araç gereç, konteyner, set, bohça, paket vb. steril malzemeler

SİRA
SİZDE

Aşağıdaki resimde MSÜ örnek planı verilmiştir. Bu örnek plan üzerinden aşağıda sıralanan açıklamaları okuyarak ilgili bilgileri yazınız.

1. MSÜ alanlarının isimlerini renklerle uyumlu olacak şekilde “..... Alanı” şeklinde bırakılan boşluklara yazınız.
2. MSÜ alanlarının altında “..... alan malzemeleri” kısmına o alanda bulunması gereken temel malzeme ve ekipmanlarının isimlerini yazınız.
3. MSÜ’ye giriş olarak gösterilen ok ile steril edilecek malzemeler MSÜ’ye giriş yapmıştır. MSÜ içerisinde bu malzemenin sırasıyla hangi alanlara gittiğini oklar ile çizerek gösteriniz.

Kontamine malzeme giriş



1.2. ASEPTİK TEKNİKLER

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. T.C. Sağlık Bakanlığı virüslerden korunmada (COVID-19 vb.) maske kullanımının önemini belirtmiş ve maske kullanılmasını tavsiye etmiştir. Siz de maske kullanırken nelere dikkat edilmesi gerektiğini arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Sağlık personelleri koruyucu kıyafet ve ekipmanlar kullanmaktadır. Bu koruyucu kıyafet ve ekipmanların neler olduğunu arkadaşlarınızla paylaşınız.
3. Kişisel temizlik ve hastalıklardan korunmada en önemli, en etkili, en kolay, en ucuz uygulama sizce ne olabilir? Arkadaşlarınızla tartışınız

Mikroorganizma ile bulaşma **septik**; patojen mikroorganizma bulunmama, septik olmama durumu **aseptik** olarak tanımlanır. Patojen mikroorganizmaların bir yüzey, bir ortam ya da doku üzerinden uzaklaştırılması işlemine **asepsi** denir. Aseptik teknikle çalışma mikroorganizmaların yayılımını önlemek ve enfeksiyon riskini azaltmak için sağlık hizmetlerinde kritik önem taşır. Aseptik teknikle çalışıldığında hastane enfeksiyonları ve çapraz bulaşma (sağlık personelinden hastaya veya steril malzemeye, hastadan sağlık personeline, hastadan hastaya) önemli ölçüde engellenmiş olur. Ayrıca sağlık personeli kendini de korur. Aseptik uygulamalar ameliyathanede kullanılan aletlerin, ortamın ve çalışan personelin steril olmasını kapsar. Ayrıca hasta bakım, tanı ve tedavisinde kullanılan malzeme ve alanların dezenfeksiyonu ve çalışan personelin aseptik işlemlerini de kapsar. Asepsi, tıbbi ve cerrahi asepsi olarak ikiye ayrılır.

1.2.1. Asepsiyle İlgili Kavramlar

- **Tıbbi Asepsi:** Patojen mikroorganizmaların kişiden kişiye ya da çevreye yayılmasını önlemek için yapılan işlemlere denir. Tıbbi asepsi temel ilkelerine uyulması ile hastane enfeksiyonları büyük oranda önlenir. Örneğin yapılacak işlemden önce ve sonra ellerin yıkanması, işlem sonrası eldivenli ellerle temiz yüzeylere temastan kaçınılması, kontamine araç gereçlerin uygun torba ya da kutuya konularak dezenfekte edilmesi, hasta bakım çıktılarının etrafa dağılmasının önlenmesi gibi.
- **Cerrahi Asepsi:** Deri bütünlüğünü bozan girişimlerde, steril vücut boşluklarına yapılan girişimlerde, işlem yapılacak ortamın, kullanılacak araç gerecin ve işlem yapacak kişilerin mikroorganizma bulaşını engelleyecek şekilde çalışmasına denir. İşlem yapılacak ortamda, çevresinde ve kullanılan malzemelerde asepsi bozan durumların bilinmesi ve cerrahi asepsi temel ilkelerine uyulması ile gelişebilecek enfeksiyonlar büyük oranda önlenir.

Antisepsi: Canlı doku üzerindeki veya içindeki patojen mikroorganizmaların kimyasal maddelerle üremelerinin durdurulması ya da yok edilmesidir.

Antiseptik: Antisepsi sağlamak amacıyla kullanılan kimyasal maddelerdir. Bazı dezenfektanlar antiseptik olarak da kullanılabilir fakat antiseptikler yalnızca antisepsi amacıyla kullanılır.

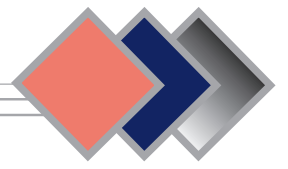
Sterilizasyon: Bir nesne veya ortamda bulunan sporlar da dahil tüm mikroorganizmaların yok edilmesi işlemidir. Diğer bir ifadeyle; bir nesne veya ortamda mikroorganizmaların bulunma olasılığının sterilizasyon güvence düzeyini sağlayacak şekilde mikroorganizmalardan arındırılması işlemidir.

Kontaminasyon: Yabancı madde etkisiyle kirlenme, bulaşma.

Dekontaminasyon: Kontamine yüzey veya malzemeyi dezenfeksiyon veya sterilizasyon işleminden önce fiziksel ve/veya kimyasal yöntemlerle temizleme işlemidir.

Dezenfeksiyon: Enfeksiyon kaynağı olmasını önleyecek düzeyde, bir nesneyi veya ortamı mikroorganizmalardan arındırma işlemidir. Bakteri sporları ve mikobakterileri etkilene seviyelerine göre yüksek, orta ve düşük düzey dezenfeksiyon olarak üç kategoride değerlendirilir.

Dezenfektan: Mobilya, duvar, zemin, tıbbi ekipman, araç gereç, hassas tıbbi cihazlar gibi cansız yüzeyler ve cisimlerde kullanılabilen sporlar hariç patojenleri yok eden solüsyonlardır.



1.2.2. Klinik Uygulamalarda El Hijyeni

Flora belli bir vücut bölgesinde doğal olarak bulunan fizyolojik mikroorganizma ortamıdır. Elin deri florası geçici ve kalıcı mikroorganizmalardan oluşur. Günlük aktiviteler sırasında cilde bulaşan mikroorganizmalar geçici flora, derinin içinde ve kıl foliküllerinde yaşayan mikroorganizmalar ise kalıcı flora olarak tanımlanır. El hijyeni hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde basit, ucuz ve en etkili yoldur. El hijyeninde amaç ellerdeki gözle görülür kiri ve geçici florayı uzaklaştırmak, bununla birlikte kalıcı florayı da sayıca azaltmaktır.

BİLİYOR MUYDUNUZ ?

Bulaşıcı hastalıklardan korunmada el hijyeninin önemi konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla “15 Ekim Dünya El Yıkama Günü” olarak kutlanmaktadır.

El Hijyeni: El yıkama, antiseptik el yıkama, alkollü el antiseptiği ile el ovalama veya cerrahi el antisepsisini ifade etmek için kullanılan genel bir terimdir.

- Ellerde gözle görülür kirlenme varlığında su ve sabun ile el yıkama işlemi gerçekleştirilmelidir.
- Ellerde gözle görülür kirlenme yoksa alkol bazlı el antiseptikleri ile el ovalama işlemi gerçekleştirilmelidir.
- Cerrahi el antisepsisi ameliyata girecek sağlık personelinin yapması gereken bir uygulamadır. Ancak ameliyathane dışında hastaya uygulanacak girişimsel işlemler öncesinde de yapılacak işlemin özelliğine göre sağlık personeli tarafından uygulanmaktadır. Cerrahi el antisepsinde amaç ameliyat öncesinde bakteri sayısını olabildiğince azaltmaktır. Cerrahi el yıkamada el yüzeyleri cerrahi el antisepsisi için onaylanmış antiseptik solüsyon ile 3-5 dakika boyunca yıkanmalıdır. Beş dakikadan uzun süreli yıkamalarda etkililik açısından farklılık bulunmamaktadır.

SIRA SİZDE



Öğretmenlerinizin eşliğinde, ellerin ne zaman, ne sıklıkla ve nasıl yıkandığı konularında sınıf ve okul panoları oluşturunuz. Yukarıdaki tekniklerle el yıkama yaparak videolar hazırlayınız.

Bilgi KUTUSU



COVID-19, sarılık (hepatit), AIDS, verem (tüberküloz), tifo, kolera, ishal (dizanteri, kanlı ishal), parazitler (solucan, kıl kurdu), bit, gribal enfeksiyonlar (kuş gribi, domuz gribi), soğuk algınlığı, uyuz, frengi gibi hastalıkların önlenmesinde el yıkamanın önemli rolü vardır.

BUNU UNUTMA



Cerrahi el yıkama işlemi öncesi:

- Tırnaklar kısa olmalıdır (Tırnak uzunluğu 0,5 cm’den az olmalı ya da parmak ucunu geçmemelidir.).
- Tırnaklarda oje ve/veya takma tırnak olmamalıdır.
- Saç, ağız ve burundan kaynaklanabilecek kontaminasyonu önlemek için maske takılmalı ve bone giyilmelidir.

Uygulama 1.1: Cerrahi El Yıkama Uygulaması**Yönerge**

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Su, antiseptik solüsyon, fırça, steril havlu/kompres

İşlem Basamakları**Uygulamaya Hazırlık**

- El ve kolda bulunan yüzük, bilezik, saat vb. takıları çıkarır.
- Eller dirseklere kadar yıkanacağından kısa kollu forma giyerek işleme başlar (Uzun kollu kıyafet varsa kıyafeti dirseğin 5 cm üstüne kadar katlar.).

**Uygulama**

- Sensörlü, ayakla basmalı, pedallı musluk var ise ayak, dirsek ya da diz ile; yok ise kâğıt havlu ile musluğu açar.
- Ellerini akan suyun altında parmak uçlarından başlayarak dirseğe doğru ıslatır.
- Eline yaklaşık 5 ml antiseptik solüsyon alır ve ellerinin tamamına yayar.
- Ellerini ve kollarını dirseğin 3-5 cm üstüne kadar parmak uçlarından başlayarak dairesel hareketlerle yıkar.
- Ellerini parmak uçlarından itibaren suya tutup suyun dirseklerden akmasını sağlayarak durular.
- Bir tarafında fırça, diğer tarafında sünger bulunan fırça üzerine antiseptikli solüsyon döker. Fırça tek kullanımlık ise antiseptik solüsyon içerdiğinden sadece ıslatır.
- Fırça bölümüyle tırnak altları ve tırnaklarını fırçalar.
- El ve kollarının diğer bölümlerini fırçanın süngerli bölümü ile dairesel hareketlerle yıkar.

BUNU
UNUTMA



Günün ilk cerrahi el yıkama uygulamasında eller 3-5 dakika boyunca yıkanmalıdır. Fırça sadece tırnaklar için kullanılmalıdır.

- Ellerini duruladıktan sonra yeniden antiseptikli solüsyon alır.
- Parmak uçlarından başlayarak parmak araları, ellerin ön ve arka yüzleri ile kolları dirseğe kadar dairesel hareketlerle yıkar.
- Her iki kolu birbirine değdirmen, parmak uçlarından itibaren suya tutup suyun dirseklerden akmasını sağlayarak durular.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kurulama havlusu verilene kadar eller dirsekten bükülü ve parmak uçları yukarı bakacak şekilde bekler.
- Kurulama işlemini, steril havlu, steril kompres vb. steril malzeme ile parmak uçlarından dirseğe doğru dairesel hareketlerle ve mümkünse her el için ayrı steril malzeme kullanarak yapar.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 26'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

BUNU
UNUTMA



Kurulama sırasında havlunun değdiği yere bir daha değmemesine dikkat edilir. Yıkama işlemi sırasında, bitiminde veya kurulama işlemi sonrası steril olmayan yüzeylere temas edilirse, eller kontamine kabul edileceğinden cerrahi el yıkama işlemi tekrarlanır.

CERRAHİ EL YIKAMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Tekniğine uygun cerrahi el yıkama uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Cerrahi el yıkama için gerekli hazırlıkları yaptı.					
---	--	--	--	--	--

B) UYGULAMA

2. Musluğu aseptik tekniğe uygun şekilde açtı.					
3. Ellerini akan suyun altında parmak uçlarından başlayarak dirseğe doğru ıslattı.					
4. Antiseptik solüsyonu alıp ellerinin tamamına yaydı.					
5. Ellerini ve kollarını dirseğin 3-5 cm üstüne kadar 3-5 dakika yıkadı.					
6. Ellerini parmak uçlarından tutarak su dirsekten akacak şekilde duruladı.					
7. Tırnak altlarını ve tırnaklarını fırçaladı.					
8. Ellerini durulandıktan sonra yeniden antiseptikli solüsyon aldı.					
9. Ellerini ve kollarını dirseğe kadar yıkadı.					
10. Her iki kolu parmak uçlarından başlayarak su dirsekten akacak şekilde duruladı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

11. Ellerini dirsekten bükülü ve parmak uçları yukarı bakacak şekilde tuttu.					
12. Kurulama işlemini steril havlu ile parmak uçlarından dirseğe doğru yaptı.					
13. Yıkama işlemi sırasında veya bitiminde başka yüzeylere temas etmedi.					

SÜTUN TOPLAMLARI**TABLO PUANI**

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 13X5=65'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/65] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulamaya ait notlar:

Kişisel koruyucu ekipmanlar, olası tehlikelere maruz kalmayı en aza indirmek için kullanılan donanımlar olup; eldiven, su geçirmez önlük, yüz ve göz koruması, boneler, solunum maskeleri, ayak koruması ve tam vücut kıyafetleri gibi malzemelerdir (Görsel 1.8).

Eldiven: Eldiven ellerin kontaminasyonunu önlemek, kan yoluyla bulaşan mikroorganizmalardan korunmak ve personelin elindeki mikroorganizmaların hastalara bulaşmasını önlemek amacıyla kullanılır. Eldiven kullanımı, mikroorganizmaların geçişini tam olarak önlemediği için hiçbir zaman el yıkamanın yerini tutmaz. Kullanım amacına göre farklı eldivenler bulunmaktadır:

- **Şeffaf Eldiven:** İnce, yarı şeffaf naylondan yapılmıştır. Zorlanma olmayan işlerde, ellerin temiz kalması için kullanılır. Eldiven ele tam oturmadiği için ince işlerin yapılmasına olanak vermez. Daha çok gıda sektöründe bulaşın önlenmesi için kullanılırlar.
- **Non Steril Eldiven (Muayene Eldiveni):** Lateksten yapılmıştır. Latekse alerjisi olan kişilerde bunun yerine nitril eldiven kullanılır. Boyutları (S,M,L) vardır ve steril olmayan, çoklu ambalajlarda kullanıma sunulur. Steril alan/vücut bölgelerine yapılan işlemler hariç tüm hasta bakım ve tedavi işlemlerinde kullanılır.
- **Steril Eldiven (Cerrahi Eldiven):** Muayene eldiveni gibi lateksten yapılmıştır. Farklı olarak ele uyumunu arttırmak için başparmak biraz içeri doğru kaydırıldığından sağ ve sol tekleri vardır. Ele tam uyumu için 5,5'ten 8,5'e kadar numaralı olarak içinde bir çift hâlinde ambalajlanmıştır. Steril işlemlerde kullanılır.



Görsel 1.8: Kişisel koruyucu ekipmanlar

Koruyucu Önlük: Sağlık personelinin iş elbiselerinin üzerine giydikleri bariyer özellikli KKE'dir. Kullanılacak önlüğün steril ya da temiz olması yapılacak işlemin özelliğine göre değişiklik göstermektedir. Koruyucu önlük, hastaların bakımı yapılırken ya da örtü/kıyafetleri değiştirilirken kontaminasyonu önlemek için giyilir.

Maske: Yakın temasta partikül damlacıklarına karşı koruma sağlayan KKE'dir. Kan ya da vücut sıvılarının sıçrama olasılığı bulunan durumlarda yüzü ve mukozaları korumak için de kullanılır.

Bone: Saçları içine alan, pamuklu çok kullanımlık ya da inceltilmiş sentetik kumaştan tek kullanımlık hazırlanan KKE'dir. İşlem sırasında sıçrayabilecek partiküllerden saçların korunması ya da saçlardan kaynaklanabilecek döküntülerden hastanın/alanın korunması için kullanılır.

Koruyucu gözlük: Gözü ve göz çevresini kaplayarak örten; darbe, toz, kimyasal ve biyolojik sıçramaya karşı koruma sağlayan KKE'dir. Dereceli gözlük veya lens üzerinden takılarak kullanılabilen, buğulanma yapmayan gözlükler de bulunmaktadır.

Yüz koruyucu siperlik: Vizör olarak da bilinen, baştan geçirilen, bantlarla sabitlenebilen ve yüzü tamamen kapatan; şeffaf, kırılmaz plastikten yapılmış, alından çenenin altına ve çalışanın kafasının tümüne uzanan KKE'dir.

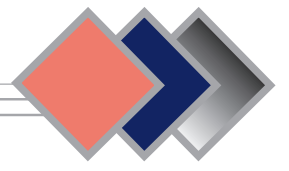
Tulum: Pamuklu ya da inceltilmiş sentetik kumaş kullanılarak hafif malzemeden hazırlanmış, vücudun tamamını örten KKE'dir.

Çizme: Esnek, ayak bileklerinin üzerine çıkabilen, dayanıklı malzemeden üretilmiş, dezenfekte edilebilen KKE'dir

Bilgi
kutu



KKE'ler yapılan işlemin uygulandığı bölüme ve sağlık çalışanının yapacağı işlemin özelliğine göre değişmektedir. Bazı durumlarda sadece nonsteril eldiven, bazı durumlarda ise tam donanımlı özel KKE'ler kullanılabilir.



Maske Kullanırken Dikkat Edilecek Noktalar

- Maskenin delik olup olmadığı kontrol edilmeli ve delik maske kullanılmamalıdır.
- N95-FFP3 gibi özel tip maskeler için yüze uyum testi yapılmalıdır.
- Maske burnu, ağzı ve çeneyi tamamen içine almalıdır.
- Yüze tam uygunluğu olmalıdır.
- Maske kişiye özel olmalı, tükürük veya sekresyonlarla ıslandığı zaman değiştirilmelidir.
- Maske tekrar kullanılmamalıdır.
- Maskenin etkin kullanımı için çalışanın sakallı olmaması gerekir, aksi hâlde maske kenarlarında geniş aralıklar kalabilir.
- Maskenin dış yüzüne çıplak elle dokunulmamalıdır.

Eldiven Kullanırken Dikkat Edilecek Noktalar

- Eldiven el boyutlarına uygun olmalı, çok büyük veya çok küçük olmamalıdır.
- Eldiven giymeden önce eller yıkanmalı veya el dezenfektanı ile ovalanmalıdır.
- Eldiven giyme el yıkama yerine kullanılmamalıdır.
- Eldivenler en son giyilerek önlük kol manşetlerinin üzerine doğru çekilmelidir.
- Eldiven giyildikten sonra temiz bölgeden kontamine bölgeye doğru çalışılmalıdır.
- Hasta bakımı sırasında kontamine vücut bölgesinden temiz vücut bölgesine geçileceği zaman eldivenler değiştirilmelidir.
- Eldiven ile ağız, burun, göz, saç ve kıyafetlere dokunulmamalıdır.
- Eldivenli ellerle çalıştıktan sonra eldiven yıkanmamalı veya el dezenfektanı ile temizlenmemelidir.
- Aynı eldivenler birden fazla hastanın bakımı için kullanılmamalı, hastadan hastaya geçerken eldivenler yenileriyle değiştirilmelidir.
- Enfekte hasta odasından çıkmadan önce eldivenler dikkatli bir şekilde çıkartılıp odadaki tıbbi atığa atılmalıdır.
- Yırtılma veya delinme durumlarında eldivenler hemen değiştirilmelidir.
- Eldiven giyme gerekliliği bittiğinde eldivenler çıkarılmalı, eldivenle temiz yüzeylere dokunmamalıdır.
- Eldivenlerini çıkardıktan sonra eller tekrar yıkanmalı veya el dezenfektanı ile iyice ovalanmalıdır.

Uygulama 1.2: Tekniğine Uygun Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme/Çıkarma Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Maske, koruyucu önlük, gözlük,
- Yüz siperliği, eldiven,
- El dezenfektanı

UYGULAMA



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Kullanılacak malzemeleri hazırlar.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar.

Uygulama

Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme

➤ Önlük Giyme

- Uygun tip, boyut ve uygulanacak işleme göre önlük seçimini yapar.
- Önlüklerin uzun kollu, tüm vücudu kapatacak şekilde, bilekleri sıkmadan kavrayacak şekilde olmasına ve arkadan (sırt bağlamalı) kullanılmasına dikkat eder.
- Önlüğün katlarını düzgün bir şekilde, etrafa değdirmekten açık boyun kısmından tutarak giyer.

➤ Maske Takma

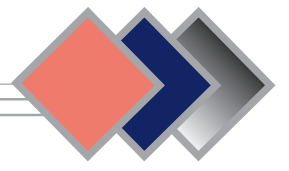
- Maskenin iç kısmına elini değdirmekten askılarından tutar.
- İç kısmı kendine bakacak şekilde çevirdikten sonra burun ve ağzını kapatacak şekilde yüzüne yerleştirir.
- Askıların önce üst kısmını kulaklarının üzerinden geçirerek başının arkasına bağlar.
- Alt askıları ensesine yaklaştırarak çıkarırken kolay açılabilmesi için fiyonk bağlama yapar.
- Burun köprüsü üzerinde esnek bandı sıkıştırıp maskeyi yüzüne ve çene altına sıkıca oturtur.

➤ Gözlük/Yüz Koruyucusu Takma

- Gözlüğün iç kısmına elini değdirmekten saplarından tutar.
- Gözleri tam kapatacak şekilde yerleştirip saplarını kulak üzerinden geçirerek takar.
- Gözleri ve göz çevresini tam olarak kapatmasına dikkat eder.
- Yüz koruyucusunun iç kısmına elini değdirmekten askılarından tutar, altına yerleştirip esnek askılarını başının üzerinden geçirerek takar.

➤ Non Steril Eldiven Giyme

- Non steril eldiven kutusundaki beden kodunun, elinin boyutlarına uygun olup olmadığını kontrol eder.
- Eldiven kutusuna temas etmeden, eldiven kutusunun üzerindeki boşluktan içeri elini tamamen itmeden, en üstte görünen eldiveni kutudaki diğer eldivenlere dokunmadan çeker.
- Bir eli ile eldivenin bilek kısmından tutar.
- Eldivenin başparmağını ve serçe parmağını tespit ederek doğru tarafa getirir.
- Elini eldiven içine geçirerek tüm parmaklarını yerleştirir.
- Parmaklar yerleşince eldiveni bileğine doğru çeker.
- Diğer eldiveni de eldiven kutusuna temas etmeden çekip alarak aynı şekilde giyer.
- Her iki elin parmaklarını birbirine kilitleyerek eldivenlerin ellere tam olarak oturmasını sağlar.
- Eldivenleri önlük kollarının üzerine çeker.



Kişisel Koruyucu Ekipman Çıkarma

➤ Non Steril Eldiveni Çıkarma

- Bir eliyle diğer elindeki eldivenin bilek kısmından tutar.
- Eldiveni elinden sıyrıp eldivenin içini dışına çevirerek çıkarır.
- Çıkarılan eldivenin tümünü eldivenli elinin avuç içinde toplar.
- Eldivensiz elinin parmaklarını diğer eldivenin el bileğinin iç kısmından içeriye doğru yerleştirerek eldivenin iç yüzü dışa gelecek biçimde ters çevirerek çıkarır.
- Çıkarınca biri diğerinin içinde küçük bir poşet gibi kalan eldivenleri tıbbi atık kutusuna atar.
- El hijyeni sağlar.

➤ Yüz Koruyucusu/Gözlük Çıkarma

- Yüz koruyucusunun ön kısmına dokunmadan, yanlarından tutup esnek bantları gevşeterek başından çıkarır.
- Gözlüğü ön kısmına dokunmadan saplarından tutarak çıkarır.
- Gözlükler tek kullanımlık ise çıkardıktan sonra hiçbir yere temas ettirmeden tıbbi atık kutusuna atar.
- Gözlükler tek kullanımlık değil ise dezenfeksiyon işlemi için özel toplama kaplarına yerleştirir.
- El hijyeni sağlar.

➤ Önlük Çıkarma

- Önlüğü üst bağlantı kısımlarından tutarak açar.
- Elini önlüğün omzunun iç kısmından sokarak kol üzerinden ele doğru sıyrır.
- Diğer kolu da aynı şekilde çıkarır.
- Çıkardığı önlüğü kendisine temas eden temiz taraf dışta, dış yüzü içte kalacak şekilde yuvarlayarak katlar.
- Tek kullanımlık önlükleri çıkardıktan sonra hiçbir yere temas ettirmeden tıbbi atık kutusuna atar.
- El hijyeni sağlar.

➤ Maske Çıkarma

- Maskenin önce alttaki boyuna bağlı bağlarını açar.
- Maskenin üstteki başa bağlı bağlarını açar.
- Maskeyi hiçbir yere temas ettirmeden tıbbi atık kutusuna atar.
- El hijyeni sağlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Tek kullanımlık malzemeleri tıbbi atık kutusuna atar.
- Steril edilecek malzemeleri uygun şekilde toplama kaplarına yerleştirir.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 31'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

**TEKNİĞİNE UYGUN KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN GİYME UYGULAMASI
DEĞERLENDİRME FORMU**

Yönerge: Tekniğine uygun kişisel koruyucu ekipman giyme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kullanılacak malzemeleri hazırladı.					
2. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.					

B) UYGULAMA

Önlük giyme uygulaması

3. Önlüğü boyun kısmından tutarak giydi.					
4. Önlüğü bağcıklarından bağlayarak omuzlarına ve vücuduna tam olarak oturttu.					

Maske takma uygulaması

5. Maskenin iç kısmına el değdirmeden askılarından tuttu.					
6. Maskenin önce üst askılarını, sonra alt askılarını bağlayarak yüzüne tam oturacak şekilde yerleştirdi.					

Gözlük takma uygulaması

7. Gözlüğün iç kısmına el değdirmeden saplarından tuttu.					
8. Gözlüğün saplarını kulak üzerinden geçirerek gözleri tam olarak kapatacak şekilde taktı.					

Yüz koruyucusu takma uygulaması

9. Yüz koruyucusunu iç kısmına elini değdirmeden tuttu.					
10. Yüz koruyucusunu alnına yerleştirip askıları başının üzerinden geçirerek taktı.					

Non steril eldiven giyme uygulaması

11. Eldiven kutusuna temas etmeden, üstte görünen eldiveni aldı.					
12. Bir eli ile eldivenin bilek kısmından tutup elini eldivenin içine yerleştirerek bileğine doğru çekti.					
13. Diğer elin eldivenini eline geçirerek önlük kolunun üzerine çekti.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

Standartlara uygun şekilde KKE giydi. Giyinme amacına göre yapılacak işlemi gerçekleştirdi. İşlem bitiminde KKE'leri çıkarma işlemi için hazırlık yaptı.

SÜTUN TOPLAMLARI					
-------------------------	--	--	--	--	--

TABLO PUANI	
--------------------	--

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 13X5=65'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 65] \text{ formülü uygulanır.}$$

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

**TEKNİĞİNE UYGUN KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN ÇIKARMA UYGULAMASI
DEĞERLENDİRME FORMU**

Yönerge: Tekniğine uygun kişisel koruyucu ekipman çıkarma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kişisel koruyucu ekipman çıkarma uygulaması için gerekli malzemeleri hazırladı.

B) UYGULAMA

Non steril eldiven çıkarma

2. Bir el ile diğer eldeki eldivenin bilek kısmından tutarak elinden sıyrıp eldivenin içini dışına çevirerek çıkardı.

3. Çıkardığı eldivenin tümünü eldivenli elinin avuç içinde topladı.

4. Eldivenlerin her ikisini de elinden sıyrıp eldivenleri tıbbi atık kutusuna attı.

5. El dezenfeksiyonu sağladı.

Yüz koruyucusu ve gözlük çıkarma

6. Yüz koruyucusunun ön kısmına dokunmadan, yanlarından tutarak esnek bantları gevşeterek başından çıkardı.

7. Gözlüğü ön kısmına dokunmadan yanlarındaki saplarından tutarak çıkardı.

8. Gözlükler tek kullanımlık değil ise dezenfeksiyon işlemi için özel toplama kaplarına yerleştirdi.

9. El dezenfeksiyonu sağladı.

Önlük çıkarma

10. Önlüğü üst bağlantı kısımlarından (bağcık ya da yapışkanlı bant) tutarak açtı.

11. Elini önlüğün omuz iç kısmından başlayarak ellerine doğru sıyırdı.

12. Kontamine dış yüzünü içe doğru çevirip yuvarlayarak tıbbi atık kutusuna attı.

13. El dezenfeksiyonu sağladı.

Maske çıkarma

14. Maskenin önce alttaki bağlarını çözdü.

15. Maskenin üstteki bağlarını çözdü.

16. Maskeyi bağlarından tutarak hiçbir yere temas ettirmeden tıbbi atık kutusuna attı.

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

17. Tek kullanımlık malzemeleri tıbbi atık kutusuna attı, steril edilecek malzemeleri toplama kaplarına yerleştirdi.

18. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 18X5=90'dır.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/90] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

1.2.4. Steril Alan

Mikroorganizmaların ve bunların neden olduğu çapraz bulaşmaların önlenmesi için alanda hiçbir mikroorganizmanın olmadığı alanlara steril alan denir. Steril alanda sadece steril giyinmiş personelin bulunmasına izin verilir. Asepsi sağlamak ve korumak, steril alanda oluşabilecek istenmeyen mikroorganizmaları engellemek için alan içinde kurallara uyulmalıdır. Steril alan hazırlanmasında dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Steril alan açık pencere ya da kapının yanında bulunmamalıdır.
- Steril malzeme koyulacak alandaki zemin kuru, boş, bel seviyesinden yüksekte ve düz olmalıdır.
- Steril alanda kullanılacak örtüler yırtık, delik ve ıslak/nemli olmamalıdır.
- Steril alana giren sarf malzemeler, tıbbi alet ve ekipmanlar steril olmalıdır.
- Steril alana sadece steril giyinmiş personel girmelidir.
- Steril giyinen kişi steril alan dışına çıktığında geri gelecekse tekrar steril hazırlanmalıdır.
- Steril alandaki malzemelere sadece steril giyinmiş personel dokunmalıdır.
- Steril cerrahi örtüler masa veya hasta üzerine katlarından silkelenmeden açılarak serimelidir.
- Steril malzemeler steril örtü üzerine yerleştirilmelidir.
- Steril malzemeler açılırken ya da işlem sırasında kontamine edilmemelidir.
- Steril malzemenin ıslanması/yırtılması/steril olmayan yerle temas etmesi durumunda nonsteril kabul edilmelidir.
- Steril alanın işlem boyunca steril kalması sağlanmalıdır.

SIRA
SİZDE



Öğretmenlerinizin eşliğinde, uygulama atölyenizde steril alan hazırlayarak öğrendiğiniz bilgileri pekiştiriniz.

Uygulama 1.3: Steril Eldiven Giyme/Çıkarma Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

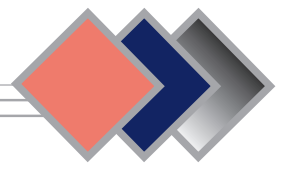
- Antiseptik solüsyon, su, steril havlu, steril eldiven.

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giyer.
- Elinin boyutlarına uygun steril eldiveni seçer.
- Eldiven ambalajında yırtık/delik olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol eder.
- Steril eldivenin dış paketini, içindeki ikinci kâğıt tabakayı yırtmadan açarak iç paketi aseptik tekniğe uygun şekilde steril alana bırakır.
- Ellerini cerrahi el yıkama standartlarına göre yıkar.

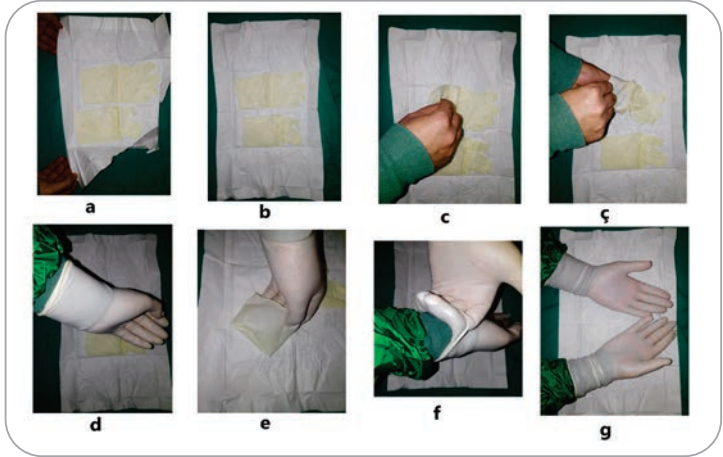




Uygulama

Steril Eldiven Giyme

- İç paketi açar (Görsel 1.9 a).
- Paketteki eldivenlerin bilek kısımlarını kendine doğru çevirir (Görsel 1.9 b).
- Bir eli ile diğer elin eldivenini, eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından, eldivenin diğer yüzeylerine dokunmadan tutar (Görsel 1.9 c).
- Elini eldivenin içine yerleştirip tüm parmaklarının yerlerine yerleştiğinden emin olur (Görsel 1.9 ç).



Görsel 1.9: Steril eldiven giyme

- Parmaklar yerleşince eldiveni bileğine doğru çeker (Görsel 1.9 d).
- Steril eldiven giyilen elin dört parmağını (ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci parmaklar) diğer eldivenin katlanmış bilek kısmının içine yerleştirerek eldiveni tutar (Görsel 1.9 e).
- Çıplak elini eldivenin içine ilerletir. Elini eldivene yerleştirirken, eldivenli el ile eldivenin boynunu bilekten yukarıya doğru çeker ve başka yere değmeden parmaklarının tam oturmasını sağlar (Görsel 1.9 f).
- Her iki elin parmaklarını birbirine kilitleyerek eldivenlerin ellere tam olarak oturmasını sağlar (Görsel 1.9 g).

Kontamine Steril Eldiveni Çıkarma

- Bir eliyle diğer eldeki eldivenin bilek kısmından tutar (Görsel 1.10 a), eldivenin kirliliği dış bölümünü üzerine değdirmen bileğinden sıyrır (Görsel 1.10 b).
- Eldivenin içini dışına çevirerek elinden çıkarır (Görsel 1.10 c)
- Çıkarılan eldivenin tümünü eldivenli elinin avuç içinde toplar (Görsel 1.10 ç)
- Eldivensiz kalan elinin ilk iki parmağını diğer eldivenin el bileği iç kısmından içeriye doğru yerleştirilerek eldivenin iç kısmından tutar (Görsel 1.10 d).



Eldiven Çıkarma Aşamaları

Görsel 1.10: Eldivenin çıkarılması

- Eldiveni ters (iç yüzü dışa gelecek biçimde) çevirerek eldiveni elinden çıkarır (Görsel 1.10 e,f).
- Eldivenlerin her ikisini de elden sıyrıp, içini dışına çevirdikten sonra her iki eldivenden oluşan küçük bir torba şekline getirir (Görsel 1.10 g).

Uygulamanın Sonlandırılması

- Eldivenleri tıbbi atık kutusuna atar.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 35'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

STERİL ELDİVEN GİYME/ÇIKARMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Tekniğine uygun steril eldiven giyme/çıkarma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı: Öğretmenin Adı-Soyadı:

Sınıfı- No: Değerlendirme Puanı:

Tarih: İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Steril eldiven giyme işlemi için gerekli malzemeleri hazırladı.

2. Ellerini cerrahi el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.

B) UYGULAMA

Steril eldiven giyme

3. İç paketi dikkatlice açtı.

4. Bir eli ile diğer elin eldivenini bilek kısmından tuttu.

5. Eldiveni eline yerleştirip bileğine doğru çekti.

6. Steril eldiven giydi eli ile diğer elin eldivenini tutup eline giydi.

7. Steril eldivenin her iki eline tam oturmasını sağladı.

Kontamine eldiveni çıkarma

8. Bir eli ile diğer eldeki eldivenin bilek kısmından tutarak eldiveni el üzerinden sıyrıp çıkardı.

9. Çıkarılan eldivenin tümünü eldivenli elin avuç içinde topladı.

10. Eldivensiz kalan eli ile eldiveni ters çevrilerek çıkardı.

11. Kontamine eldivenleri her iki eldivenden oluşan küçük bir torba şekline getirdi.

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

12. Eldivenleri tıbbi atık kutusuna attı.

13. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

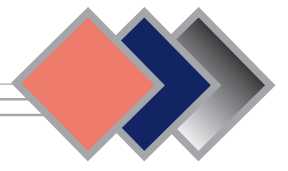
Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 13X5=65'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/65] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:



Uygulama 1.4: Steril Paket/Bohça Açma Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Maske, bone, önlük, steril eldiven, steril paket, steril bohça.

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Uygulama için gerekli malzemeleri hazırlar.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar.
- Steril malzeme paketinin yırtık/ıslak olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol eder.



Uygulama

Steril Paket Açma

- Steril paketi yırtmadan, steril paket dış kenarlarından iki elinin baş parmak ve diğer parmakların desteği ile açma yerinden tutar.
- Ellerini birbirine zıt yöne doğru dikkatlice çekerek paketi açar.
- Paket içeriğini hiçbir yere değdirmeden ve paketin içine dokunmadan steril küvetin içine veya steril masa üzerine bırakır.
- Steril paket içindeki malzemeyi steril giyinen kişi alacaksa, paketin steril kalma güvenliğini sağlayarak steril giyinen kişinin almasını bekler.
- Steril paket içindeki kimyasal indikatörü (uygun yöntemle renk değiştiren kimyasal özellikli gösterge) kontrol edip işlem sona erene kadar muhafaza eder. Forma steril paket üzerindeki bilgileri kaydeder.

Steril Bohça Açma

- Steril bohçayı masaya yerleştirir.
- Bohça üzerinde bulunan etiket bilgilerini ve indikatörü kontrol eder.
- Steril bohçanın önce kendine uzak olan üst ucunu tutar ve geriye doğru açar.
- Dışta kalan ucu tutarak sağ yanı, diğer dış ucu tutarak bohçanın sol yanını açar.
- En son bohçanın kendine yakın olan tarafını açar.
- Bohçanın içindeki paket kâğıtlarını (wrap kâğıdı) yırtmadan tekniğine uygun şekilde açar.
- Açılan steril malzemenin steril kalmasını sağlar.
- Bohça, küvet ve diğer malzemelerin içinde bulunan bohça içi indikatörleri kontrol edip işlem sona erene kadar muhafaza eder. İlgili forma steril paket üzerindeki bilgileri kaydeder.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Bohçayı steril edilmek üzere kirli çamaşır sepetine atar.
- Paketleme malzemelerini uygun atık torbasına atar.
- Ellerini el yıkama standardına göre yıkar.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 37'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

STERİL PAKET/BOHÇA AÇMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Steril paket/bohça açma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (Uyarı: Steril paket/bohça açma uygulamalarından hangisi yapılacaksa sadece o uygulama ilgili bölüm doldurulup diğeri boş bırakılacaktır)

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Uygulama için gerekli malzemeleri hazırladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.					
4. Paketinin yırtık veya ıslak olup olmadığını, son kullanma tarihini kontrol etti.					

B) UYGULAMA**Steril Paket Açma**

5. Steril paket dış kenarlarından iki elinin başparmak ve diğer parmakların desteği ile açma yerinden tuttu.					
6. Ellerini birbirine zıt yöne doğru dikkatlice çekerek paketi açtı.					
7. Paketi hiçbir yere değdirmeden ve paket içine dokunmadan steril küvetin içine veya steril masaya bıraktı.					
8. Steril paket içindeki kimyasal indikatörü kontrol edip ilgili forma kaydetti.					

Steril Bohça Açma

5. Bohça üzerinde bulunan etiket bilgilerini kontrol etti.					
6. Steril bohçanın önce kendine uzak olan üst ucunu, sonra sağ ve sol yanı, en son kendine yakın olan tarafını açtı.					
7. Bohça paket kâğıtlarını (wrap kâğıdı) yırtmadan tekniğine uygun olarak açtı.					
8. Bohça, küvet ve diğer malzemelerin içinde bulunan bohça içi indikatörleri kontrol edip ilgili forma kaydetti.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

9. Paketleme malzemelerini uygun atık torbasına attı.					
10. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.					

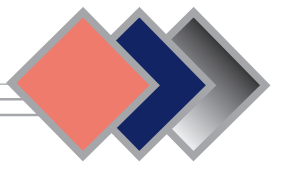
SÜTUN TOPLAMLARI**TABLO PUANI**

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 10 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 10X5=50'dir. $PUAN = [(Tablo\ Puanı \times 100)/50]$ formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:



1.2.5. Steril Malzemelerin Depolanması ve Korunmasında Dikkat Edilecek Noktalar

Tıbbi malzemenin sterilizasyonunda ön temizliğin yapılması, dezenfekte edilmesi, paketlenmesi, sterilize edilmesi, sterilizasyon sonrası depolanması basamaklarının tümünde işlemlerin hatasız yapılması gereklidir. Bu basamaklarından herhangi birinde yapılan hata ya da eksik uygulamalar sterilizasyonu bozar. Bu nedenle steril malzemelerin depolanması ve korunması önemlidir.

- Steril depolama alanına yetkili personel dışında giriş yasak olmalıdır.
- Steril depoya girilmeden önce el hijyeni sağlanmalıdır.
- Steril malzemeler malzemenin özelliğine göre uygun ortamlarda depolanmalıdır.
- Depolama alanındaki steril malzeme rafları yerden 30 cm yukarda ve tavadan 50 cm aşağıda, hava dolaşımı için duvardan 5 cm önde olmalıdır. Raflar devrilme ve kaza riskini azaltmak için duvara sabitlenmelidir.(Görsel 1.11).
- Steril depolama alanındaki ısı 22 °C'yi nem oranı ise %60'ı aşmamalıdır.
- Steril edilen malzeme soğumadan raflara yerleştirilmemelidir.
- Steril malzemeler kuru kalacak şekilde raflara yerleştirilmeli ve belli aralıklarla nem açısından değerlendirilmelidir.
- Steril ürünler doğrudan güneş ışığından uzak, güvenli, kuru ve serin bir ortamda depolanmalıdır.
- Steril malzemeler steril olmayan malzemeler ile bir arada bulundurulmamalıdır.
- Steril malzemeler raflara sepetler içinde yerleştirilmelidir.
- Steril malzemeler üst üste yerleştirilmemelidir. Çünkü paket malzemeleri zarar görebilir veya paket bozularak sterilliğini kaybedebilir.
- Cerrahi setlerin ağır olanları alt, hafif olanları üst rafa gelecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Malzemeler son kullanma tarihine ve "ilk steril edilen ilk kullanılır" kuralına göre kullanılmalıdır.
- Steril malzemelerin bulunduğu alanlarda kapıların sık sık açılıp kapanması gibi hava hareketleri önlenmelidir.
- Paketleme malzemesi elle temas sırasında bozulup kontamine olabileceğinden paketlenmiş steril malzemeye olabildiğince elle temas edilmemelidir.
- Steril malzemeler götürülecekleri alana kucakta ya da elde taşınmamalı, sepetler içerisinde, sepetler de sterilliği korunacak şekilde taşıma arabalarında/kutularında taşınmalıdır.
- Steril tek kullanımlık tıbbi cihazların steril depolama alanına alınması sırasında, taşımada kullanılan karton kutular dışarıda bırakılmalıdır.
- Steril edilen malzeme paketinde ıslanma, yırtılma, delinme olması veya sterilizasyon süresinin dolması gibi durumlarda "kirli" kabul edilip tekrar steril edilmelidir.
- Setlerin sterilizasyon tarihleri düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir.
- Sağlık kurumu koşullarına göre (paketleme malzemesi özelliği, paket kat sayısı, koruyucu etkenler, depolandığı alan, açık raf kapalı dolap vb.) steril malzemelerin depolandığı bölümdeki raf ömrü değişiklik göstermektedir.



Görsel 1.11: Depolama rafları

1.3. DEKONTAMİNASYON VE STERİLİZASYON

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. İnsanlar mikroorganizmaları bilmeden önce, deneme yanılma yoluyla mikroorganizmaları önleyici (kireç ile boyama, yakma, kaynatma vb.) yöntemler kullanmışlardır. Günümüzde de bu eski yöntemler kullanılıyor olabilir mi? Arkadaşlarınızla tartışınız.
2. Evde, okulda, markette vb. kullanım türüne göre ürünler farklı raflarda yer almakta ve muhafaza edilmektedir. Sizce hastanelerdeki malzeme depolama rafları ve alanları farklı mıdır? Fikirlerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.

Bir cismin üzerinde bulunan mikroorganizmaların sporlar dâhil tüm formlarının yok edilmesi için sterilizasyon işlemi gerçekleştirilir. Uygulama yöntemleri, süreleri ve alanları değişiklik gösterse de aynı amaç için farklı sterilizasyon yöntemleri kullanılmaktadır. Hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın sterilizasyon işlemi uygun şartlarda ve uygun kontrol yöntemleri ile yapılmalıdır.

1.3.1. Sterilizasyon Yöntemleri

Sağlık hizmeti veren kurumlarda kullanılan sterilizasyon yöntemleri şöyledir (Şekil 1.2).



Şekil 1.2: Sterilizasyon yöntemleri

BİLGİ
KUTUSU

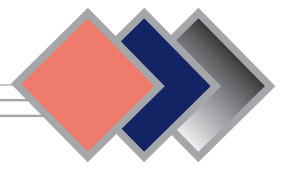


Sterilizasyon yöntemlerinin farklı sınıflandırma türleri bulunmakla birlikte, uluslararası standartlara uygun Dezenfeksiyon Antisepsi ve Sterilizasyon Derneği (DAS) rehberinde sınıflandırma yüksek sıcaklık ve düşük sıcaklıkta sterilizasyon yöntemleri şeklindedir. İlgili rehber karekodu okutarak ulaşabilirsiniz



KAREKOD NO: 34025

A. Kuru Isı Sterilizasyonu : Kuru hava kullanılarak ortamda nem bulunmadan yüksek ısıyla yapılan uygulamadır. Kontrol parametrelerinin güvenilir olmaması, kabin içerisinde homojen ısı dağılımının sağlanamaması, işlemin uzun sürmesi ve yüksek ısının metal tıbbi cihazlarda tekrarlayan maruziyet sonucu uzun sürede zarar vermesi gibi nedenlerle önemi ve değeri azalmış bir sterilizasyon yöntemidir. Bu nedenlerle cerrahi tıbbi cihazların sterilizasyonu amacıyla kullanılmamalıdır. Kullanım alanı cam ve metalden yapılmış, yüksek ısıda bozulmayan malzemeler (tüp, balon, pipet, petri kutusu, penset, makas, bistüri vb.) otoklavda steril edilmeyen yağlar (parafin, pudra, vazelin vb.), süzgeç kâğıtları ile sınırlıdır. Pasteur (Pastör) fırını (etüv) kullanılır.



B. Basınçlı Buharla Sterilizasyon

En etkili, en güvenilir ve MSÜ'lerde en çok tercih edilen sterilizasyon yöntemidir. Sterilizasyon süresi sıcaklığa ve cihaz türüne göre 5-30 dakika arasında değişiklik gösterir. Yüksek ısıya dayanıklı tüm cihaz ve malzemelerde (cerrahi setler, taslar, spançlar, cerrahi örtü ve önlükler vb.) bu yöntem kullanılabilir. Ayrıca laboratuvarlarda kullanılan santrifüj tüpleri, pipet uçları, şişeler, tampon solüsyonları ve çeşitli laboratuvar malzemeleri de steril edilebilir. Basınçlı buharla sterilizasyonda kullanılan cihaz buharlı sterilizatördür (Görsel 1.12). Buhar sterilizatörlerin çalışma prensibine göre iki farklı türü bulunmaktadır. Ayrıca acil durumlarda kısa sürede sterilizasyon amacıyla kullanılan ayrı bir türü de bulunmaktadır.

- **Gravite (Yer çekimli) Sterilizatör:** Bu yöntemde sterilizasyon kabininin üst kısmından düşük hızla buhar dolarken, daha ağır olan hava alttaki vanadan boşalır. Gözenekli malzemelerde içeride hava kalması riski nedeniyle sadece yüzey sterilizasyonu gereken tıbbi cihaz ve setlerin sterilizasyonunda kullanılmaktadır. Lümenli tıbbi cihaz ve gözenekli materyal içeren paketlerin sterilizasyonunda kullanılması önerilmez.
- **Ön Vakumlu Sterilizatör:** Ön ısıtmadan sonra vakum yolu ile sterilizatör kabini içerisindeki hava boşaltılır ve sonra buhar doldurulur. Bu işlem birkaç kez tekrar edilerek kabin içerisinde hiç hava kalmaması, tüm boşlukların buhar ile dolması sağlanır.

Buhar sterilizatör cihazı üzerinde led göstergeli, tuşlu ya da dokunmatik menü ve programların olduğu kontrol paneli bulunur. Cihaza yükleme yapılan malzeme niteliğine göre uygun program seçilerek cihaz çalıştırılır. Cihaz kapıları dikey ve kayar şeklindedir. Sterilizasyon döngüsü dökümantasyonu için yazıcı paneli vardır.



Görsel 1.12: Basınçlı buhar otoklavı

Güvenli Sterilizasyon İçin Malzemelerin Cihaza Yerleştirilmesinde Dikkat Edilecek Noktalar

- » Malzemeler karışık şekilde yüklenmez, gruplanarak yüklenir. Büyük malzemeler alt rafa, küçükler üst rafa gelecek şekilde yüklenir.
- » Malzemelerin her yerine buhar teması sağlanacak şekilde raflara yerleştirilir.
- » Bohçalar dikey/eğik/pozisyonda yüklenir.
- » Tıbbi cihaz tepsileri alt rafa yatay olarak yüklenir.
- » Çukur taslar yan yana ve aşağı eğik şekilde yüklenir.
- » Sterilizasyon poşeti ile paketlenmiş malzemeler sterilizasyon sırasında paket genişliği iki katına çıkabileceğinden sıkıştırılmaz.
- **Anlık (Flash) Sterilizatör:** Acil durumlarda paketlenmemiş malzemelerin çok kısa sürede steril edilmesi için anlık sterilizasyon uygulanabilir. Bu uygulamada tıbbi cihazlar paketlenmeden steril edildiğinden sterilliği korunarak saklanması mümkün değildir. Sterilizasyon ameliyathanenin hemen yakınında yapılır. Tıbbi cihazlar sterilizatörden çıkarıldıktan sonra aseptik koşullarda kullanım alanına taşınır ve hemen kullanılır. Ameliyat sırasında kontamine olan ve ameliyatın devamı için vazgeçilmez olan ya da beklenmedik bir durum nedeniyle ihtiyaç duyulan cerrahi tıbbi cihazlar bu yöntemle steril edilir. Bir ucu kapalı lümenli tıbbi cihazlar, tekstil ve kağıt gibi absorbe edici malzemeler ve implantlar anlık sterilizasyonda steril edilemez.

Sağlık hizmetlerinde bilim ve teknolojiadaki gelişmeler ışığında kullanılan laparoskopik, endoskopik teknikler ve cihazlar hızlı ve sürekli bir değişim içinde gelişmiş, çeşitlenmiş ve karmaşıklaşmıştır. Bu teknolojik cihazlarda bir veya birden fazla lümen, fiber optik, mikro mercek, lens, ayna, sarmal, yay, kablo ve kaplamadan yapılmış bölümler bulunabilir.

Ayrıca kontrol gövdesi, aydınlatma sistemi, optik bölüm, mekanik kısım, çalışma ve irrigasyon (yıkama) kanalları ile kontrol gövdesi bağlantıları, kanal girişleri ve optik gövde gibi bölümleri içerebilir. Dekontaminasyon/sterilizasyon işlemlerinin, tıbbi cihaza zarar vermeden, aynı zamanda hasta sağlığını tehdit etmeyecek şekilde yapılması önemlidir. Isıya duyarlı, karmaşık yapılı ve pahalı olan bu tip cihazların sterilizasyon işlemi için yüksek ısı sterilizasyon yöntemleri kullanılmadığından düşük ısı sterilizasyon yöntemleri kullanılmaktadır.

C. Düşük Sıcaklık Sterilizasyon Yöntemleri (Kimyasal)

Karmaşık, hassas tıbbi cihazlarının çoğu sadece düşük sıcaklıkta sterilize edilebilmektedir. Çünkü yüksek sıcaklıkta sterilizasyona tabi tutulduklarında yapılarında bozulmalar olabilmektedir. Düşük sıcaklık sterilizasyonlarında etilen oksit (EO), hidrojen peroksit (HP), ozon, HP-Ozon, klorin dioksit, azot dioksit gibi yöntemler kullanılmaktadır.

- **Etilen Oksit (EO) ile Sterilizasyon:** Etilen oksit yanıcı, patlayıcı, toksik, kanserojen, allerjen bir gazdır. Kullanılması sırasında çalışanların gaz ile karşılaşmalarını ve gazın çevreye yayılmasını önleyecek özel önlemler alınması gereklidir. Bu odanın kapısında uyarıcı işaretlerin bulunması ve odaya sadece EO gazının zararlı etkileri konusunda eğitim almış personellerin girmesi, EO işleminin özelliğine uygun şekilde koruyucu önlemlerin alınması gereklidir (Görsel 1.13).

BİLGİ
KUTUSU



EO sterilizasyonu havalandırma sistemi olan ayrı bir odada yapılır (Görsel 1.14). Sterilize edilen malzemelerdeki etilen oksit gazı etkisinin azalması için kullanmadan önce mutlaka 8-12 saat havalandırılması gerekir.

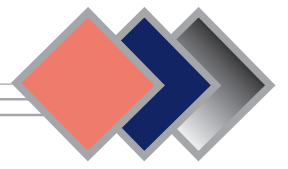


Görsel 1.13: EO'da gaz alarmı durumunda kullanılan KKE



Görsel 1.14: EO işlem odası ve cihazı

- **Hidrojen Peroksit Sterilizasyonu:** Isıya ve neme duyarlı malzemeler için etkin bir düşük sıcaklık sterilizasyon yöntemidir. Bazı metaller dışında önemli korozif etkisi yoktur. İşlem sonunda su ve oksijene dönüşür, toksik kalıntı bırakmaz. Çalışan ve çevre için güvenlidir. Robotik ve elektronik tıbbi cihazlar da dahil olmak üzere sıcaklığa duyarlı, hassas cerrahi tıbbi cihazların %95'den fazlası HP sterilizasyon yöntemi ile uyumludur. Hidrojen peroksit ile steril edilecek malzemeler ıslak olmalıdır. Tekstil ve selüloz ile geçimsiz olması nedeniyle hidrojen peroksit sterilizasyonunda polipropilen bazlı özel bir paketlenme malzemesi kullanılması gereklidir. Bu yöntemde sterilizasyon kontrolü için kullanılan kimyasal ve biyolojik indikatörlerde de kağıt yerine polipropilen malzeme kullanılmalıdır.
- **Ozon Sterilizasyonu:** Kabin içinde ve malzeme üzerinde her hangi bir toksik atık bulunmadığından çalışanlar, hastalar ve çevre için risk oluşturmayan güvenli bir sterilizasyon yöntemidir.



Ozon, tıbbi cihazların birçoğu ile uyumludur. Kauçuk, poliüretan ve lateks, çinko, kalay, bakır ve bu metallerin alaşımları, pamuklu dokuma ve selüloz içeren malzemeler ve sıvılar ozon ile steril edilemez. Lümenli tıbbi cihazlarda çap ve uzunluk sınırlaması vardır.

- **Hidrojen Peroksit-Ozon Sterilizasyonu:** Düşük konsantrasyonlarda, sinerjik etki ile oluşturulan sterilizatördür. Malzeme uyumu hidrojen peroksit ve ozon ile paralellik gösterir. Yükün bileşimine göre enjekte edilecek “sterilantı (sterilizasyon amaçlı kullanılan solüsyon) ayarlayan sistem” bulunmaktadır. Penetrasyonu (malzemenin içine etki etmesi) iyi olup lümen (tüp içindeki geçit, boşluk) sınırlaması bulunmaktadır.
- **Klorin Dioksit:** Oda sıcaklığında gaz formunda bulunur. Malzemelere penetrasyonu iyi olup, toksik değildir. Havalandırma gerektirmez.
- **Azot Dioksit:** Oda sıcaklığında gaz formunda, hızlı etkili, çalışanlar için güvenli, malzemelerde kalıntı bırakmayan düşük ısı sterilizasyon yöntemidir. Lümenli tıbbi cihazlarda kullanılabilir. Havalandırma gerektirmez.

D. Gamma Işınları ile Sterilizasyonu: Gamma ışınları yüksek enerjili ışınlar olduğundan penetrasyon güçleri çok yüksektir. Paket materyalinden geçme özelliğine sahip olduğu için son ürünlerin sterilizasyonu amacıyla kullanılabilir. Ayrıca buharla sterilizasyon gibi konvansiyonel tekniklerle sterilize edilemeyen ısıya duyarlı ürünlere uygulanabilen hızlı, etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Ambalaj/paket içindeki maddelerde etkili bir yöntemdir. Cerrahi suture, protez, sentetik kalp kapakçıkları gibi malzemelerin sterilizasyonunda kullanılır. Paketli ürünler, ilaç ham maddeleri vb. sterilizasyonunda da kullanılabilir. Plastik malzemelerin yapısını bozarak kırılmalara neden olabilir, renk değişikliği yapabilir.

BİLGİ
KUTUSU



Sterilizasyon işlem öncesi ve sonrasında test edebilen, güvenilirliği somut olarak ölçülüp kanıtlanabilen bir yöntemdir. Ancak aşağıdaki yöntemler bu özelliği taşımadığı için sterilizasyon yöntemi olarak kabul edilmemektedir.

- Yakma/alevden geçirme (Mikrobiyoloji laboratuvarlarında alevde bozulmayan öze, iğne gibi ekim aletleri vb. malzemeler ile metal araç gerecin dış yüzeylerinde kullanılır.)
- Kaynatma (Genellikle evlerde cam ve metal gereçler için kullanılır.)
- Tindalizasyon (Yüksek ısılara dayanamayan; sıvı besiyerleri, serumlar, aşılarda kullanılır. Benmari cihazında sıvı maddelerin üç gün üst üste bir dizi işleme tabi tutulmasıdır.)

1.3.2. Sterilizasyon Güvenliği ve Kontrol Yöntemleri

Sterilizatörlerin istenilen koşulları sağladığını ve sterilizasyonun güvenilir olup olmadığını takip etmek için aşağıdaki yöntemler kullanılmaktadır.

Maruziyet Bandı/Otoklav Bandı: Yalnızca malzemenin sterilizasyon işlemine tabi tutulup tutulmadığını gösterir. Bohçalamada kullanılan örtüler maruziyet bandı ile kapatılır. Bantların üzerinde bulunan renk değişimi özelliğine sahip, gözle görünür çizgiler bohçanın sterilizasyona tabi tutulup tutulmadığını belirler

Bowie-Dick Testi: Basınçlı buhar sterilizatöründe (otoklav) doymuş buharın etkinliğini, sterilizatörün hava kontrol kabiliyetini test eden paketlerdir. Bowie-Dick testi her gün bir kere, otoklavda o günkü işlemlere başlamadan önce cihaz kontrolü amacıyla yapılır. Test sonrası cihaza ait test sonuçları saklanarak kayıt altına alınır.

Kimyasal İndikatör: Paketlerin içine yerleştirilir. Kullanılan kimyasal indikatörün özelliğine göre belirlenen renk değişiminin gözlenmesi gereklidir (Görsel 1.15). Örneğin mavi renkte olan indikatörün siyaha dönmesi.

Biyolojik İndikatör: Buhar, kuru ısı, etilen oksit ve nemli ısı sterilizatörlerinde sterilizasyon güvenilirliğini kontrol etmede kullanılır. İçinde sterilizasyona en dayanıklı mikroorganizma bulunan, tüp şeklinde test indikatörüdür. Bu tüpler paket ya da bohça içine yerleştirilerek sterilizatörün kapı ağzı, köşeleri, vakum çıkış vb. bölümlerine yerleştirilerek sterilizatörün her noktasında değerlendirme yapılır. Cihaz üretici firma önerilerine göre her hafta ya da her yüklemede kullanılabilir. Cihaza ait test sonuçları saklanarak kayıt altına alınır.



Görsel 1.15: Kimyasal indikatör

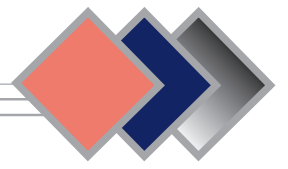
İnkübatör: Biyolojik indikatördeki mikroorganizmaların üremeleri için belirli bir ısı sağlayarak ortam hazırlayan cihazlardır. Biyolojik indikatör içeren tüpler içindeki basil belirlenen ısıda ürer ise sterilizasyon işleminin uygun koşullarda gerçekleşmediği anlaşılır.

1.3.3. Kontamine Malzemelerin Toplanması Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Steril alanda kontaminasyon olduğunda kullanılan malzemeler ve örtüler hemen değiştirilmelidir.
- Aseptik işlem bitiminde kullanılmayan, artan örtüler kirli çamaşır sepetine atılmalı, başka işlem için kullanılmamalıdır.
- İşlem bitiminde kirli tekstil ürünleri ve yıkanacak diğer malzemeler kirli sepetine atılmalıdır.
- Steril alan hazırlandıktan sonra planlanan işlem ertelendiye steril alan talimatlara uygun şekilde toplanıp malzemeler sterilizasyon işlemi için hazırlanmalıdır.
- Steril alan içerisinde kullanılan ameliyat masası, ameliyat arabaları ve özellikli ekipmanlar işlem sonrası uygun şekilde temizlenmelidir.
- İşlemden kullanılan aletler sayılıp ilgili formlar doldurulmalıdır.
- İşlem sırasında kullanılmış aletler uçları açılmış şekilde kirli sepetine yerleştirilmeli, talimatlara uygun şekilde kirli asansörü ile merkezî sterilizasyon ünitesine gönderilmelidir.
- Taşıma işleminde kapların kapağının açılmaması için kapak kilitleri kilitlenerek tam olarak kapatılmalıdır.
- Taşıma kapları ve arabaları sadece taşıma işinde kullanılmalıdır.
- Kirli tıbbi aletler kapalı kaplarda ve taşıma arabaları ile sterilizasyon ünitesine ulaştırdıktan sonra kirli taşıma kapları ve arabaları her taşıma sonrası dekontamine edilmelidir.
- Hasarlı tıbbi aletler diğer sağlam aletlere zarar verebileceğinden, diğer aletlerden ayrılıp ayrı bir taşıma kabına yerleştirilmelidir.
- Çalışanların güvenliği için kesici ve delici aletler ayrı ayrı toplanmalıdır.
- Tek kullanımlık kesici-delici aletler kesici-delici atık kutusuna atılmalıdır.
- Mikrocerrahi aletleri gibi hassas aletler diğer aletlerden ayrılmalıdır.



Öğretmenlerinizin eşliğinde, uygulama atölyenizde kontamine malzemeleri toplayarak öğrendiğiniz bilgileri pekiştiriniz.



Uygulama 1.5: Kontamine Malzemelerin Dekontaminasyonu Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipman
- Fırça
- Dezenfektan solüsyon
- Kurulama bezi
- Kirli sepeti
- Dezenfektan kapları
- Tıbbi atık poşeti
- Tıbbi atık kutusu
- Kayıt formu



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırlar.
- Tek kullanımlık gözlük, maske, eldiven ve kişisel koruyucu önlüğü tekniğine uygun olarak giyer.
- Kontamine araç gereci, malzemeyi sayar ve tam olup olmadığını kontrol eder.
- Kirli araç gereci alet yıkama ünitesine kapaklı kaplarda taşır.



Özellikle uzun, dar ve lümenli aletlere uygulanan dekontaminasyon işlemi malzeme üzerindeki kirin kurumasını önleyip yıkama işleminin etkinliğini arttırdığından önemlidir.

Uygulama

- Kontamine aletleri, delikli sepete alır ve su altında, fırça kullanmadan yüzeysel ve kaba kirlerini temizleyerek kirlerden arındırır.

Elde Yıkama

- Malzemenin tamamen daldırılması için uygun lavabo veya yeterli büyüklükteki bir kabı, uygun sıcaklık-taki su ile doldurur.
- Üretici önerileri doğrultusunda sulandırılmış, materyal uyumlu bir deterjan, dezenfektan veya enzimatik deterjanlı bir solüsyon hazırlar (Toz deterjan kullanılacak ise önce suda tamamen çözdürülmeli ve homojen çözelti elde edilmelidir.).
- Üretici önerileri doğrultusunda uygun konsantrasyonu sağlayacak şekilde deterjanı ekler (Aşırı deterjan kullanımı hem durulamayı güçleştirecek hem de tıbbi cihazlara zarar verecektir.).

- Eklemlı tıbbi cihazları (makaslar, klempler, pensler) ve kapaklı malzemelerin kapaklarını açar.
- Malzemeyi suya tamamen batırır ve üreticinin önerdiği sürede bekletir.
- Malzeme üzerindeki girinti ve çıkıntı yerlerini dikkatlice temizler ve dezenfektanlı solüsyon içinde fırçalar (Görsel 1.16).
- Lümenli tüm aletlerin lümen içlerinden dezenfektan geçirir.



Görsel 1.16: Aletlerin dezenfektanla fırçalanması

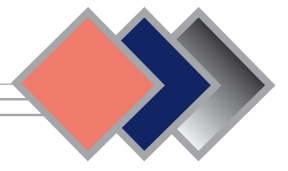
BİLGİ
KUTUSU



Cerrahi aletlerin temizliğinde metal fırça kullanılmaz. Metal fırçanın kullanılması cerrahi aletlerde aşınmalara neden olmaktadır. Bundan dolayı cerrahi aletler zarar görmekte ve kullanılamaz hâle gelebilmektedir. Görsel 1.17’de örnek verilen fırçalar kullanılabilir.



Görsel 1.17: Cerrahi alet temizliğinde kullanılabilen fırçalar

**Ultrasonik Yıkama Cihazında Yıkama**

- Üretici firmanın önerileri doğrultusunda sıvı havuzunu su ile doldurur.
- Üretici önerileri doğrultusunda ultrasonik yıkamaya uygun bir deterjan ekler.
- İşlem yapılacak malzemenin tamamını sıvıya daldırır.
- Ultrasonik titreşimleri önlememesi için yıkama cihazı içine tel ızgara yerleştirir.
- Aeresol oluşumunu önlemek için ultrasonik yıkayıcının kapağını çalışma sırasında daima kapalı tutar.

Durulama

- Durulamada tıbbi cihaz üzerinde lekelerin ve metallerde olabilecek korozyonun önlenmesi için demineralize su kullanır.
- Çeşme suyu iyon ve mineral içermesi nedeniyle tıbbi cihaz ya da malzemelerde aşınma, renk değişikliği vb. sorunlara neden olduğundan malzemelerin son durulamasında filtre edilmiş yumuşak (demineralize) su kullanır.
- Lümenli tıbbi cihazların kanallarını yıkadıktan sonra lümen içini hava tabancası ile basınçlı filtre edilmiş hava vererek kurutur (Basınç kontrol edilmelidir.).
- Paslanmaz çelikten yapılan tıbbi malzemede lekelenmeyi önlemek için durulamanın ardından hemen kurulama yapar.
- Malzemeyi tüy ve hav bırakmayan, tercihen steril bir kompres ya da temiz bez ile kurular.
- Yıkama solüsyonunu ve suyu her temizlik seansında ve gözle görülür şekilde kirlendiğinde değiştirir.
- Arızalı araç gereci tespit eder ve temizliğini yaptıktan sonra arıza bildirim formu ile onarıma gönderir.
- Cerrahi alette herhangi bir hasar, paslanma, aşınma vb. varsa bu aleti kullanmaz. Bu arızalı aleti toplama, dekontaminasyon ve sterilizasyon işlemlerini sağlam aletlerden ayrı yapar.
- Cerrahi aletin önerilen şekilde, belli aralıklarla ve uygun solüsyonlarla bakımlarını yapar.
- Kurulanan malzemeyi kurallarına uygun paketleyerek merkezî sterilizasyon ünitesine gönderir.
- Malzemenin temizlendiği ortamda bulunan tabure, sandalye, stant vb. tüm yüzeyleri günlük olarak dezenfekte eder.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar.
- Kurulanan aletleri kurallarına uygun paketleyerek merkezî sterilizasyon ünitesine gönderir.
- Yapılan işlemlerin kaydını yapar.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 47’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

KONTAMİNE MALZEMELERİN DEKONTAMİNASYONU UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Kontamine malzemelerin dekontaminasyonu uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:
ÖLÇÜTLER	PUAN
	12345

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kontamine malzemeyi sayarak kontrol etti.					
4. Malzemeyi alet yıkama ünitesine kapaklı kaplarda taşıdı.					

B) UYGULAMA

5. Kontamine malzemeyi kirden arındırdı.					
6. Elde yıkama için hazırladığı yıkama kabındaki suya üretici önerileri doğrultusunda deterjan ekledi.					
7. Eklemleri malzemeleri açarak, parçalarını ayırarak kabın içine yerleştirdi.					
8. Malzemeyi üreticinin önerdiği sürede suya tamamen batırarak bekletti.					
9. Lümenli malzemenin lümen içinden dezenfektan geçirdi.					
10. Malzeme üzerindeki girinti ve çıkıntı yerlerini solüsyon içinde fırçaladı.					
11. Malzemeyi su ile iyice duruladı.					
12. Malzeme çeşme suyu ile durulanmışsa filtre edilmiş su ile son durulamayı yaptı.					
13. Malzemede lekelenmeyi önlemek için durulamanın ardından kurulama yaptı.					
14. Lümen kanallarını basınçlı filtre edilmiş hava vererek kuruttu.					
15. Arızalı malzemeleri tespit etti.					
16. Yıkama solüsyonunu ve suyu her temizlik seansında ve gözle görülür şekilde kirlendiğinde değiştirdi.					
17. Arızalı malzemeyi tespit edip ve temizliğini yaptıktan sonra arıza bildirim formu ile onarıma gönderdi.					
18. Malzemenin önerilen şekilde uygun solüsyonlarla bakımlarını yaptı.					
19. Malzemenin temizlendiği ortamı ve ortamda bulunan tabure, sandalye vb. tüm yüzeyleri günlük olarak dezenfekte etti.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

20. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun çıkarıp tıbbi atık kutusuna attı.					
21. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.					
22. Yapılan işlemlerin kaydını yaptı.					
23. Kurulanan aletleri kurallarına uygun paketleyerek merkezî sterilizasyon ünitesine gönderdi.					

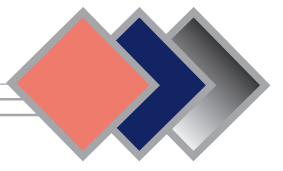
TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 23 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 23X5=115'tir.
PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/115] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:



1.3.4. Sterilizasyon İçin Paketlemede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Uzun tırnaklar sterilizasyon güvenliğini bozacağından personelin tırnakların kısa kesmiş olması gerekir.
- Paketlenecek tekstil ürünleri cinslerine göre ayrılır.
- Toksik olmayan, tüy (hav) bırakmayan, hava geçişine uygun, yüksek ısıya dayanıklı tekstil malzemesi kullanılır.
- Malzemeler yırtık ve delik yönünden kontrol edilerek en kolay açılabilceği şekilde katlanır.
- Katlarken üzerinde iplik, bant atığı vb. varsa bunlar temizlenir, gerekirse yapışkan maddenin temizlenmesi için çamaşırhaneye gönderilir.
- Çamaşır seti yaparken en son örtülecek örtü en alta gelecek şekilde paralel olarak birbiri üzerine yerleştirilir.
- Buhar sterilizatörde steril edilecek bohça ebatlarının 30x30x50 cm boyutlarından büyük ve ağırlığın 5,5 kg'dan az olmasına dikkat eder.

Uygulama 1.6: Sterilizasyon İçin Paketleme Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- KKE, tekstil ve kâğıt paketleme malzemeleri
- İndikatörler, kayıt formu

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırlar.
- KKE'yi tekniğine uygun olarak giyer.
- Paketleme hazırlık tezgâhlarını günde iki kez ve gerekli görüldükçe dezenfektanlı solüsyon ile temizler (Görsel 1.18).
- Yırtılmaya ve delinmeye karşı dayanıklı, yapılacak sterilizasyon yöntemine uygun malzeme seçer.
- Paketleme malzemelerinin bütünlüğünün tam olduğundan emin olur.
- Zarf veya dikdörtgen usulü paketleme için çift paketleme malzemesi hazırlar.

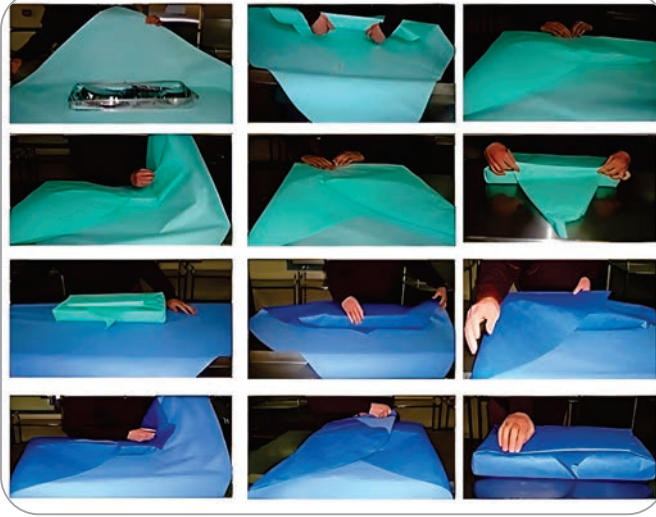


Görsel 1.18: Paketleme tezgâhları

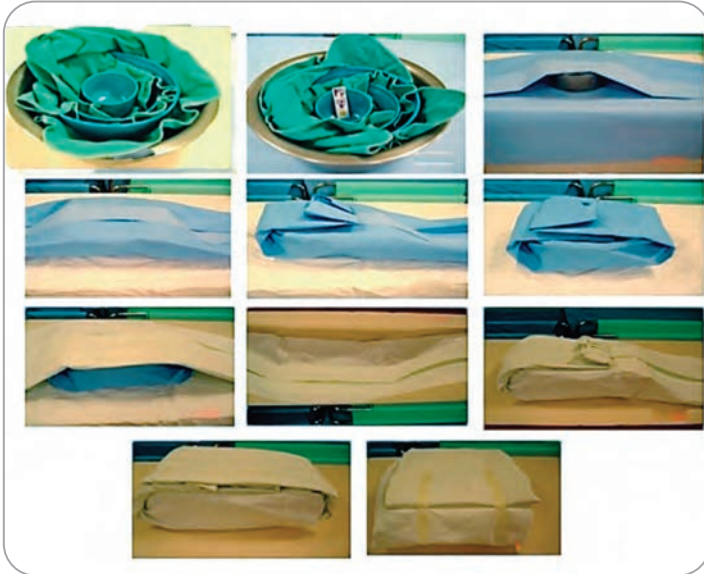


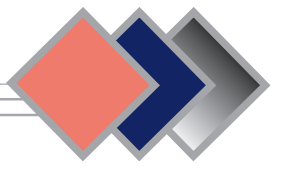
Zarf Yöntemiyle Paketleme (Görsel 1.19)

- Masa üzerine çift kat birbirine dikilmiş bez bohça, bez bohçanın üzerine tek kat medikal paketleme kâğıdı veya çift kat medikal kâğıt serer.
- Malzemeyi (tekstil, set vb.) örtünün tam ortasına köşeli olacak şekilde yerleştirir.
- Paketlenecek malzeme kaç kat ise tam orta katına (örneğin tekstil malzeme 4 kat ise 2. katına) kimyasal indikatörü yerleştirir.
- Önce kendisine yakın taraftaki köşeyi malzemenin üzerine gelecek şekilde çekerek uç kısmın kolay açılabilmesi için geriye doğru kıvrır.
- Bohçanın sağ ve sol köşelerini malzeme üzerine kıvrarak katlar.
- Son olarak paketin kendisine uzak tarafını malzemenin üzerine katlar.
- Ucu paketin içinden çekilebilecek şekilde sıkıştırır.
- Paketin çok sıkı ya da çok gevşek olmamasına dikkat eder.
- İkinci kat örtüyü de de aynı şekilde kapatır ve bantlar.

**Görsel 1.19:** Zarf yöntemiyle paketleme**Dikdörtgen Yöntemiyle Paketleme (Görsel 1.20)**

- Masa üzerine çift kat birbirine dikilmiş bez bohça, bez bohçanın üzerine tek kat medikal paketleme kâğıdı veya çift kat medikal kâğıt serer.
- Malzemeyi kenarlara paralel olarak hizalayıp orta katına kimyasal indikatörü yerleştirir.
- Önce yakın tarafı malzemenin üzerine katlar, bir kısmını kolay açılabilmesi için üzerine z şeklindeki katlar.
- Diğer tarafı malzeme üzerine aynı şekilde katlar.
- Sağ yandaki örtüyü malzeme üzerinde z şeklinde katlar.
- Paketin çok sıkı ya da çok gevşek olmamasına dikkat eder.
- İkinci kat örtüyü de aynı yöntemle kapatır ve bantlar.

**Görsel 1.20:** Dikdörtgen yöntemiyle paketleme



Kâğıt/Plastik Poşetlerle (Polipropilen) Paketleme

- Paketlenecek malzemeye uygun büyüklükte paket seçer (Görsel 1.21).
- Paketin bir tarafını paketleme makinasında yapıştırır. Malzemeyi paketin içine yerleştirip paketin diğer tarafını yapıştırır.
- Paket ağırsa veya birden fazla malzeme paketlenirse çift kat paketleme yapar.
- Çift kat paketleme için içteki paketin bir tarafını paketleme makinasında yapıştırır.
- Paketler içerisine kimyasal indikatör yerleştirir.
- Paketin diğer tarafını şeffaf kısmın üstüne doğru kıvrır.
- İç paketin açık olan kısmını dış paketin açma yönüne getirir.
- Havanın genişlemesine ve paketin yırtılmasına yol açabileceğinden paketi kapatmadan önce poşet içerisindeki havayı boşaltabildiği kadar boşaltır (Görsel 1.22).
- Paketleme makinasında dış paketi yapıştırır.



Görsel 1.21: Paketleme malzemeleri



Görsel 1.22: Paketleme işlemi



Görsel 1.23: Paketin etiketlenmesi

Uygulamanın Sonlandırılması

- Paketlerin üzerine; sterilizasyon tarihi, paket içeriği, hazırlayan kişinin parafı ve yükleme numarası etiketini hazırlar.
- Paketleme makinası kullanılarak hazırlanan paketlerin kağıt bölümüne elle yazma ya da etiket vb. yapıştırılmadan paketin sadece şeffaf bölümüne barkot ve etiketleri yapıştırır (Görsel 1.23).
- Paketlemesi ve boğçalaması yapılan malzemeleri, malzeme teslim formunu doldurarak sterilizasyona gönderir.
- Araç gerecin bulunduğu ortamı ve ortamda bulunan tabure, sandalye vb. tüm yüzeyleri günlük olarak dezenfekte eder.
- Eldiven, maske ve kişisel koruyucuları tekniğine uygun çıkarıp kırmızı tıbbi atık kutusuna atar.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 51'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

STERİLİZASYON İÇİN PAKETLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Sterilizasyon için paketleme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz (Uyarı; zarf yönetmi, dikdörtgen yöntemi veya kâğıt/plastik poşetlerle paketleme uygulamalarından hangisi yapılacak ise onunla ilgili ölçütler değerlendirilecektir.).

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İşlemden kullanılacak malzemeleri hazırladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					

B) UYGULAMA

Zarf yöntemiyle paketleme

3. Masa üzerine paketleme malzemesini serdi.					
4. Önce geniş taraftaki köşeyi alet setinin üzerine çevirerek uç kısmın kolay açılabilmesi için geriye doğru kıvrıdı.					
5. Sağ ve sol köşe uçlarını geriye kıvrarak paketlenen malzemenin üzerine katladı.					
6. Son olarak diğer geniş tarafı malzemenin üzerine katladı.					

Dikdörtgen yöntemiyle paketleme

3. Masa üzerine paketleme malzemesini serdi.					
4. Kenarlara paralel yerleştirdiği malzemenin üzerine önce örtünün geniş tarafını katlayıp bir kısmını geri çevirdi.					
5. Sağ ve sol tarafı aynı şekilde sırayla katladı.					
6. İkinci kat örtüyü de aynı yöntemle kapattı.					

Kâğıt/Plastik Poşetlerle Paketleme

3. Paketlenen malzemeye uygun büyüklükte kâğıt/plastik poşeti seçti.					
4. Makine yardımı ile kâğıdın bir tarafını yapıştırarak malzemeyi içine yerleştirdi, daha sonra paketin diğer tarafını yapıştırdı.					
5. Poşetlerin içerisine kimyasal indikatör yerleştirdi, paket içindeki havayı boşalttı.					
6. Barkotları ve etiketleri poşetin kâğıt kısmına değil, poşet kısmına yapıştırdı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

7. Araç gerecin bulunduğu ortamı ve ortamda bulunan tabure, sandalye vb. tüm yüzeyleri günlük olarak dezenfekte etti.					
8. Eldiven, maske ve kişisel koruyucuları tekniğine uygun çıkarıp tıbbi atık kutusuna attı.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 8 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan $8 \times 5 = 40$ 'tır.

$PUAN = [(Tablo\ Puanı \times 100) / 40]$ formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorulardan doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi deri bütünlüğünü bozan, steril vücut boşluklarına yapılan girişimlerde vb. işlem yapılacak ortamın, kullanılacak araç gerecin ve işlem yapacak kişilerin mikroorganizma bulaşını engelleyecek şekilde çalışmasına verilen isimdir?

- A) Antiseptik B) Cerrahi asepsi
C) Dekontaminasyon D) Sterilizasyon
E) Tıbbi asepsi

2. Patojen etkenlerin bir hastadan ya da bölgeden, diğer bir hastaya ya da bölgeye yayılımını önlemek için yapılan işlem aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Dezenfeksiyon B) Cerrahi asepsi
C) Tıbbi asepsi D) Sterilizasyon
E) Biyolojik indikatör

3. Hastaya yapılacak girişim ve hastayla temas öncesi, eldiven giymeden önce ve sonra, hasta çıktıları ile temas durumlarında yapılan el yıkama çeşidi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hijyenik el yıkama B) Cerrahi el yıkama
C) Normal el yıkama D) Sosyal el yıkama
E) Antiseptik solüsyonla ovalama

4. Cerrahi el yıkama ile ilgili aşağıda verilenlerden hangisi yanlıştır?

- A) İşleme başlamadan önce maske ve bone takılmalıdır.
B) Tırnaklar kısa kesilmiş olmalıdır.
C) Kısa kollu kıyafet giymeli ya da uzun kollu kıyafeti dirseğin üstüne kadar katlamalıdır.
D) Ellerini ve kollarını 3 kere dirseğin 3-5 cm üstüne kadar dairesel hareketlerle yıkamalıdır.
E) İşlem bitiminde parmak uçları aşağı bakacak şekilde beklemelidir.

5. Aşağıdakilerden hangisi sterilizasyon yöntemlerinden değildir?

- A) Isı ile
B) Süzme ile
C) Ön işlemle
D) Işın ile
E) Kimyasal maddelerle

6. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde sık kullanılan sterilizasyon yöntemidir?

- A) Yakma ile
B) X ışını ile
C) Süzme ile
D) Buhar ile
E) Kaynatma ile

7. Kuru hava ile sterilizasyonda aşağıdaki cihazlardan hangisi kullanılmaktadır?

- A) Otoklav B) Benmari
C) Pastör fırını D) Flash otoklav
E) Ultrasonik yıkayıcı

8. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde sık kullanılan ısı ile sterilizasyon yöntemidir?

- A) Kaynatma B) Tindalizasyon
C) Basıncsız buhar D) Basıncılı buhar
E) Alevden geçirme

9. Aşağıdakilerden hangisi kimyasal maddelerle sterilizasyon yöntemlerinden değildir?

- A) Etilen oksit B) Bowie-Dick
C) Formaldehit D) Hidrojen peroksit
E) Ozon

10. Aşağıdakilerden hangisi MSÜ'lerde yapılan işlemlerden değildir?

- A) Depolama
B) Görüntüleme
C) Dökümantasyon
D) Paketleme
E) Dezenfeksiyon

11. Aşağıdakilerden hangisi MSÜ'lerde kullanılan malzemelerden değildir?

- A) Işıklı ayaklı büyüteçler
B) Basıncılı su tabancaları
C) Biyolojik örnek tüpleri
D) Tıbbi cihaz bakım ürünleri
E) Yıkama lavaboları

2. ÖĞRENME BİRİMİ



DEZENFEKSİYON



KONULAR

2.1. DEZENFEKTAN VE ANTİSEPTİKLER

2.2. ARAÇ GEREÇ DEZENFEKSİYONU

2.3. YÜZEY DEZENFEKSİYONU

TEMEL KAVRAMLAR

- Dezenfektanlar
- Antiseptikler
- Dezenfektan Solüsyon Hazırlama
- Araç Gereç Dezenfeksiyonu
- Yüzey Dezenfeksiyonu

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Dezenfeksiyon ve asepsiyle ilgili temel kavramlar
- Dezenfektan ve antiseptiklerin özellikleri
- Dezenfektan ve antiseptiklerin etki mekanizmaları
- Dezenfeksiyon yöntemleri
- Dezenfektan solüsyon hazırlama
- Araç gereç dezenfeksiyonu
- Yer ve yüzey dezenfeksiyonu

2.1. DEZENFEKTAN VE ANTİSEPTİKLER

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Kimyasal temizlik malzemeleri evlerde hangi alanlarda kullanılır?
2. Temizlik maddelerinin (çamaşır suyu ve tuz ruhu gibi) birbiri ile karıştırılması sonucu zehirlenerek tedavi altına alınan ya da hayatını kaybeden kişilerin olduğu medya haberlerinde karşımıza çıkabiliyor. Bu durumun nedeni ne olabilir?
3. Sağlık kurumlarında girişimsel işlemlerin (kan alma, damar yolu açma vb.) öncesinde hasta cildinin temizliğinin hasta ve sağlık çalışanı açısından önemi ne olabilir?

Canlı ve cansız ortamlarda bulunan zararlı mikroorganizmaların üremelerinin durdurulup öldürülmesi günlük yaşamda hassasiyetle üzerinde durulması ve uygulanması gereken bir konu iken sağlık kurumlarında bu uygulamalar birer zorunluluktur. Sağlık hizmetlerinde; hasta, hastanın dokunduğu nesneler, kıyafetler, çarşaf- lar, hasta çıktıları ile hastaya bakım veren sağlık perso- neli, ziyaretçiler, hasta odası, odadaki eşyalar, duvarlar, yer döşemeleri, perdeler vb. nesnelerin temizliği büyük önem taşır (Görsel 2.1).



Görsel 2.1: Hasta yatağının dezenfeksiyonu

2.1.1. Dezenfektanlar ve Antiseptiklerle İlgili Temel Bilgiler

Dezenfeksiyon, bir nesne ya da yüzeyin; hastalık yapan mikroorganizmalardan (bakteri sporları ha- riç) arındırılması (öldürülmesi veya üremelerinin durdurulması) işlemidir. Sterilizasyon işlemi kesin ve sı- nırları belli bir işlem iken, dezenfeksiyon işleminde çok geniş bir uygulama alanı söz konusudur. Dezenfek- siyon işlemi fiziksel ve kimyasal yöntemler kullanılarak yapılabilir. Dezenfeksiyon; hasta bakım birimlerinde cansız yüzeylere ve tıbbi cihaz ve ekipmanlara uygulanmaktadır. Dezenfeksiyon işleminde kullanılan kim- yasal maddelere **dezenfektan** denir. Dezenfektanların antimikrobiyal etkisi geniş, hızlı ve etkili olmalıdır.

Antisepsi canlı doku üzerindeki veya içindeki patojen mikroorganizmaların üremelerinin durdurulması ya da yok edilmesi sürecidir. Mikroorganizmaların üremelerini durduran veya yok eden, dokularda kullanı- labilen kimyasallara **antiseptik** madde denir. Her antiseptik madde aynı zamanda dezenfektan olarak kul- lanılabilir fakat her dezenfektan antiseptik madde olarak kullanılamaz.

2.1.2. Dezenfeksiyon Yöntemleri

Dezenfeksiyon işlemi uygulama şekli ve kullanım alanlarına göre çeşitlilik göstermektedir. Dezenfekte edilecek nesne veya yüzey türüne göre yöntem seçimi yapılmalıdır. Dezenfeksiyon yöntemleri şunlardır:

Yıkayıcı Dezenfektörle Dezenfeksiyon: Isıya dayanıklı her tür tıbbi cihaz ve malzeme için yıkama ve de- zenfeksiyon cihazlarında, dezenfektan ve yüksek sıcaklıkta su ile yıkama yaygın kullanılan iyi bir dezenfek- siyon yöntemidir.

Kimyasal Ajanlarla Dezenfeksiyon: Sterilizasyon uygulanmadığı durumlarda, düşük ısılarda mikrobi- yal etkinliği azaltma ya da önleme için kimyasal ürünler kullanılarak yapılan dezenfeksiyon türüdür. Kimya- sal ajanlar sağlık alanında dezenfektan ve antiseptik olarak yaygın bir kullanıma sahiptir. Kimyasal ajanlarla dezenfeksiyon araç gereç dezenfeksiyonu, yer-yüzey dezenfeksiyonu gibi alanlarda kullanılmaktadır. Kim- yasal ajanlarla dezenfeksiyon uygulamaları Spaulding (Spoldin) sınıflandırması esas alınarak yapılmaktadır. Bu sınıflamaya göre düşük, orta ve yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanmaktadır.

Bilgi
kutusu

Mikroorganizmalar dezenfeksiyon işlemine direnç özelliklerine göre dirençliden duyarlıya doğru aşağıdaki gibi sıralanır.

Prion

Bakteri
Sporları

Mikobakteriler

Zarfsız
Virüsler

Mantarlar

Vegetatif
BakterilerZarflı
VirüslerBİLİYOR
MUYDUNUZ?

Dr. Earle H. Spaulding Temple Üniversitesinde görev yaptığı sırada hasta ile temas eden tıbbi araç gereci enfeksiyon risklerine ve dezenfeksiyon gerekliliklerine göre üç gruba ayırmıştır. 1968'den beri sağlık hizmetlerinde kullanılan bu sınıflandırmaya bu nedenle Spaulding (Spoldin) sınıflandırması ismi verilmiştir.

Spaulding Sınıflandırması

- **Kritik:** Steril doku, vücut boşluğu ve vücut sıvılarına doğrudan temas eden araç gereç.
- **Yarı Kritik:** Bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozaya temas eden araç gereç.
- **Kritik Olmayan:** Bütünlüğü bozulmamış deri ile temas eden araç gereç.

Dezenfeksiyon uygulaması hedeflenen mikroorganizma üzerine etkisine göre üç gruba ayrılır.

- **Yüksek Düzey Dezenfeksiyon (YDD):** Bakteri sporları dışındaki tüm mikroorganizmaları inaktive eden dezenfeksiyon şeklidir. Kritik araç gereçte YDD ya da sterilizasyon gereklidir.
- **Orta Düzey Dezenfeksiyon (ODD):** Bakteri sporlarına etki göstermeyen, fakat mikobakterilere etkili olabilen, diğer mikroorganizmaları inaktive eden dezenfeksiyon şeklidir.
- **Düşük Düzey Dezenfeksiyon (DDD):** Bakteri sporu, mikobakteri ve zarfsız virüslere etkisiz olan, ancak bir kısım vejetatif mikroorganizmalar ve zarflı büyük virüslere (genellikle ≤10 dakika) etkili olan dezenfeksiyon şeklidir. Kritik olmayan araç gereçte DDD gereklidir.

Bilgi
kutusu

Ultraviyole (UV) Işınlari: UV ışınları kullanılarak uygulanan bir yöntemdir. Ancak UV ışınlarının bakterilerde bıraktığı hasar aynı zamanda ışığın etkisiyle aktive olan bir enzim sistemi tarafından onarılabilmektedir (foto-reaktivasyon). Bu nedenle çok tercih edilen bir yöntem değildir. Direkt temas sonucu kornea ve cilt hasarına neden olması da dezavantajları arasındadır. Tıpta en çok otoanalizer gibi cihazların içindeki sıvılarda bakteri üremesini engellemek, biyolojik güvenlik kabinleri, titanyum implant ve kontak lenslerin dezenfeksiyonunu sağlamak için kullanılır. Ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, laboratuvarlarda hasta ve çalışanların bulunmadığı zamanlarda ultraviyole ışınlarla dezenfekte edilebilmektedir (Görsel 2.2).



Görsel 2.2: UV ile ortam dezenfeksiyonu

Bilgi
KUTUSU

Filtrasyon yöntemi temiz hava teknolojilerinde ve medikal gaz (oksijen) üretiminde de tercih edilen bir yöntemdir. Farklı tiplerde filtreler mevcuttur. Sağlık kurumlarında ameliyathane, yoğun bakım ve izolasyon odaları gibi riskli birimlerde HEPA (High Efficiency Particulate Arresting/Yüksek Verimli Partikül Yakalayıcı) filtreler sıklıkla kullanılmaktadır (Görsel 2.3). Hava temizliğinde kullanılmaktadır.



Görsel 2.3: Sağlık kurumlarında kullanılan HEPA filtreler

Bilgi
KUTUSU

Mayalanan sıvıların (süt, meyve suyu vb.) gıda sanayisinde uzun süre bozulmadan saklanabilme sini sağlayan **pastörizasyon yöntemi**, sıvı ve besinlerdeki hastalık yapan mikroorganizmaların ısı ile tahrip edilerek etkisiz hâle getirilmesi işlemidir.

2.1.3. Dezenfeksiyon İşlemini Etkileyen Faktörler

- Tıbbi gerecin temizliğinin yetersiz olması
- Tıbbi gerecin ve kullanım alanının kategorisine uygun olmayan dezenfektanın kullanılması
- Dezenfektanın sulandırma sonrası aktivitesini devam ettireceği süreden daha uzun süre kullanılması
- Önerilen aktif konsantrasyonda kullanılmaması
- Tıbbi gerecin yeterli süre dezenfektanla temasının sağlanmaması
- Kompleks yapıda olan tıbbi gerecin tamamına dezenfektanın ulaşmaması
- Dezenfektanların uygun olmayan saklama ve kullanım koşullarına bağlı olarak kontamine olması
- Dezenfeksiyon sonrası uygun olmayan kontamine su ile durulama yapılması
- Ortam ısısı ve pH değerinin dezenfeksiyon etkisini artırması ya da azaltması
- Ortamda bulunan organik materyal, kir ve yağın dezenfeksiyonu olumsuz etkilemesi
- Yüzeylerin özellikleri, yapıları, burada bulunan aktif maddelerin ya da metal iyonlarının dezenfektanın cinsine göre dezenfeksiyon işlemini etkilemesi

2.1.4. Dezenfektanlar

Dezenfektan ve antiseptiklerin mikroorganizmalara etki mekanizmaları şu şekildedir:

- Hücre zarının fonksiyonu bozmak.
- Hücre proteinlerini parçalamak.
- Enzimlerin aktivasyonunu etkilemek.
- Nükleik asitleri tahrip etmek.

Dezenfektan maddeler bu etki mekanizmalarının herhangi biri ile etki ederek mikroorganizmaları öldürür veya üremelerini durdurur.

➤ **Dezenfektanlar etki spektrumlarına göre üç gruba ayrılır:**

- **Yüksek düzey dezenfeksiyon için kullanılanlar:** Glutaraldehit, ortofitalaldehit, perasetik asit, hidrojen peroksit.
- **Orta düzey dezenfeksiyon için kullanılanlar:** Alkoller, iyot bileşikler, klor bileşikler, fenol bileşikler, klorheksidin.

- **Düşük düzey dezenfeksiyon için kullanılanlar:** Dört değerli amonyum bileşikleri şeklinde sınıflandırılır.

Dezenfektan Maddelerin Etkinliğini Değiştiren Faktörler

- Dezenfektan çözeltinin konsantrasyonu
- Temas süresi
- Çözelti sıcaklığı ve pH'ı
- Ortamda bulunan mikroorganizmaların çeşidi
- Suyun sertlik derecesi
- Deterjan veya madde kalıntılarının varlığı

Bilgi
kutusu



Dezenfeksiyon düzeyi kullanılan dezenfektanın cinsi, yoğunluğu ve temas süresi ile ilgilidir. Aynı dezenfektan farklı yoğunluk ve süre ile farklı düzeyde dezenfeksiyon sağlamaktadır.

Günümüzde Sık Kullanılan Dezenfektanlar

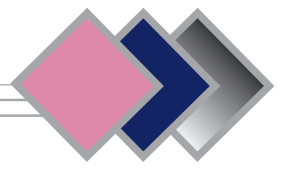
Sağlık kurumlarında kullanılan birçok malzeme tek kullanımlık olmakla birlikte tekrar kullanılan malzemeler ve araç gereç de bulunmaktadır. Bunların enfeksiyon risklerine göre belirlenen yöntem ve dezenfektan ile dezenfekte edilmesi enfeksiyon riskini önler.

Sağlık Kurumlarında Sıklıkla Kullanılan Dezenfektanlar

- Gluteraldehit (solüsyon oranı > %2.0)
- Ortofitalaldehit-OPA (solüsyon oranı % 0.55)
- Hidrojen Peroksit-HP (solüsyon oranı %7.5)
- Perasetikasit-PA (solüsyon oranı %0.2)
- Klorindioksit
- Lipaz, amilaz vb. enzim çözücüler
- Sodyum dikloroizosiyanürat
- Kuarterner amonyum bileşikleri

Dezenfektan Solüsyon Hazırlanırken Dikkat Edilmesi Gerekenler Noktalar

- Solüsyonu hazırlayan personel koruyucu önlemler almalı, KKE giymelidir.
- Dezenfeksiyon uygulanan alanların dezenfeksiyon düzeyleri (yüksek, orta, düşük düzey) belirlenmelidir.
- Her alet için gerekli dezenfeksiyona yönelik uygun yöntem belirlenmelidir.
- Dezenfeksiyon uygulama alanları belirlenmelidir (alet dezenfeksiyonu, yer-yüzey dezenfeksiyonu, dekontaminasyon).
- Dezenfektan seçimine dikkat edilmezse sağlığın olumsuz etkileneceği, ekonomik kayıpların olacağı unutulmamalıdır.
- Dezenfektanlar üretici firmanın önerdiği konsantrasyonda kullanılmalı, doğru yöntem ile dezenfeksiyon işlemi için gereken temas süresine ve uygun sıcaklığa mutlaka uyulmalıdır.



- Dezenfektan solüsyonu doğru oranda hazırlamak gerekir. Göz kararı ya da kapak usulü yaklaşık ölçümler yapılmadan tıbbi alet, zemin ve yüzeye uygun dezenfektan seçilip kullanım talimatına uygun ölçüde sulandırılmalıdır.
- Dezenfektanın raf ömrü ve son kullanma tarihi, kullanım öncesi kontrol edilmelidir.
- Yeterli sürenin anlaşılması için zaman ölçer, sıcaklığı ölçmek için de termometre kullanılmalıdır.
- Ortamda ya da tıbbi aletler üzerinde bulunan organik materyal, kir ve yağ, dezenfeksiyonu olumsuz etkileyeceğinden aletler su altında kaba kirlerinden arındırılmalıdır.
- Durulama işlemi sırasında özellikle lümenli tıbbi aletlerin içinde bulunan su dezenfektan solüsyonun konsantrasyonunu bozacağı için aletler sulu olarak solüsyona atılmamalıdır. Aletlerin içinde su kalmasına dikkat edilmelidir.
- Hazırlanan dezenfektan solüsyonların üzerinde etiket bulunmalı, bu etikete hazırlama tarihi, saati ve hazırlayan kişinin ismi yazılmalıdır.
- Bulanık görünümlü, aktivitesi kaybolmuş solüsyonlar son kullanım süresi beklenmeden yeniden hazırlanmalıdır.
- Dezenfektan solüsyon hazırlanan kabın kapağı olmalıdır. İşlem sırasında ve işlem bittikten sonra mutlaka kapalı tutulmalıdır.
- Dezenfektan solüsyon eksildikçe üzerine ekleme yapılmamalı, tamamı yenilenmelidir.
- Yeni bir dezenfektan solüsyon hazırlanmadan önce solüsyon kabı dekontamine edilmelidir.
- Kullanılmayan dezenfektanların kapağı sıkıca kapatılmalı ve güneş ışığından uzak, serin ve kapalı bir yerde depolanmalıdır.

2.1.5. Antiseptikler

Sağlık kurumlarında sıklıkla kullanılan antiseptikler şunlardır; İyot ve İyodoforlar (povidon iyot), Chlorhexidin (Klorheksidin), Alkol.

A. İyot ve İyodoforlar (Povidon İyot)

İyot cilt rengi değişikliği ve irritasyon yapması nedeni ile yerini iyodoforlara bırakmıştır. Deri anantiseptiği olarak kullanılan iyodoforlar iyi tolere edildikleri ve direnç gelişimi bildirilmediği için günümüzde el ve deri antisepsisinde, operasyon öncesi ve sonrasında cerrahi yara ve deri enfeksiyonlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Povidon iyotun %10 ve %7,5 olmak üzere iki türü sıklıkla kullanılır. %10'luk solüsyonu cilt antisepsisinde (Görsel 2.4) , %7,5'luk solüsyonu ise cerrahi el yıkama (Görsel 2.5) amacıyla kullanılmaktadır. Sulandırmaya ihtiyaç olmadan kullanıma hazır formda bulunur. İyot ve iyodoforların özellikleri aşağıda verilmiştir.

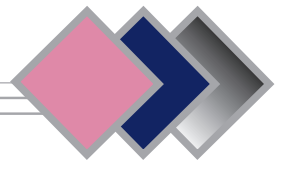
- İyodoforun etkisi el yıkamadan sonra 30-60 dakika süreyle devam eder.
- Göz cerrahisinde ameliyat öncesi %5 povidon iyot, konjunktiva antisepsisinde kullanılmaktadır.
- Povidon iyotun alkolle kombinasyonları etkinlik açısından klorheksidin alkol kombinasyonuna eşdeğer bulunmuştur.
- İyodoforlar, iyoda göre daha az cilt irritasyonu yaparlar, ancak diğer antiseptikler ile karşılaştırıldığında en sık irritasyon yapan ajanlardır.
- Ciltten ve mukozalardan absorbe olabilir. Yenidoğan ve prematürelde hipotiroidi açısından dikkatli olunmalıdır.
- Üretim veya uygunsuz saklama sırasında gram negatif basiller ile kontamine olarak enfeksiyonlara, salgınlara ve yalancı salgınlara neden olabilirler.
- Silikon tüp yapısına zararları vardır. Bu nedenle iyot ve iyot bazlı antiseptikler silikon kutularda kullanılmamalı ve saklanmamalıdır.



Görsel 2.5: %7,5'lik povidon iyodun cerrahi el yıkamada kullanılması

A photograph showing two healthcare workers in blue scrubs and masks washing their hands at a sink. The worker in the foreground is a woman with her hair in a blue cap, and the worker in the background is a man also in a blue cap. They are both wearing blue surgical masks. The sink is stainless steel, and there is a white paper towel dispenser on the left. The background is a blurred hospital setting.

- Alkoller ile kıyaslandığında antibakteriyel etkisi çok yavaştır ancak kalıcılığı daha fazladır.
- Aktiviteleri pH 5.5-7.0 arasında maksimumdur.
- Ortamda organik madde varlığında ve anyonik çözücü varlığında etkisi ciddi derecede azalır.
- Cerrahi antisepside kullanıldığında klorheksidin-alkol kombinasyonu, tek başına povidon iyottan daha üstündür. Ancak povidon iyot - alkol kombinasyonu ile eşdeğer bulunmuştur.
- %4 konsantrasyonunda kullanıldığında cilt irritasyonu yapabilir.
- Tekrarlayan temasta irritasyon riski artar, nadiren de olsa anafilaktik tarzda allerji gelişebilir. Konjunktiva-ya ve korneaya temastan kaçınılmalıdır.
- Klorheksidin 70 derece üzerinde stabil değildir. 70 derece üzerinde karsinojenik bir ajan açığa çıkar.



C. Alkol

Protein denatürasyonu (proteinlerin yapısını bozma, parçalanmasını sağlama) için su gereklidir. Bu nedenle alkolün yüksek konsantrasyonlarda (%96 saf alkol) antimikrobiyal etkinliği azalmaktadır. Bundan dolayı alkolün %70'lik türü sıklıkla kullanılmaktadır. %70'lik alkolü kullanıma hazır hâle getirmek için sulandırma işlemi yapılır. %96'lık 730 cc saf alkol, 270 cc distile su eklenerek 1000 Cc'ye tamamlanır. Böylece %70'lik alkol hazırlanmış olacaktır. %70'lik alkol cilt antisepsisi amacıyla kullanılmaktadır (Görsel 2.7).



Görsel 2.7: %70'lik alkolün cilt antisepsisinde kullanılması

Alkolün özellikleri ve kullanımı aşağıda verilmiştir.

- Sağlık hizmetlerinde yaygın olarak kullanılan antiseptiklerdir.
- Cilt üzerindeki mikroorganizmaları en hızlı öldüren ve sayısını en hızlı azaltan antiseptiklerdir.
- Alkol hızlı aktivite gösterir, ancak kalıcı etkisi yoktur. Etkinlik için 25-30 saniye beklenmelidir.
- Protein denatürasyonu ve lipid tabakayı parçalayarak antimikrobiyal etki gösterirler.
- İnsan cildine toksik etkisi olmayan en güvenilir antiseptik alkollerdir.
- Tekrarlayan uygulamalarda ciltte kuruma ve iritasyon oluşabilir. Cilt koruyucu katkılarla bu etkiler önlenilmektedir.
- Yanıcı özelliği olduğundan, koter gibi elektrikli cihazların kullanıldığı cerrahi işlemler öncesinde cilt hazırlığı uygulamalarında dikkatli olunmalıdır.
- Çabuk buharlaştığından iyi havalandırılan ortamlarda saklanmalıdır.

Uygulama 2.1: Stok/Saf Dezenfektan ya da Antiseptik Maddeyi Sulandırma Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- KKE, bez, sünger, fırça
- Dezenfektan, dezenfektan solüsyon kabı, tıbbi atık kutusu, kayıtformu

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırlar.
- Ellerini el yıkama standardına göre yıkar.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Tıbbi/cerrahi aletlere uygun dezenfeksiyon yöntemini Spaulding sınıflamasına göre belirler.
- Kullanılacak dezenfektanın/antiseptiğin uygulama alanını belirler.
- Dezenfekte edilecek malzemenin türüne (metal, plastik, lümenli vb.), dezenfeksiyon düzeyine (yüksek, orta, düşük) ya da uygulama yapılacak alana göre uygun dezenfektanı seçer.
- Yeterli sürenin anlaşılması için zaman ölçeri, sıcaklığı ölçmek için de termometreyi hazırlar.
- Dezenfektan solüsyonun raf ömrü ve son kullanma tarihini kontrol eder.

Uygulama

- Dezenfektan solüsyon kabını 1/10 (9 ölçü su ve 1 ölçü çamaşır suyu) olacak şekilde uygun sıcaklıktaki su ile doldurur.
- Tıbbi alet, zemin ve yüzeye uygun belirlediği dezenfektanı hazırladığı suya döker.
- Dezenfeksiyon işlemi için gereken temas süresi ve uygun sıcaklığı ayarlayıp kontrol eder.
- Hazırlanan solüsyonun üzerindeki etikete hazırlanma tarihi, saati ve hazırlayan kişinin ismini yazar.
- Dezenfektan solüsyonu hazırladığı kabın kapağını kapatır.
- Hazırlanan dezenfektan solüsyonu enfeksiyon kontrol komitesi talimatları doğrultusunda gerekli süre-de değiştirir.
- Dezenfektan solüsyon eksildiğinde üzerine ekleme yapmadan tamamen yeni bir solüsyon hazırlar.
- Toksik etki gösteren dezenfektan solüsyonları, geniş ve havalandırması olan uygun bir ortamda hazırlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Yeni bir dezenfektan solüsyon hazırlamadan önce kullanacağı kabın dekontaminasyonunu yapar.
- Solüsyon hazırladıktan sonra kullandığı dezenfektanın ağzını sıkıca kapatır; güneş ışığı almayacak şekilde, serin, kuru ve kapalı bir yere kaldırır.
- Eldiven, maske ve kişisel koruyucuları tekniğine uygun çıkarıp kırmızı tıbbi atık kutusuna atar.
- Ellerini el yıkama standardına göre yıkar

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 62'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



**STOK/SAF DEZENFEKTAN YA DA ANTİSEPTİK MADDEYİ SULANDIRMA UYGULAMASI
DEĞERLENDİRME FORMU**

YÖNERGE: Stok/saf dezenfektan ya da antiseptik maddeyi prospektüsünde önerilen kullanım oranlarına göre sulandırmaya yardım etme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırladı.					
2. Ellerini el yıkama standardına göre yıkadı.					
3. Kişisel Koruyucu Ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
4. Tıbbi/cerrahi aletlere uygun dezenfeksiyon yöntemini Spaulding sınıflamasına göre belirledi.					
5. Dezenfekte edilecek malzemenin türüne göre uygun dezenfektanı seçti.					
6. Zaman ölçeri ve termometreyi hazırladı.					
7. Dezenfektan solüsyonun raf ömrü ve son kullanma tarihini kontrol etti.					

B) UYGULAMA

8. Dezenfektan solüsyon kabını 1/10 (9 ölçü su ve 1 ölçü çamaşır suyu) olacak şekilde uygun sıcaklıktaki su ile doldurdu.					
9. Tıbbi alet, zemin ve yüzeye uygun belirlediği dezenfektanı hazırladığı suya döktü.					
10. Dezenfeksiyon işlemi için gereken temas süresi ve uygun sıcaklığı ayarlayıp kontrol etti.					
11. Hazırlanan solüsyonun üzerindeki etikete hazırlanma tarihi, saati ve hazırlayan kişinin ismini yazdı.					
12. Dezenfektan solüsyonu hazırladığı kabın kapağını kapattı.					
13. Hazırlanan dezenfektan solüsyonu enfeksiyon kontrol komitesi talimatları doğrultusunda gerekli sürede değiştirdi.					
14. Dezenfektan solüsyon eksildiğinde üzerine ekleme yapmadan tamamen yeni bir solüsyon hazırladı.					
15. Toksik etki gösteren dezenfektan solüsyonları, geniş ve havalandırması olan uygun bir ortamda hazırladı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Yeni bir dezenfektan solüsyon hazırlamadan önce kullanacağı kabın dekontaminasyonunu yaptı.					
17. Solüsyon hazırladıktan sonra kullandığı dezenfektanın ağzını sıkıca kapattı; güneş ışığı almayacak şekilde serin, kuru ve kapalı bir yere kaldırdı.					
18. Eldiven, maske ve kişisel koruyucuları tekniğine uygun çıkarıp tıbbi atık kutusuna attı.					
19. Ellerini el yıkama standardına göre yıkadı.					

SÜTUN TOPLAMLARI

ÖLÇEK PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5= 95'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100)/95] \text{ formülü uygulanır.}$$

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

2.2. ARAÇ GEREÇ DEZENFEKSİYONU

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Acil servis ve polikliniklerde hastaların muayenesi sırasında kullanılan malzemelerin tek kullanımlık olduğunu bazılarının da yeniden kullanılabilir aletler/malzemeler olduğunu biliyoruz. Sizce yeniden kullanılabilir alet ve malzemeler sonraki hastada kullanılmak üzere nasıl hazırlanıyor olabilir?
2. Hastane klinik ve polikliniklerinde ortam temizliği nasıl sağlanıyor olabilir?

Sağlık kurumlarında enfeksiyon oranlarının düşük olması, sağlık hizmeti kalitesinin göstergesidir. Hastanelerde enfeksiyon kontrolünün önemli bileşenlerinden biri hastane enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği ve sürecini takip ettikleri bu araç gereç ve malzeme döngüsüdür. Yıkama, temizlik, dekontaminasyon ve dezenfeksiyon döngüsünün herhangi bir adımındaki sorun hastada enfeksiyona neden olabilir. Bunu önlemek için uygun dezenfektan ve uygun yöntemle araç gereç dezenfeksiyon işlemi yapılmalıdır.

Araç gereç dezenfeksiyonunda kullanılan dezenfektanların istenen düzeyde etkili olması;

- Araç gereçle uyumlu olması,
- Sağlık personeli, hasta ve çevre için güvenli olması,
- Kolay durulanması,
- Dayanıklı olması,
- Ortam koşullarından olumsuz etkilenmemesi,
- Kullanımı kolay ve ekonomik olması gereklidir.

2.2.1. Araç Gereç Dezenfeksiyonunda Sıklıkla Kullanılan Dezenfektanlar

Sağlık kurumlarında araç gereç ve malzeme döngüsünde kullanılacak dezenfektanlar o kurumun ilgili birimleri tarafından belirlenmektedir. Sağlık kurumlarında sıklıkla kullanılan dezenfektanlar şunlardır.

A. Glutaraldehit (Solüsyon Oranı > %2.0)

B. Ortoftalaldehit OPA (Solüsyon Oranı %0.55)

C. Hidrojen Peroksit-HP (Solüsyon Oranı %7.5)

Ç. Perasetikasıit-PA (Solüsyon Oranı %0.2)

D. Klorindioksit

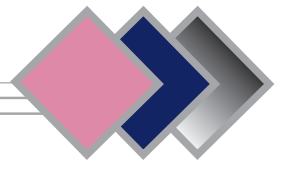
E. Lipaz, Amilaz vb. Enzim Çözücüler

F. Sodyum Dichloroisocyanurate (klor tablet)

G. Kuarterner Amonyum Bileşikler

A. Glutaraldehit (Solüsyon Oranı > %2.0) Kullanımı ve Uygulama Alanları

- **Sıcaklık/YDD Süresi:** Üretici firmanın önerdiği sıcaklıkta (20-25°C sıcaklık) farklı formülasyonlarla aktive stabilizasyonu sağlandığında kullanım süresi 28-30 güne kadar uzayabilir.
- **Kullanım ve Uygulama Alanı:** Sterilizasyon cihazlarında kullanılır, tıbbi malzemelerle uyumludur. Lensli tıbbi cihazlar, plastik ve silikon malzemelerde kullanılır (Artroskop, sistoskop, laparoskop ve diğer sterilizasyona gidemeyen kritik aletlerde kullanılır.)
- **Bertarafı (Etkisiz hâle getirme, atık yönetimi):** Tehlikeli kimyasal atık bertarafı ile ilgili yönetmelikler ve öneriler doğrultusunda nötralize edilip (etkisiz hâle getirilip) bol su ile karıştırılarak kanalizasyona dökülür. İşlemin yapıldığı sterilizasyon cihazları son nötralizasyon işlemi yaparak boşaltım yapmaktadır.



- **Değiştirme Süresi:** Solüsyon 14 günde bir değiştirilir. Endoskopi ünitelerinde solüsyon kontrolü yapılarak değişim süresi daha önce yapılabilir.

Glutaraldehit Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

- Solüsyonla işlem sırasında alerjik reaksiyon oluşturabileceğinden sağlık personeli KKE kullanmalıdır.
- Tıbbi cihaz iyi temizlenmemişse üzerindeki doku ve kan yapışarak tıbbi cihaz üzerinde tabaka oluşumuna neden olacağından, tıbbi cihazlar solüsyona daldırılmadan önce üzerindeki artıklar temizlenmiş olmalıdır.
- Alerjik reaksiyon oluşturabileceğinden dezenfektandan çıkartılan tüm tıbbi cihazlar çok iyi durulanmalıdır.

B. Ortofitalaldehit OPA (Solüsyon Oranı %0.55) Kullanımı ve Uygulama Alanları

- **Sıcaklık/YDD Süresi:** Üretici firmanın önerdiği sıcaklıkta 20-25°C 12 dakika.
- **Kullanım ve Uygulama Alanı:** Tıbbi malzemelerle uyumludur (Artroskop, sistoskop, laparoskop dışındaki endoskoplarda laringoskop, korneaya temas eden tıbbi araçlarda ve diğer yarı kritik cihazlarda kullanılır).
- **Bertarafı:** Tehlikeli kimyasal atık bertarafı ile ilgili yönetmelikler ve öneriler doğrultusunda nötralle edilip bol su ile karıştırılarak kanalizasyona dökülmelidir. İşlemin yapıldığı sterilizasyon cihazları son nötralizasyon işlemi yaparak boşaltım yapmaktadır.
- **Değiştirme Süresi:** Solüsyon 14 günde bir değiştirilir. Endoskopi ünitelerinde solüsyon kontrolü yapılarak değişim süresi daha önce yapılabilir.

Ortofitalaldehit OPA Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

- İyi temizlenmeden işlem yapılan tıbbi cihazlarda, kirin tıbbi cihaz üzerinde sabitlenmesine ve biyofilm (hücrelerin birbirine ve/veya bir yüzeye yapıştığı mikroorganizma kümesi) oluşumuna neden olur, tıbbi cihazda renk değişikliğine yol açar.
- Deri, mukoza, kıyafet ve çevre yüzeyler dâhil olmak üzere proteinleri griye boyayarak leke oluşumuna neden olur.
- Alerjik reaksiyon oluşturabileceğinden solüsyonla işlem sırasında eldiven, göz ve ağız koruması, sıvı geçirmez önlük gibi KKE'ler kullanılmalıdır.
- Çok iyi durulanmayan tıbbi cihazlar hastanın mukozasında veya cildinde boyanmaya neden olabilir ve alerjik reaksiyon oluşabilir. Bu nedenle tıbbi cihazlar çok iyi durulanmalıdır.

C. Hidrojen Peroksit-HP (Solüsyon Oranı %7.5) Kullanımı ve Uygulama Alanları

- **Sıcaklık/YDD Süresi:** Üretici firmanın önerdiği sıcaklıkta (20-25°C) 5 saat.
- **Kullanım ve Uygulama Alanı:** Yarı kritik endoskoplarda, yumuşak kontakt lenslerin, tonometre prizmaların, ventilatörlerin ve endoskopların dezenfeksiyonunda yüksek düzey dezenfektan olarak kullanılır.
- **Bertarafı:** Özel yöntemlerle bertaraf gerektirmez, ekosisteme zararlı etkisi çok azdır.
- **Değiştirme Süresi:** Solüsyon 14 günde bir değiştirilir. Endoskopi ünitelerinde solüsyon kontrolü yapılarak değişim süresi daha önce yapılabilir.

Hidrojen Peroksit-HP Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

- Tıbbi cihaz üzerindeki kan veya kir kalması durumunda tıbbi cihaz yüzeylerine sabitleme yapmaz.
- Kokusuzdur.
- Göze teması hâlinde ciddi hasara neden olabilir, sağlık personeli çalışırken KKE giymelidir.
- Çok iyi durulanmayan tıbbi cihazların hastanın mukozası veya cildine teması hâlinde hastada tahriş ya da alerjik reaksiyon yapabilir.

Ç. Perasetikasit-PA (Solüsyon Oranı %0.2) Kullanımı ve Uygulama Alanları

- **Sıcaklık/YDD Süresi:** Üretici firmanın önerdiği sıcaklıkta (50-56°C) 12 dakika.
- **Kullanım ve Uygulama Alanı:** Paslanmaz çelik, bakır, pirinç ve bronz gibi birçok metale korozif etkilidir. Endoskop dezenfektörlerinde kullanılmaya uygundur.
- **Bertarafı:** Perasetik veya peroksiasetik asitin kullanım sonrasında ortaya zararlı bir yan ürün çıkmaz; asetik asit, su, oksijen, hidrojen peroksit'e dönüşür ve kalıntı bırakmaz.
- **Değiştirme Süresi:** Etkinliği kısa sürede kaybolduğundan çözeltilerin önerilen kullanım sürelerine uygun aralıklarla değiştirilmesi gerekir.

Perasetikasit-PA Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

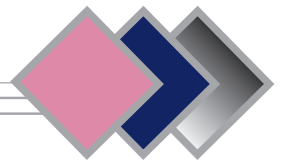
- Teması hâlinde, çalışan ve hastada irritasyon yapabilir. Bu nedenle sağlık personeli çalışırken KKE kullanmalıdır.
- Çok iyi durulanmayan tıbbi cihazlar hasta ile temas ettiğinde hastada tahriş ya da alerjik reaksiyon yapabilir. Bu durumu önlemek için dezenfeksiyon sonrası alet bolca durulanmalıdır.

D. Klorindioksit Kullanımı ve Uygulama Alanları

- **Sıcaklık/YDD Süresi:** Üretici firmanın önerdiği sıcaklıkta (20-25°C) 5 dakika.
- **Kullanım ve Uygulama Alanı:** Sistoskop, laparoskop, artroskop, torakoskop dezenfeksiyonunda kullanılır. İnvaziv propların dezenfeksiyonunda kullanılır (vajinal ultrason probu vb.).
- **Bertarafı:** Özel yöntemlerle bertaraf gerektirmez (İçme suyu dezenfeksiyonunda da kullanılmaktadır.).
- **Değiştirme Süresi:** Tek kullanımlık dezenfektan, tek kullanımlık dezenfektan mendil.

Klorindioksit Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

- Manuel dezenfeksiyon ya da dezenfektör cihazları ile dezenfeksiyon işlemi yapılabilir.
- Dezenfektan formunda poşet ikiye katlanarak oluşan karışım beş litre suya eklenerek sulandırılır.
- Mendil formunda silinerek dezenfeksiyon yapıp kuruması beklenir.



E. Lipaz, Amilaz vb. Enzim Çözücülerin Kullanımı ve Uygulama Alanları

- **Sıcaklık/YDD Süresi:** Üretici firmanın önerdiği sıcaklıkta 15 dakika.
- **Kullanım ve Uygulama Alanı:** Tıbbi ve cerrahi aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonundan önce organik kirden arındırmak amacıyla kullanılır.
- **Bertarafı:** Özel yöntemlerle bertaraf gerektirmez.
- **Değiştirme Süresi:** Her kullanımda yeni solüsyon hazırlanmalıdır.

Lipaz, Amilaz vb. Enzim Çözücülerin Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

- Manuel ya da ultrasonik yıkayıcılarda kullanılır.
- Konsantre formdadır, üretici firmanın önerisine dayanarak enfeksiyon kontrol komitesi tarafından belirlenen sulandırılma oranına göre hazırlanır.
- Tıbbi cihaz solüsyona tamamen daldırarak uygun süre boyunca bekletilir.
- Sağlık personeli çalışırken KKE giymelidir.

F. Sodyum Dikloroizosiyanürat (klor tablet) Kullanımı ve Uygulama Alanları

- **Sıcaklık/YDD Süresi:** Üretici firmanın önerdiği sıcaklıkta
- **Kullanım ve Uygulama Alanı:** Kritik olmayan alet ve tıbbi cihazların temizlik ve dezenfeksiyonunda. Yer, yüzey temizlik ve dezenfeksiyonunda.
- **Bertarafı:** Özel yöntemlerle bertaraf gerektirmez.
- **Uygulama:** Alet dezenfeksiyonu için solüsyona tamamen daldırarak 15 dakika bekletme (500 ppm: 5 litre suya 2 tablet). Yer, yüzey temizlik ve dezenfeksiyonunda silme işlemi (500 ppm: 5 litre suya 2 tablet/5000 ppm: 1 litre suya 3,5 tablet).
- **Değiştirme Süresi:** Günlük ve gün içinde kirlendikçe değiştirilir.

Sodyum Dichloroisocyanurate (Klor Tablet) Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

- Geniş bir etki alanı vardır.
- Hastane dışında ev temizliği, süt endüstrisi ve yüzme havuzlarında kullanılırlar.
- Nemden korunmalıdır.

G. Kuarterner Amonyum Bileşikler Kullanımı ve Uygulama Alanları

- **Sıcaklık/YDD Süresi:** Üretici firmanın önerdiği sıcaklıkta
- **Kullanım ve Uygulama Alanı:** Zemin temizlik/dezenfeksiyonunda (silme).
- **Bertarafı:** Özel yöntemlerle bertaraf gerektirmez.
- **Uygulama:** 1 litre suya 5 cc (riskli alanların zemin temizlik ve dezenfeksiyonunda). 1 litre suya 20 cc (PVC kaplı zeminlerde kan vücut çıktısı dökülen alanlarda)
- **Değiştirme Süresi:** Her kullanımda ve kirlendikçe değiştirilir.

Kuarterner Amonyum Bileşikler Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

- Düşük yoğunlukta bakteriyostatik etkilidir.
- Toksik etkileri çok az olan, renksiz, kokusuz, renk vermeyen, aşındırmayan, ucuz olan maddelerdir.
- En sık kullanılanlar benzalkonyum klorit (zefiran).
- Hastanelerde yerlere, duvarlara, mobilyalara, alet yüzeylerine ve tuvaletlere temizleyici maddelerle karıştırılarak hem dezenfeksiyon hem de temizleme yapmak üzere kullanılır.

BİLGİ
KUTUSU

Birçok ülkede tehlikeli ya da tehlike taşıyan maddelerin (dezenfektanlar gibi) güvenli kullanımı hakkın da gerekli bilgileri sağlamak, sağlığa ve çevreye verdiği zararları önlemek, patlama, yanma gibi riskleri kontrol altına almak için Malzeme Güvenlik Bilgi Formu (Material Safety Data Sheet/MSDS) kullanılmaktadır. MSDS formu kimyasalın tehlikeleri, kullanımı, depolanması, taşıma ve acil durum prosedürleri gibi bilgileri içerir.

2.2.2. Enfeksiyon Risklerine Göre Araç Gereç Sınıflandırılması

Sağlık kurumlarının klinik ve polikliniklerinde yapılan işlemlere göre çeşitli tıbbi araç gereç ve malzemeler kullanılmaktadır. Bu malzemelerden bazıları tek kullanımlık, bazıları ise birden çok kullanılabilir. Sağlık kurumlarında kullanılan çok kullanımlık araç gereç enfeksiyon risklerine göre sınıflandırıldıktan sonra yıkama, temizlik, dekontaminasyon ve sterilizasyon döngüsünden geçerek tekrar kullanıma hazırlanır. Her alet için gerekli dezenfeksiyon ve sterilizasyona yönelik uygun yöntemin belirlenmesi için tıbbi/ cerrahi aletlerin Spaulding sınıflamasının yapılması gerekmektedir. Aşağıdaki tabloda Spaulding sınıflaması verilmiştir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1: Enfeksiyon Risklerine Göre Araç Gereçlerin Sınıflandırılması (Spaulding Sınıflaması) ve Kullanılacak Yöntemler

Sınıfı	Tıbbi Cihaz/Malzeme	Enfeksiyon Riski	Kullanılacak Yöntem
Kritik Malzeme (Steril dokularda kullanılan ya da girişimsel işlem yapılan malzemeler)	• Cerrahi Tıbbi Cihazlar • Drenler, Biyopsi Aletleri • Laparoskop • Artroskop • Bronkoskop, Sistoskop	Yüksek	Yüksek sıcaklıkta sterilizasyon (buhar) veya diğer düşük sıcaklık sterilizasyon yöntemleri
Yarı Kritik Malzeme (Mukoza, bütünlüğü bozulmuş deri vb. temas eden malzemeler)	• Endoskop • Laringoskop • Vaginal-Rektal Ultrasonografi Probu, Eko Probu • Nazal Kanüller • Nemlendiriciler ve Nebülizer Kapları • Beslenme Sondaları	Orta Yüksek	Diğer düşük sıcaklık sterilizasyon yöntemleri veya yüksek düzey dezenfeksiyon (kullanılan dezenfektan çeşidine göre 5-20 dk. değişen sürelerde solüsyonda bekletme)
Kritik Olmayan Malzeme (Sağlam deri ile temas eden malzemeler)	• Steteskop, Tansiyon Aleti Manşonu • EKG Elektrotları • Pulse Oksimetre • Tespit Malzemeleri, Kuvöz • Hasta Yatağı ve Örtüleri Yemek Kapları • Sürgüler	Orta Düşük	Düşük/orta düzey dezenfeksiyon (10 dakikadan az süre bekleme ya da silme)

2.2.3. Sağlık Kurumlarında Sıklıkla Kullanılan Araç Gereç Dezenfeksiyon İşlemleri

Sağlık kurumlarında sıklıkla kullanılan ambu, humidifer, laringoskop gibi sirkülasyonun sık olduğu malzemelerde etkin sterilizasyon/dezenfeksiyon sağlanması önemlidir. Klor solüsyon kullanımı plastik malzemeleri sertleştirip bozulmasına neden olduğundan önerilmemektedir. Kontamine araç gereçlerin dezenfeksiyon/sterilizasyon işlemlerinin yapılması için sterilizasyon ünitelerine gönderilmeleri esastır. Kontamine araç gereç sterilizasyon ünitesinde yıkayıcı dezenfektörde yıkanarak EO gibi düşük sıcaklık sterilizatörlerinde işleme tabi tutulmaktadır. Bu işlemler sonrası belli bir bekleme süresinin olması nedeniyle yeterli sayıda araç gerece sahip olmayan birimlerde bu araç gerecin dezenfeksiyonu bulunduğu birimde yapılabilir. Bazı tıbbi cihazların temizlik ve dezenfeksiyonunda aşağıdaki gibi işlemler yapılmaktadır.



Görsel 2.8: Seyyar aspiratör

Seyyar Aspiratör Temizlenmesi ve Dezenfeksiyonu (Görsel 2.8, Görsel 2.9)

- Temizlenecek olan seyyar aspiratör yıkama odasına götürülür.

Aspiratörün temizliği ve dezenfeksiyonu 3 aşamada ele alınacaktır.

A) Aspiratörün Dış Yüzeyi

- Aspiratörün dış yüzeyi (cihazın dış yüzeyi) hızlı etkili yüzey dezenfektanı ile silinir.

B) Cam Kavanozlar

- Cam kavanozlar çıkarılarak içindeki sıvı gidere boşaltılır.
- Aspiratör bağlantı hortumları (aspiratör ile hasta arasındaki bağlantıyı sağlayan tek kullanımlık hortum) çıkarılarak tıbbi atık torbasına atılır.
- Boşaltılan cam kavanozların mekanik temizliği yapılır.
- 5000 ppm klor içeren solüsyonla doldurulup 5 dakika bekletilip durulur.
- Kurutulduktan sonra yerine takılır.
- Temizlenen aspiratörün cam kavanozlarının iyice yerleştiğinden emin olduktan sonra yeni aspiratör bağlantıları takılır.



Görsel 2.9: Seyyar aspiratör bölümleri



Görsel 2.10: Aspiratör bağlantı hortumu

Seyyar Aspiratör Temizlenmesi ve Dezenfeksiyonu

C) Bağlantı Hortumları (Görsel 2.10)

- Aspiratörün cihaz ve kavanoz arasındaki bağlantı hortumları ve filtresi yerinden çıkarılır.
- 500 ppm klor çözeltisi (5 litre suya 2 klor tablet) hazırlanır.
- Hortumlar solüsyonda 15 dakika bekletilerek dezenfeksiyonu yapılır.

Tüm işlemler bittiği zaman cihazın fişi takılarak vakum kontrol edilir.



Görsel 2.11: Nebulizatör

Nebulizatör Temizlenmesi/Dezenfeksiyonu

- Kullanılan nebulizatör hortumu bağlantılarından ayrılarak tıbbi atık kutusuna atılır.
- Kullanım sonrası nebulizatörün (Görsel 2.11) ayrılabilen tüm parçaları ayrılır. Su haznesi sistemden çıkartılır. Mümkünse ultrasonik yıkama cihazında yıkanır. Ultrasonik yıkama cihazı yoksa elde hazırlanan 500 ppm klor çözeltisi içinde 15 dk. bekletilir sonra durulanır ve kurulanır.
- Nebulizatör cihazının dış yüzeyi yüzey dezenfektanı ile silinir.
- İlaç vermek için kullanılan nebulizatörlerin maske ve hortumları hastaya özeldir.
- Aynı hastada kullanılan maske ve hortumların kontamine edilmeden saklanmasına dikkat edilir. Kontaminasyon şüphesi durumunda yenisi ile değiştirilir.

Uygulama 2.2: Araç Gereç Dezenfeksiyonu Uygulaması

Yönerge

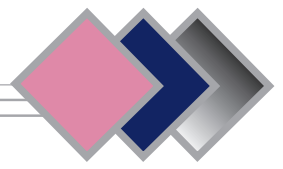
İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Maske, bone, önlük, gözlük, non steril eldiven, bez, sünger, fırça, dezenfektan
- Dezenfektan solüsyon kabı, tıbbi atık kutusu, kayıt formu

UYGULAMA





İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Kontamine seyyar aspiratörü yıkama odasına götürür. İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırlar.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Dezenfeksiyona yönelik uygun yöntemin belirler.
- Dezenfeksiyon uygulama alanını belirler (alet dezenfeksiyonu, yer-yüzey dezenfeksiyonu, dekontaminasyon).
- Dezenfekte edilecek malzemenin türüne (metal, plastik, lümenli vb.), dezenfeksiyon düzeyine (yüksek, orta, düşük) ya da uygulama yapılacak alana göre uygun dezenfektanı seçer.
- Yeterli sürenin anlaşılması için zaman ölçeri, sıcaklığı ölçmek için de termometreyi hazırlar.
- Dezenfektan solüsyonun raf ömrü ve son kullanma tarihini kontrol eder.
- Dezenfektan solüsyonu su sıcaklığına dikkat ederek hazırlar.
- Hazırlanan solüsyonun üzerindeki etikete hazırlanma tarihi, saati ve hazırlayan kişinin ismini yazar.

Uygulama

- Hasta ile cihaz arasındaki tek kullanımlık bağlantı hortumlarını çıkararak tıbbi atık torbasına atar.

A) Cam Kavanozlar

- Cam kavanozu yerinden çıkararak içindeki sıvıyı gidere boşaltır.
- Boşalttığı cam kavanozun su altında mekanik temizliğini yapar.
- Mekanik temizliği yapılan kavanozu 5000 ppm klor içeren solüsyonla doldurulup 5 dakika bekletir.
- Dezenfeksiyon için önerilen sürenin takibini saat/süre ölçer ile gerçekleştirir.
- Kavanozu durulayıp kurutur ve yerine takar.

B) Aspiratörün Dış Kısmı

- Aspiratörün dış kısmını hızlı etkili yüzey dezenfektanıyla siler.
- Temizlenen aspiratörün cam kavanozunun iyice yerleştikten emin olarak yeni aspiratör bağlantılarını takar.

C) Bağlantı Hortumları

- Aspiratörün motor ve kavanoz arasındaki bağlantı hortumlarını ve filtresini yerinden çıkarır.
- 500ppm klor çözeltisi (5 litre suya 2 klor tablet) hazırlar.
- Kontamine aletleri solüsyona tam olarak batırıp dezenfektan solüsyon kabının kapağını kapatır.
- Dezenfektan solüsyon kabının kapağını işlem sırasında ve işlem bittikten sonra kapalı tutar.
- Bağlantı hortumlarını 15 dakika solüsyonda bekleterek dezenfeksiyonunu yapar.
- Dezenfeksiyon için önerilen sürenin takibini saat/süreölçer ile gerçekleştirir.
- Bağlantı hortumlarını durular ve kurular.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Yeni bir dezenfektan solüsyon hazırlamadan önce kullanacağı kabın dekontaminasyonunu yapar.
- Solüsyon hazırladıktan sonra kullandığı dezenfektanın ağzını sıkıca kapatır, güneş ışığı almayacak şekilde; serin, kuru ve kapalı bir yere kaldırır.
- Eldiven, maske ve kişisel koruyucuları tekniğine uygun çıkarıp kırmızı tıbbi atık kutusuna atar.
- Ellerini el yıkama standardına göre yıkar. Cihazın fişini takarak vakumu kontrol eder.
- Dezenfekte edip kuruladığı aspiratörü kullanıma hazır şekilde muhafaza eder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 71’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

ARAÇ GEREÇ DEZENFEKSİYONU UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

YÖNERGE: Tekniğe uygun araç-gereçlerin dezenfeksiyonuna yardım etme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kontamine seyyar aspiratörü yıkama odasına götürdü.					
2. İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırladı.					
3. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
4. Dezenfeksiyona yönelik uygun yöntemi belirledi.					
5. Dezenfekte edilecek malzemenin türüne göre uygun dezenfektanı seçti.					
6. Zaman ölçeri ve termometreyi hazırladı.					
7. Dezenfektan solüsyonun raf ömrü ve son kullanma tarihini kontrol etti.					
8. Hazırlanan solüsyonun üzerindeki etikete hazırlanma tarihi, saati ve hazırlayan kişinin ismini yazdı.					

B) UYGULAMA**A) Cam kavanozlar**

9. Hasta bağlantı hortumlarını çıkarıp tıbbi atık torbasına attı.					
10. Cam kavanozu yerinden çıkararak içindeki sıvıyı gidere boşalttı.					
11. Boşalttığı cam kavanozun su altında mekanik temizliğini yaptı.					
12. Kavanozu 5000 ppm klor içeren solüsyonla doldurulup 5 dakika bekletti.					
13. Kavanozu durulayıp kuruttu.					

B) Aspiratörün dış kısmı

14. Aspiratörün dış kısmını hızlı etkili yüzey dezenfektanı ile sildi.					
15. Cam kavanozu iyice yerleştirip yeni aspiratör bağlantılarını taktı.					

C) Bağlantı hortumları

16. Motor ve kavanoz arasındaki bağlantı hortumlarını ve filtresini yerinden çıkardı.					
17. 500ppm klor çözeltisi (5 litre suya 2 klor tablet) hazırladı.					
18. Bağlantı hortumlarını 15 dakika solüsyonda bekleterek dezenfeksiyonunu yaptı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

19. Kullandığı kabın dekontaminasyonunu yaptı.					
20. Kullandığı dezenfektanı uygun şekilde kaldırıp muhafaza etti.					
21. KKE'yi tekniğine uygun çıkarıp tıbbi atık kutusuna attı.					
22. Ellerini el yıkama standardına göre yıkadı.					
23. Cihazın fişini takıp vakum kontrolü yaparak kullanıma hazır şekilde bulundurdu.					

SÜTUN TOPLAMLARI**ÖLÇEK PUANI**

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 23 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 23X5= 115'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/115] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

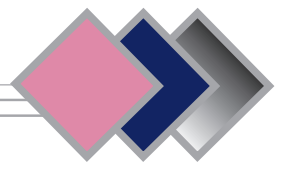
Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

.....

.....

.....



2.3. YÜZEY DEZENFEKSİYONU

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Ev temizliği yaparken yüzey ya da zeminlerinizde hangi temizleyiciyi ne miktarda kullanıyorsunuz?
2. Satın aldığınız temizlik maddelerinin üzerinde bulunan etiketlere dikkat ettiniz mi? Etiketlerin üzerinde neler olduğunu arkadaşlarınızla paylaşınız.

Sağlık kurumlarında enfeksiyon riskini azaltmak için düzenli temizlik gereklidir. Gözle görülür toz ve kirler üzerinde mikroorganizmaların bulunduğu bilinmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında enfeksiyon riskini azaltmak için temel temizlik prensipleri geliştirilmiştir. Hastanenin enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği talimatlar çerçevesinde standardize edilmiş temizlik işlemleri yapılmaktadır. Yüzey ve zemin temizliği için de standart işlemler belirlenmiştir. Hastane alanları enfeksiyon risk durumuna göre ayrılır. Bu alanlarda temizlenecek yüzey ya da zemin belirlenir. Buna uygun yöntem ve dezenfektan kullanılarak alandaki yüzey ya da zeminin temizliği yapılır. Örneğin hasta çıkışı ile bulaşmış bir yer ya da yüzeyin temizliği ile servis koridoru, yemekhane vb. alanların yüzey temizliği aynı değildir. Bu temizlik işlemleri temel temizlik prensiplerine uygun, alan ya da yüzeyin risk durumlarına göre rutin olarak yapılmaktadır.

2.3.1. Yer ve Yüzey Dezenfeksiyonu

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hastane temizliğine yönelik olarak hastane alanlarını dört gruba ayırmaktadır:

- A) Hasta teması olmayan alanlarda normal temizlik yeterlidir.
- B) Enfeksiyon hastalığı olmayan ve enfeksiyona duyarlı olmayan hastaların bakım alanlarında talimata uygun temizlik yapılır. Kan ve vücut sıvıları ile kirlenme olduğu zaman deterjan temizliğini takiben dezenfeksiyon yapılmalıdır.
- C) Enfeksiyon hastalarının bulunduğu izolasyon odalarında deterjan/dezenfektan solüsyon kullanılarak tek aşamalı veya önce temizlik ardından dezenfeksiyon şeklinde iki aşamalı temizlik yapılmalıdır. Her odada ayrı temizlik ekipmanı kullanılmalıdır.
- D) Koruyucu izolasyon odaları, ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, prematüre bebek servisleri, hemodiyaliz üniteleri gibi çok duyarlı hastaların bakımlarının yapıldığı alanlarda yukarıda belirtildiği gibi tek veya iki aşamalı temizlik-dezenfeksiyon yapılmalıdır. Her odada ayrı temizlik ekipmanı kullanılmalıdır.

Yer/Yüzey Dezenfeksiyonunda Kullanılacak Dezenfektanların Özellikleri

- Geniş spektrumlu olmalı,
- Deriyi tahriş etmemeli,
- Kokusuz veya kokusu az olmalı,
- Deterjanla birlikte kullanıldığı zaman etkinliği artmalı/bozulmamalı,
- pH >7 alkali olmalı,
- Etki süresi bilinmeli ve kullanımı sırasında önerilen süreye uyulmalıdır.

2.3.2. Klinik ve Poliklinik Temizliğinde Dikkat Edilecek Hususlar

Sağlık kurumlarında enfeksiyon oluşumunu ve yayılımını önlemek için yatan hasta servisleri, poliklinikler, ortak kullanılan alanlar ve tüm hizmet veren birimlerde kurallara uygun olarak temizliği sağlamak önemlidir.

Hastanelerdeki yüzeyler enfeksiyon risklerine göre yüksek riskli alanlar, orta riskli alanlar ve düşük riskli alanlardaki yüzeyler olmak üzere üç grupta değerlendirilmektedir. Bu alanlardaki yüzeyler ve yerler Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından hazırlanan temizlik/dezenfeksiyon talimatlarına göre temizlenir.

Yatan hasta servisleri ve hasta odalarında, hasta ve sağlık personelinin sık temas ettiği yüzeylere örnek olarak kapı kolları (Görsel 2.12), hasta yatağı kenarlıkları, hasta yatağı kontrol panelleri, hasta önü yemek masası, hasta etajeri, sedye, tekerlekli sandalye, elektrik düğmeleri vb. verilebilir. Bu yüzeylerde etkin temizlik ile beraber dezenfeksiyon yapılır.



Görsel 2.12: Yüzey dezenfeksiyonu

BİLGİ KUTUSU



Duyarlı hastaların bulunduğu alanlar ve kontaminasyondan korunması gereken alanlar; yenidoğan ünitesi, yoğun bakım üniteleri, transplantasyon ünitesi, hematoloji, onkoloji, yanık ünitesi, açık yaralı olan hastaların odası, TPN (total parenteral nutrisyon) ünitesi, KİT (kemik iliği transplantasyonu) ünitesi, sterilizasyon ünitesi temiz alanı gibi alanlardır.

Hastanelerde sık temas edilen yüzeylere tansiyon aleti, monitör, infüzyon pompaları, ateş ölçer, stetoskop, kan şekeri ölçüm cihazı gibi taşınabilir tıbbi cihazlar ile EKG cihazı, ultrason cihazı (Görsel 2.13) gibi non-invazif tıbbi cihazlar ve klavyeler örnek verilebilir. Bu yüzeylerde etkin temizlik ile birlikte dezenfeksiyon yapılır.

Hastanelerde yer-zemin (Görsel 2.14), duvarlar, tavan, raflar, kaloriferler gibi yüzeylerde deterjanla temizlik yeterlidir. Bu yüzeyler zeminin niteliğine uygun şekilde genel temizlik maddesi ile temizlenir. Önemli olan suyun kirli kullanılmamasıdır. Kirlendikçe veya her 15 dakikada bir deterjanlı suyun değiştirilmesi gerekir.



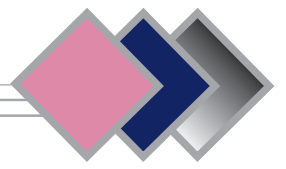
Görsel 2.13: Tıbbi cihaz dezenfeksiyonu



Görsel 2.14: Yer dezenfeksiyonu

Hastanelerdeki yüzey ya da yerlere kan veya gözle görülebilir miktarda kan içeren tüm vücut sıvıları ya da idrar, dışkı, balgam, BOS, drenaj sıvıları, tükürük vb. vücut sıvılarının bulaşması durumunda ön temizlik yapılarak vücut sıvıları temizlenir, ardından dezenfeksiyon uygulanır.

Vücut sıvılarının bu bulunduğu yüzeylerde ön temizlik yapılmaması kullanılacak dezenfektanların etki-sini azaltır. Enfekte yüzeylerde yüksek düzey dezenfektanla ön temizlik yapılmaması durumunda dezenfektanın yapısı bozulabilir ve dezenfektanın mikroorganizmalara etki etmesi zorlaşır. Bu nedenle yüzeyler temizlikle arındırılmalı ve vücut sıvılarından en az etkilenen dezenfektanlar kullanılmalıdır.



Kan ve vücut sıvıları ile kontaminasyon riskinin yüksek olduğu kirli alanlar şunlardır:

- » Ameliyathaneler
- » Yoğun bakım üniteleri
- » Doğumhane
- » Acil servis
- » Diyaliz üniteleri, izolasyon odaları
- » İnvaziv girişimlerin yapıldığı bölümler (anjio, endoskopi, bronkoskopi, ercp vb.)
- » Otopsi salonu
- » Çamaşırhane
- » Laboratuvarlar
- » Kan merkezi, aferez ünitesi
- » Küçük müdahale odaları
- » Yanık banyosunun yapıldığı bölümler
- » Sterilizasyon ünitesinin kirli alanı
- » Tıbbi atık depolama alanı vb.

2.3.3. Temizliğin Kontrolü

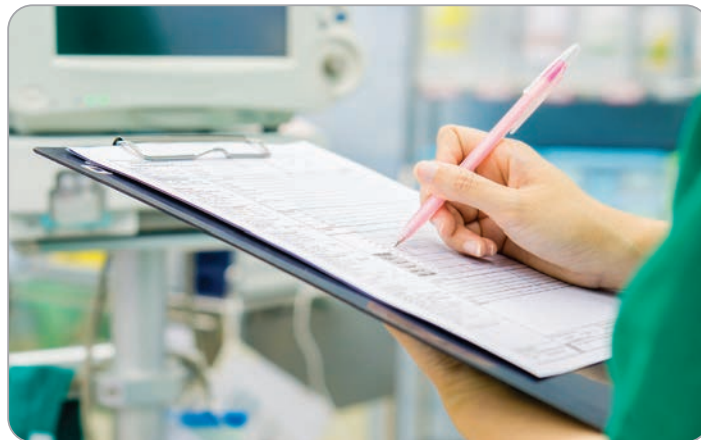
Sağlık kurumlarında yapılan temizliğin kontrolü de büyük önem taşımaktadır. Temizliğin kontrolü gözle yapılabilir. Bunun için kontrol listeleri kullanılmaktadır (Görsel 2.15). Kontrol listelerinde görsel kirlilik, toz, döküntü, yabancı maddeler, yağ lekesi vb. lekeler, kan, parmak izi, biyolojik materyal artıkları vb. gibi kontrol kriterleri yer almaktadır ve bu kriterlere göre belirlenmiş puanlamalar yapılarak temizlik kontrolü sağlanmaktadır. Bunun dışında UV indikatörler, ATP ölçümü, bakteri koloni sayımı (kültür) yöntemleri kullanılarak da temizlik kontrolü yapılmaktadır. Sağlık kurumlarında temizlik, belirlenmiş ölçütlere göre usulüne uygun yapılmalıdır. Özellikle hasta ve sağlık personelinin sık temas ettiği yüzeylerde yapılan temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinde yüksek standartlarda ve etkili bir temizlik ve dezenfeksiyon sağlanmalıdır.

BİLGİ
KUTUSU

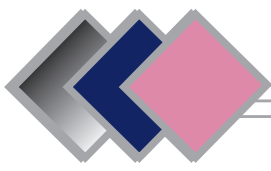


Çeşitli klor oranlarında klor tabletler bulunmaktadır. İçerdikleri klor oranına göre kullanılacak tablet miktarı değişeceğinden hastane enfeksiyon kontrol komitesi dezenfektan çeşidi ve kullanım miktarını belirlemektedir.

1/10 oran= 5000 ppm, 1/100 oran=1000 ppm dezenfeksiyonda sıklıkla kullanılan oranlardır.



Görsel 2.15: Kontrol listesi ile temizlik denetimi



Hastanelerdeki risk alanları ve bu alanlarda uygulanan yer ve yüzey temizlik ve dezenfeksiyonu tablo-
da gösterilmiştir (Tablo 2.2).

Tablo 2.2: Hastane Risk Alanlarına Göre Dezenfeksiyon

Risk Açısından Hastane Alanları	Temizlenecek Alan	Uygulama
Yüksek Riskli Alanlar [ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, acil servis, diyaliz, izolasyon odaları, invaziv girişimlerin (Anjio, endoskopi, bronkoskopi, ERCP vb.) yapıldığı bölümler, laboratuvarlar, kan merkezi, küçük müdahale odaları, sterilizasyon ünitesinin kirli alanı, tıbbi atık depolama alanı, çamaşırhane kirli alanı.]	Yerlerin Temizlik/ Dezenfeksiyonu	- Yerler günde 2 kez rutin ve kirlenmesi durumunda hemen temizlenir. - Yer temizliği yapılırken enfeksiyon kontrol komitesinin önerdiği dezenfektan solüsyon talimatlara uygun şekilde kullanılır (1 litreye 5 cc sıvı klor gibi). - Yerde kan ve vücut çıktısı olması durumunda kullanılan dezenfektan solüsyonun oranı değiştirilerek dezenfeksiyon yapılır (yüksek düzey 1 litreye 20 cc sıvı klor gibi). - Paspaslar iş bittikten sonra 5 litreye 2 tablet klor atılarak hazırlanmış solüsyonda 15 dakika bekletilerek durulanır, kurumaya bırakılır.
	Yüzeylerin Temizlik/ Dezenfeksiyonu	- Hasta çevresi, tıbbi cihaz yüzeyleri, kapılar, etajerler, telefon, sedye, hemşire deski, dolaplar, bankolar vb. - Hızlı etkili sprey dezenfektan veya 500 ppm klor (5 litreye 2 tablet) ile günde 1 kez ve kirlendikçe dezenfekte edilir. - Kan veya vücut çıktısı bulaşmış ise 5000 ppm klor ile dezenfekte edilir (1 litreye 3,5 klor tablet).
Orta Riskli Alanlar (hasta odaları ve servis koridorları, poliklinikler, hasta muayene odaları, bekleme salonları, asansörler, görüntüleme merkezleri, fizyoterapi odaları, tuvaletler.)	Yerlerin Temizliği	- Yerler günde iki kez ve kirlendikçe deterjan ile temizlenir. - Yerde kan ve vücut çıktısı olması durumunda, zemin PVC kaplı ise 1 litreye 20 cc dezenfektan solüsyon, zemin taş ise 1 litreye 3,5 tablet (5000 ppm) ile dezenfeksiyon yapılır.
	Yüzeylerin Temizlik/ Dezenfeksiyonu	- Hasta çevresi, tıbbi cihaz yüzeyleri, kapılar, etajerler, telefon, sedye, hemşire deski, dolaplar, bankolar, tekerlekli sandalye. - Hızlı etkili sprey dezenfektan veya 500 ppm klor (5 litreye 2 tablet) ile günde 1 kez ve kirlendikçe dezenfekte edilir. - Kan veya vücut çıktısı bulaşmış ise 5000 ppm klor ile dezenfekte edilir (1 litreye 3,5 klor tablet).
Düşük Riskli Alanlar (ofisler, toplantı odaları, depolar, mutfak, kafeteryalar, yemekhane, çamaşırhane temiz alanı, merdivenler, personel odaları, mescit.)	Yerler ve Yüzeyler	- Yerler günde iki kez ve kirlendikçe deterjan ile temizlenir. - Yüzeyler günde bir kez - Yerde kan ve vücut çıktısı olması durumunda; zemin PVC kaplı ise 1 litreye 20 cc dezenfektan solüsyon ile zemin taş ise 1 litreye 3,5 tablet (5000 ppm) ile dezenfeksiyon yapılır.

Uygulama 2.3: Yüksek Riskli Alanda Yüzey Dezenfeksiyonu Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

UYGULAMA

Kullanılacak Malzemeler

- Maske
- Bone
- Önlük
- Gözlük
- Non Steril Eldiven
- Bez
- Sünger
- Fırça
- Dezenfektan
- Dezenfektan Solüsyon Kabı
- Tıbbi Atık Kutusu



Görsel 2.16: Sprey dezenfektanla silme

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırlar.
- Kişisel koruyucu ekipmanı tekniğine uygun olarak giyer.
- Dezenfeksiyon uygulama alanını belirler (yer/yüzey dezenfeksiyonu).
- Dezenfekte edilecek yüzeyin dezenfeksiyon düzeyine (yüksek, orta, düşük) göre uygun dezenfektanı seçer.
- Dezenfektan solüsyonun raf ömrü ve son kullanma tarihini kontrol eder.

Uygulama

Yüzeylerin Temizlik/Dezenfeksiyonu

- Kontamine yüzeylerin temizliğinde kullanılmak üzere suyu uygun sıcaklığa dikkat ederek hazırlar.
- Uygun dezenfektanı kullanım talimatına göre (500 ppm: 1 l/10 cc sıvı klor veya 5 l/2 klor tablet solüsyon) hazırladığı suya ekler.
- Bu yüzeylere kan veya vücut sıvısı bulaşmış ise 5000 ppm klor ile dezenfekte eder (1 litreye 3,5 tablet klor).
- Hasta çevresi, etajerler, sedye, kuvöz, tıbbi cihazların (infüzyon pompası, perfüzör, ventilatör vb.) yüzeyleri, hemşire deski, dolaplar, bankolar vb. hazırladığı solüsyonla ya da hızlı etkili spreysel dezenfektanla siler (Görsel 2.16).
- Bu yüzeyleri günde 1 kez ve kirlendikçe dezenfekte eder.

Yerlerin Temizlik/Dezenfeksiyonu

- Kontamine yerlerin temizliğinde kullanılmak üzere suyu uygun sıcaklığa dikkat ederek hazırlar.
- Dezenfektan solüsyonu hazırlanırken doğru oranda hazırlamak önemli olduğundan göz kararı veya kapak usulü yaklaşık ölçümler yapmadan uygun dezenfektan kullanım talimatına göre (500 ppm: 1 l/5 cc sıvı klor) suya döker.
- Yerde kan ve vücut çıktısı olması durumunda kullanılan dezenfektan solüsyonun oranını değiştirerek (yüksek düzey 1 litreye 20 Cc) dezenfeksiyon yapar.
- Yerleri günde en az iki kez ve kirlendikçe dezenfekte eder.
- Yer temizliğinde kullandığı paspası iş bittikten sonra 5 litreye 2 tablet klor atılarak hazırlanmış solüsyonda 15 dakika bekleterek durular.
- Durulanan paspası askıya alarak kurumaya bırakır.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Solüsyon hazırladıktan sonra kullandığı dezenfektanın ağzını sıkıca kapatır, güneş ışığı almayacak şekilde; serin, kuru ve kapalı bir yere kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarıp kırmızı tıbbi atık kutusuna atar.
- Ellerini el yıkama standardına göre yıkar

BİLGİ
KUTUSU



PVC kaplı zeminlerde aşındırıcı ve tahriş edici özelliği nedeniyle klor kullanılmaz.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 78'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

YER/YÜZEY DEZENFEKSİYONU UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

YÖNERGE: Tekniğe uygun yer/yüzey dezenfeksiyonu uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İşlem için kullanılacak malzemeleri hazırladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Dezenfeksiyon uygulama alanını belirledi (yer/yüzey dezenfeksiyonu).					
4. Dezenfekte edilecek alan/yüzeyin dezenfeksiyon düzeyine (yüksek, orta, düşük) göre uygun dezenfektanı seçti.					
5. Dezenfektan solüsyonun raf ömrü ve son kullanma tarihini kontrol etti.					

B) UYGULAMA**Yüzeylerin Temizlik /Dezenfeksiyonu**

6. Suyu uygun sıcaklığa dikkat ederek hazırladı.					
7. Uygun dezenfektanı kullanım talimatına göre (500 ppm: 1 l/10 cc sıvı klor veya 5 l/2 klor tablet solüsyon) hazırladığı suya ekledi.					
8. Kan veya vücut çıktısı bulaşmış yüzeyleri 5000 ppm klor ile dezenfekte etti (1 litreye 3,5 tablet klor).					
9. Hasta çevresi, sedye, kuvöz, tıbbi cihaz vb. hazırladığı dezenfektanla sildi.					
10. Yüzeyleri günde 1 kez ve kirlendikçe dezenfekte etti.					

Yerlerin Temizlik /Dezenfeksiyonu

6. Kontamine yüzeylerin temizliğinde kullanılmak üzere suyu uygun sıcaklığa dikkat ederek hazırlayıp (500 ppm: 1 l/5 cc sıvı klor) suya ekledi.					
7. Yerde kan ve vücut çıktısı olması durumunda kullanılan dezenfektan solüsyonun oranı (yüksek düzey 1 litreye 20 cc sıvı klor) yaptı.					
8. Yerleri günde 2 kez ve kirlendikçe dezenfekte etti.					
9. Yer temizliğinde kullandığı paspası 5 litreye 2 tablet klor atılarak hazırlanmış solüsyonda 15 dk. bekletip durulayarak askıda kurumaya bıraktı.					
10. Dezenfektan solüsyon hazırladığı kabin dekontaminasyonunu yaptı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

11. Solüsyon hazırladıktan sonra kullandığı dezenfektanın ağzını sıkıca kapattı, güneş ışığı almayacak şekilde; serin, kuru ve kapalı bir yere kaldırdı.					
12. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarıp kırmızı tıbbi atık kutusuna attı.					
13. Ellerini el yıkama standardına göre yıkadı ve kuruladı.					

SÜTUN TOPLAMLARI**ÖLÇEK PUANI**

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 13X5= 65'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/100] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi mikroorganizmaların üremelerini durduran veya yok eden, dokularda kullanılabilen kimyasallara verilen isimdir?

- A) Antiseptik B) Antisepsi C) Dekontamine
D) Dezenfektan E) Steril

2. Aşağıdakilerden hangisi dezenfeksiyon yöntemlerinden değildir?

- A) Yaş ısı ile
B) Kimyasal maddeler ile
C) UV ile
D) Filtrasyon ile
E) Ön yıkama ile

3. Düzeylerine göre yapılan dezenfeksiyon ile ilgili aşağıda verilenlerden hangisi doğrudur?

- A) Kritik araç gereçte orta düzey dezenfeksiyon gereklidir.
B) Kritik araç gereçte yüksek düzey dezenfeksiyon gereklidir.
C) Yarı kritik araç gereçte yüksek düzey dezenfeksiyon gereklidir.
D) Yarı kritik araç gereçte düşük düzey dezenfeksiyon gereklidir.
E) Kritik olmayan araç gereçte orta düzey dezenfeksiyon gereklidir.

4. Spaulding sınıflamasına göre aşağıda verilenlerden hangisi doğrudur?

- A) Kritik araç gereç steril doku, vücut boşluğu ve vücut sıvılarına doğrudan temas eder.
B) Yarı kritik araç gereç steril doku, vücut boşluğu ve vücut sıvılarına doğrudan temas eder.
C) Yarı kritik araç gereç bütünlüğü bozulmamış deri ile temas eder.
D) Kritik olmayan araç gereç bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozaya temas eder.
E) Kritik araç gereç bütünlüğü bozulmamış deri ile temas eder.

5. Enfeksiyon riskine göre araç gereç sınıflandırmasında aşağıda verilen eşleşmelerden hangisi doğrudur?

- A) Steteskop- yarı kritik araç
B) Pulse oksimetre- kritik araç
C) Laringoskop- kritik olmayan araç
D) Laparoskop- kritik araç
E) Hasta yatağı- yarı kritik araç

6. Aşağıdakilerden hangisi dezenfeksiyon işlemini olumsuz etkileyen faktörlerden değildir?

- A) Tıbbi gerecin temizliğinin yetersiz olması.
B) Dezenfektanın sulandırma sonrası önerilen süreden daha uzun süre kullanılması.
C) Tıbbi gerecin yeterli süre dezenfektanla temasının sağlanması.
D) Kompleks yapıda olan tıbbi gerecin tamamına dezenfektanın ulaşmaması.
E) Dezenfeksiyon sonrası uygun olmayan kontamine su ile durulama yapılması.

7. Aşağıdakilerden hangisi dezenfektan ve antiseptiklerin mikroorganizmalara etki mekanizmalarından değildir?

- A) Hücre zarının fonksiyonu bozmak.
B) Hücre proteinlerini parçalamak.
C) Enzimlerin aktivasyonunu etkilemek.
D) Nükleik asitleri tahrip etmek.
E) Metabolizmayı hızlandırmak.

8. Aşağıdakilerden hangisi dezenfektan maddelerin etkinliğini değiştiren faktörlerdendir?

- A) Dezenfektan çözeltinin konsantrasyonu
B) Suyun iyon derecesi
C) Ortamda bulunan mikroorganizmanın hareketi
D) İndikatör kullanılması
E) İşlemin günün hangi saatinde yapıldığı

9. Aşağıdakilerden hangisi sağlık kurumlarında sıklıkla kullanılan dezenfektanlardan değildir?

- A) Gluteraldehit B) Tridehitoksalit
C) Hidrojen peroksit D) Enzim çözücüler
E) Ortofitalaldehit

10. Dezenfektan solüsyon hazırlanırken dikkat edileceklerle ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Her alet için dezenfeksiyona yönelik tek bir yöntem belirlenmelidir.
B) Solüsyonu hazırlayan personel eldiven giymelidir.
C) Dezenfektanlar tüm aletler için aynı konsantrasyonda kullanılmalıdır.
D) Dezenfektanın raf ömrü ve son kullanma tarihi kullanımdan sonra kontrol edilmelidir.
E) Yeterli sürenin anlaşılması için zaman ölçer, sıcaklığı ölçmek için de termometre kullanılmalıdır.

11. Aşağıdakilerden hangisi sağlık kurumlarında sıklıkla kullanılan antiseptiklerden değildir?

- A) Alkol B) Klorheksidin
C) Povidon iyot D) Peroksit
E) Rivanol

12. Araç gereç dezenfeksiyonunda kullanılan dezenfektanların etkili olması için aşağıdakilerden hangisi gereklidir?

- A) Araç gereçle uyumlu olması.
B) Sağlık personelinin istekli olması.
C) Durulanmaya gerek duyulmaması.
D) Ortam koşullarından olumsuz etkilenmesi.
E) Özel kullanım ortamı gerektirmesi.

13. Gluteraldehit ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Özel havalandırması olan birimde kullanım gerektirmez.
B) Alerjik reaksiyon oluşturmaz.
C) Sağlık personelinin KKE kullanması gerekmez.
D) Araç gereç işlem öncesi yıkama gerekmez.
E) İşlem sonrası cihazlara yetersiz durulama yapılmaz.

14. Ortofitalaldehit ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Yer dezenfeksiyonuna uyumludur.
B) Nötralize edilmeden kanalizasyona dökülür.
C) Alerjik reaksiyon oluşturmaz.
D) Solüsyon 20 günde bir değiştirilir.
E) Proteinleri yeşile boyayarak leke oluşturmaz.

15. Hidrojen peroksit ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) İşlem sonrası cihazlara iyi durulama yapılmalıdır.
B) Nötralize edilerek kanalizasyona dökülür.
C) Keskin kokulu bir dezenfektandır.
D) Ekosisteme olan zararı fazladır.
E) Alerjik reaksiyon oluşturmaz.

16. Perasetik asit ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Etkinliği uzun süre devam eder.
B) İşlem sonrası cihazlara durulama gerektirmez.
C) Dezenfektörde kullanıma uygun değildir.
D) Metal araç gereçte korozyon etkilidir.
E) Nötralize edilerek kanalizasyona dökülür.

17. Sodyum dikloroisocyanurate (klor tablet) ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Geniş bir etki alanı vardır.
B) Sadece tıbbi cihazlarda kullanılır.
C) Kullanım alanı dardır.
D) Nemden etkilenmez.
E) Solüsyon 10 günde bir değiştirilir.

18. Lipaz, amilaz vb. enzim çözücüler ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Manuel ya da ultrasonik yıkayıcılarda kullanılmaz.
B) Hazır formdadır, sulandırma gerektirmez.
C) Sağlık personeli çalışırken eldiven giymelidir.
D) Sterilizasyon ve dezenfeksiyonundan önce kullanılır.
E) Solüsyon 15 günde bir değiştirilir.

3. ÖĞRENME BİRİMİ



TIBBİ ATIK



KONULAR

3.1. TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI

3.2. TIBBİ ATIKLARIN ÜNİTE İÇİ TAŞINMASI

TEMEL KAVRAMLAR

- Evsel atık
- Tıbbi atık
- Tehlikeli atık
- Uluslararası biyotehlike amblemi
- Atıkların toplanması
- Atıkların depolanması
- Atıkların nakli

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Atıkların niteliklerine göre sınıflandırılması
- Evsel, tıbbi ve tehlikeli atıkların toplanması
- Atık torbalarının özellikleri
- Kesici ve delici atık kutusunun özellikleri
- Tıbbi atık yönetimi yasal mevzuatları
- Tıbbi atık üreticilerinin sorumlulukları
- Tıbbi atık personeli
- Tıbbi atık formları
- Atıklarının geçici olarak depolanması
- Atıkların ünite içinde taşınması
- Tıbbi atıkların depolanması ve bertaraf edilme yerine taşınması

3.1. TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Kullanım sonrası atık niteliği taşıyan maddelerin sınıflandırılmasındaki amaç ne olabilir? Siz atık maddeleri çöpe atarken hangi özelliklerine göre ayırıyorsunuz?
2. Sağlık kurumlarında sizce ne tür atıklar oluşur?
3. Tıbbi atıkların insan ve çevre sağlığı üzerinde ne gibi etkileri olabilir?

Üretim ve kullanım sonrası ortaya çıkan, ortamda bulunması hâlinde doğrudan ya da dolaylı olarak insan ve çevre sağlığına zarar verecek her türlü maddeye **atık** denir. Atık yönetimi, bir ürünün tasarım aşamasından başlanarak üretim, tüketim, atık hâli, geri dönüşüm ve bertaraf aşamalarının tümünü kapsayan bir disiplindir. Atık yönetimi atıkların azaltılması, özelliklerine göre kaynağında ayrılması ve toplanması ile başlar. Ayrıştırılarak toplanan bu atıkların geçici depolanması, taşınması, bertarafı ve geri dönüşümü, tüm bu işlemlerin kontrolü, bakım ve temizliği, izlenmesi ve kayıt işlemlerini kapsar. Atık yönetiminin tüm unsurlarının bütün olarak değerlendirilmesi hem çevre hem insan sağlığı hem de ekonomik kazançlar sağlamaktadır. Atık hiyerarşisinde atıkları önleme ya da azaltma öncelikli seçenek olmalıdır. Daha sonra tekrar kullanım, geri dönüşüm ve geri kazanım seçenekleri gelmektedir. Bu seçeneklerin hiçbirine dâhil edilemeyen atıklar için en son yöntem olarak bertaraf yöntemi tercih edilmektedir.

BİLİYOR MUYDUNUZ ?

Bir araştırma raporuna göre mevcut hızda denize plastik atılmaya devam edildiği takdirde 2050 yılında denizlerde balıktan çok plastik olacağı öngörülmektedir. Bu raporda 2050 yılında denizde bulunacak balık miktarı yaklaşık 899 milyon ton olurken aynı yıl denizlerde bulunacak plastik atık miktarının ise 850 ila 950 milyon ton seviyesinde bulunacağı belirtilmiştir.

3.1.1. Atık Kavramı ve Sınıflandırılması

Öncelik sırasına göre atık hiyerarşisi Şekil 3.1'deki gibidir.



Şekil 3.1: Atık hiyerarşisi



Bertaraf yöntemleri hakkında araştırma yapınız. Elde ettiğiniz bilgileri arkadaşlarınızla paylaşınız.

BİLİYOR MUYDUNUZ ?

Sıfır Atık Projesi; atıkların yönetilmesini, geri kazanım oranının artırılmasını ve sürdürülebilir kalkınmaya uygun üretimin yapılmasını amaçlayan bir projedir. Atıkların geri dönüşüm ya da geri kazanıma alınmadan bertarafı madde ve enerji kayıplarına neden olmaktadır. Örneğin kağıdın geri dönüşümü, kullanılan ham madde miktarında tasarruf sağlanması ve ekonomik değerinin yüksek olması ne deniyle önemlidir.

**BİLİYOR
MUYDUNUZ?**

Kullanılmış kızartma yağlarının lavaboya dökülmesi, çöpe atılması, kanalizasyona boşaltılması, yemeklik yağlar/ham yağlar/mineralmyağlara karıştırılması, doğrudan yakıt olarak kullanılması ve satılması yasaktır. **1 litre atık yağ yaklaşık 1 milyon litre içme suyunu kirletmektedir!** Ülke genelinde çeşitli belediyeler atık yağların toplanması ile ilgili kampanyalar geliştirmekte ve bu kampanyalarla tonlarca atık yağ toplanmaktadır.

Atık hiyerarşisindeki yöntemlerin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için ilk önce oluşan atıkların kaynağında ayrıştırılması ve buna uygun toplanması gerekir. Atıklar; evlerde, toplu yaşam alanlarında, küçük ya da büyük ölçekli işletmelerde yani insanın var olduğu her alanda ortaya çıkabilmektedir. Atık oluşturan ve oluşturduğu atıkların risk derecesi nedeniyle bu atıkların yönetiminin çok önemli olduğu kurumlardan biri de sağlık kurumlarıdır. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen işlemler sonrası ortaya çıkan atıklara genel olarak **tıbbi atık** denir. Bu atıkların büyük oranı, genel atık kapsamındaki (günlük yaşamda, evlerde vb.) atıklardan oluşur. Geri kalanı ise insan ve çevre sağlığını tehdit eden riskli ve tehlikeli atıklar sınıfındaki enfeksiyöz, patolojik, kesici-delici, tehlikeli (genotoksik, farmasötik, kimyasal, ağır metal, basınçlı kap vb.) ve radyoaktif atıklardan oluşur.

**BİLGİ
KUTUSU**



Ülkemizde sağlık kurumlarında tıbbi atıkların toplanması, taşınması, depolanması ve bertaraf işlemleri **Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun olarak yapılmaktadır.** Bu yönetmelik 25 Ocak 2017 tarihinde yayımlanmıştır.

Sağlık Kurumlarında Atık Yönetimi

Sağlık kurumlarında uygulanan atık yönetimi hastaya, çalışana ve çevreye zarar vermeden atıkların ekonomik yolla ayrılması, toplanması, güvenli bir şekilde depolanması, geri dönüştürülmesi, miktarının azaltılması ve bertaraf işlemlerini kapsamaktadır. Sağlık kurumlarında ortaya çıkan tıbbi atıkların atık yönetimine uygun olmayan şekilde toplanması, taşınması ve bertaraf edilmesi özellikle enfeksiyon hastalıklarının oluşması açısından risk taşımaktadır. Bu durum aynı zamanda bir toplum sağlığı sorunu da oluşturabilmektedir.

Sağlık kurumlarındaki tıbbi atıklardan kaynaklanabilecek bazı hastalıklar; bazı viral hastalıklar (hepatit b,c ve d, HIV, kkk, kuş gribi, domuz gribi, COVID-19), bazı bakteriyel hastalıklar (tüberküloz gibi) gibi hastalıklardır. Açıkta bırakılan tıbbi atıklar bazı kemirici hayvanlar ve sinekler ile etrafa mikroorganizma yayılmasına da neden olabilir. Hastalıkların yayılmasını önlemek, çalışan sağlığını ve güvenliğini korumak, kaynakların etkin kullanılmasını sağlamak, çevreyi korumak, bertaraf için harcanan maliyeti düşürmek gibi nedenlerle atıkların ayrıştırılması önemlidir. Sağlık kurumlarında atık yönetimi ekibinin, personeli bu konularda eğiterek atıkların toplanması, depolanması ve bertaraf işlemleri için gerekli malzeme, ekipman ve yer teminini sağlama gibi sorumlulukları vardır. Sağlık kurumlarından kaynaklanan atıklar Şekil 3.2'deki gibi sınıflandırılır.



Şekil 3.2: Sağlık kurumlarında atık sınıflandırılması

3.1.2. Evsel Nitelikli Atıklar

Evsel nitelikli atıklar kontamine olmamış atıkları kapsar. Evsel nitelikli atıklar genel atıklar ve ambalaj atıkları olmak üzere ikiye ayrılır.

Genel Atıklar: Evlerden kaynaklanan ya da yapı ve içerik olarak evlerden kaynaklanan atıklara çok benzer atıklardan oluşur. Sağlık kurumlarının tüm birimlerinde ortaya çıkabilen, kontamine olmamış atıklar genel atık kapsamında değerlendirilir. Enfeksiyon hastalığı bulunmayan kişilerin ayakta ya da yatarak tedavi edildiği servisler, hasta refakatçileri gibi sağlıklı kişilerin bulunduğu bölümler (poliklinikler, koridorlar, bekleme salonları vb.), idari birimler gibi hastane genelindeki tüm birimlerde kontamine olmamış atıklar genel atık kapsamındadır. Genel atıklar siyah renkli atık torbaları ve atık kovalarında toplanırlar (Görsel 3.1). Ayrı toplanan genel nitelikli atıklar, ünite içinde sadece bu iş için ayrılmış taşıma araçları ile taşınarak geçici atık deposuna götürülür ve ayrı olarak geçici depolanırlar. Genel nitelikli atıklar toplanmaları sırasında tıbbi, tehlikeli, radyoaktif atıklarla kontamine olduğunda genel nitelikli atık kapsamından çıkarak kontamine olduğu atık türüne göre değerlendirilir. Genel atık kovaları hastane ünite/birimlerinin ihtiyacına göre 5 l'den 80 l'ye kadar çeşitli boy ve hacimlerde temin edilmektedir.



Görsel 3.1: Genel atık torbası

Ambalaj Atıkları: Her birimde ortaya çıkan kâğıt, karton, mukavva, plastik, cam, metal vb. tekrar kullanılabilir ve geri dönüştürülebilir atıklardır. Ambalaj atıkları için mavi atık torbaları ve atık kovaları kullanılır (Görsel 3.2). Ambalaj atıkları diğer atıklardan ayrı olarak toplanır ve atılırlar. Ambalaj atıkları toplanmaları sırasında tıbbi, tehlikeli, radyoaktif atıklarla kontamine olduğunda ambalaj atığı kapsamından çıkarak kontamine olduğu atık türüne göre değerlendirilir. Ambalaj atığı çıkaran kurumlar, atıklarını belediyelerin Atık Yönetim Planı'na uygun olarak diğer atıklardan ayrı biriktirirler. Bu atıkları belediyenin toplama sistemine ücretsiz bir şekilde teslim etmekle yükümlüdürler. Ambalaj atık kovaları hastane ünitelerinin ihtiyacına göre 35 l'den 240 l'ye kadar çeşitli boy ve hacimlerde temin edilmektedir.



Görsel 3.2: Ambalaj atık torbası

3.1.3. Tıbbi Atıklar

Tıbbi atık, sağlık kurumlarında gerçekleştirilen tıbbi işlemlerden sonra ortaya çıkan atıkların genel adıdır. Sağlık kurumlarında hasta bakımı ve tıbbi girişimler sırasında sıklıkla oluşan tıbbi atıklar (Görsel 3.3):

- Enjeksiyon ve pansuman uygulamaları sırasında ve sonrasında ortaya çıkan kontamine malzemeler (kontamine pamuk, enjektör, lanset, sargı malzemeleri, spanç, ostomi torbaları vb.)
- Tedavi uygulamaları sırasında ve sonrasında ortaya çıkan kontamine malzemeler (serumlar ve infüzyon setleri, damar yolu malzemeleri, traheostomi kanülü, venöz kateter, mesane kateteri, NG sonda, diyaliz malzemeleri, flaster, tedavide kullanılan, kan ve çeşitli vücut sıvılarını almak için kullanılan numune kapları ve tüpleri, tek kullanımlık ateş ölçer vb.)
- Aspirasyon işlemi ve oksijen/nebulizasyon tedavisi sırasında ve sonrasında ortaya çıkan kontamine malzemeler (aspirasyon sondaları, entübasyon tüpü, tek kullanımlık maskeler, nebulizer maske, nazal kanül, ventilatör hortumları, tek kullanımlık humidifer, tek kullanımlık ambu, airway vb.)
- Hasta bakımı sırasında ve sonrasında oluşan kontamine malzemeler (hasta ya da hasta çıktıları ile kontamine olmuş eldiven, önlük vb. kişisel koruyucu ekipmanlar, enfekte ya da bulaşıcı hastalık taşıyan, karantina uygulanan hastalarda kullanılan her türlü malzeme, hasta altı muşambaları, tek kullanımlık



Görsel 3.3: Tıbbi atık

örtüler, hasta önlükleri, hasta ağız, yüz ve vücut bakımı sonrası ortaya çıkan kontamine atıklar, sürgü ve ördekler, idrar ve gastrik sondalar vb.)

- Ameliyatlar ve girişimsel işlemler sonrası oluşan atıklar gibi kontamine malzemeler.

Tıbbi atıklar için her iki yüzünde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi bulunan kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır (Görsel 3.4). Tıbbi nitelikli atıklar enfeksiyöz, patolojik ve kesici delici atıklar olmak üzere üçe ayrılır.

Enfeksiyöz Atıklar: Sağlık kurumlarında sıklıkla hasta bakımı ve tıbbi girişimler sırasında oluşan katı ya da sıvı özellikteki atık türüdür. Katı enfeksiyöz atıkların toplanmasında üzerinde görülebilecek büyüklükte ve her iki yüzünde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi taşıyan, kırmızı renkli tıbbi atık torbaları kullanılır. Sıvı enfeksiyöz atıklar ise uygun emici maddeler ile yoğunlaştırılarak tıbbi atık torbalarına konulur. Bazı enfeksiyöz atık örnekleri aşağıda verilmiştir.

- Enfeksiyöz vücut sıvıları ve bunlarla temas etmiş malzemeler
- Karantina, izolasyon atıkları
- Diyaliz atıkları (atık su ve ekipmanlar)
- Ameliyat ve otopsi sonrası oluşan atıklar
- Laboratuvar atıkları (kan, idrar, mukus örneği, serolojik atıklar vb.)
- Kültür ve stoklar
- Enfekte deney hayvanları, organ parçaları, bunların kanları ve bunlarla temas eden tüm nesneler
- Diğer kontamine laboratuvar atıkları

Patolojik Atıklar: Sağlık kurumlarında sıklıkla ameliyathaneler, laboratuvarlar, adli tıp, otopsi birimleri, etik kuruldan geçmiş deney hayvanları ile laboratuvar ve deney çalışmaları sırasında oluşan atık türüdür. Patolojik atıkların toplanmasında üzerinde görülebilecek büyüklükte ve her iki yüzünde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi taşıyan, kırmızı renkli tıbbi atık torbaları kullanılır. Bazı patolojik atık örnekleri aşağıdaki gibidir:

- Ameliyathaneler, patoloji birimi, morg, otopsi, adli tıp gibi yerlerde yapılan işlemler sonucu ortaya çıkan vücut parçaları ve sıvıları, organik parçalar, plasenta, kesik uzuvlar (insani patolojik atıklar)
- Biyolojik deneylerde kullanılan deney hayvanı ile ilgili atıklar

Kesici-Delici Atıklar: Sıklıkla tıbbi girişimler sırasında ortaya çıkan atık türüdür. Kesici-delici atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinme, yırtılma ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez, sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan plastik kutularda toplanır (Görsel 3.5). Kaplar en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulur, dolan kesici ve delici atık kutuları kesinlikle sıkıştırılmaz, boşaltılmaz ve geri dönüşüm uygulanmaz.

Tıbbi girişimsel hizmetlerin verildiği alanlarda kesici ve delici alet kutusu bulundurulmalı, bu tür işlemlerde kullanılan malzemeler kesici ve delici alet kutularına atılmalıdır. Bazı kesici-delici atıklara aşağıda örnekler verilmiştir:

- Batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar
- Enjektör iğnesi
- İğne içeren diğer kesiciler
- Bistüri, lam-lamel
- Cam pastör pipet
- Kırılmış diğer cam vb.



Görsel 3.4: Tıbbi atık torbası



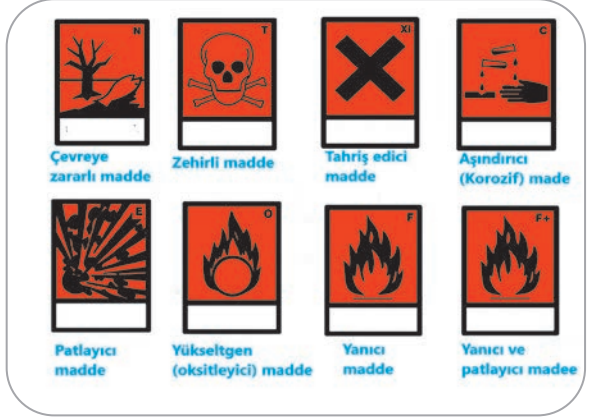
Görsel 3.5: Kesici-delici alet kutusu

3.1.4. Tehlikeli Atıklar

Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler ile özel işleme tabi olması gereken atıklar tehlikeli atık sınıfındadır. Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre sağlık kuruluşlarındaki atıkların %5'i tehlikeli atık sınıfındadır. Tehlikeli atıklar hastanelerde genel olarak; mikrobiyoloji laboratuvarı, patoloji laboratuvarı, biyokimya laboratuvarı, doku tiplleme ve genetik laboratuvarı, endoskopi ve kolonoskopi üniteleri, ameliyathaneler, klinikler, yoğun bakım ünitelerinden ya da servislerden çıkmaktadır. Tehlikeli kimyasallar tehlike/zararlılık kodları (H-İfadeleri/H-İbareleri: Hazard Statements) ve sembolleri ile belirtilmektedir (Görsel 3.6). Bu kodlardan en az birine sahip olan kimyasal madde tehlikeli atık sınıfına girer. Bu kodlar şu şekilde tanımlanmaktadır:

Aşağıdaki görselde sık kullanılan bazı tehlikeli atıkların sembolleri verilmiştir (Görsel 3.6).

- H1- patlayıcı
- H2- oksitleyici
- H3- A yüksek oranda tutuşabilenler
- H3- B tutuşabilen
- H4- tahriş edici
- H5- zararlı
- H6- toksik
- H7- kanserojen
- H8- korozif
- H9- enfeksiyon yapıcı
- H10- teratojenik
- H11- mutajenik
- H12- havayla, suyla veya bir asitle temas etmesi ile zehirli veya çok zehirli gazları serbest bırakan madde veya preparatlar
- H13- listedeki karakterlerden herhangi birine sahip olan atıkların bertarafı esnasında ortaya çıkan madde ve preparatlar
- H14- ekotoksik



Görsel 3.6: Tehlikeli madde sembolleri



Evinizdeki çeşitli kimyasal maddelerin (temizlik ürünleri vb.) üzerinde bulunan tehlike sembollerini inceleyip sınıfta paylaşınız.

Sağlık kurumlarında ortaya çıkan tehlikeli nitelikteki atıklara örnek olarak;

- Tehlikeli kimyasallar
- Sitotoksik (hücre hasarı ya da hücre ölümüne neden olan) ve sitostatik (hücresinin büyüme ve çoğalmasını baskılayan) ilaçlar
- Amalgam (diş dolgularında da kullanılan, cıvanın gümüş, kalay gibi diğer metallerle yaptığı karışım) atıkları
- Genotoksik (genetik materyalde hasara neden olan) ve oksitotoksik (doğumu hızlandırıcı etki yapan) ilaçlar
- Farmasötik (eczacılık ile ilgili) atıklar
- Ağır metal içeren atıklar
- Basınçlı kaplar
- Yer yüzey dezenfektanları
- Alet cihaz dezenfektanları
- Makine yağları ve kutuları

- Üzerinde zararlı, mutajenik, kanserojen, toksik, korozif, ekotoksik, oksitleyici ve benzeri işaret, yazı veya simge bulunan kutular
- Havalandırma filtreleri
- Yüksek riskli alanların temizliğinde kullanılan, fırça, mob, temizlik bezi, çekpas ve benzeri temizlik malzemeleri, son kullanma tarihi geçmiş, bozulmuş, kullanımdan vazgeçilmiş ilaçlar
- Floresan lambalar
- Kurşun, civa ve benzeri ağır metal içeren aydınlatma ürünleri
- Elektrik devresi ve elektronik kartlar,
- Yazıcı kartuş ve tonerleri verilebilir.

Hastanelerde ortaya çıkan tehlikeli atıklar sarı renkli, üzerlerinde “DİKKAT! TEHLİKELİ ATIK” yazısı bulunan atık kutuları ve bu kutular içindeki sarı rekli tehlikeli atık poşetlerine atılmaktadır (Görsel 3.7). Sağlık kurumlarında ortaya çıkan tehlikeli atıklardan bazıları şunlardır:



Görsel 3.7: Tehlikeli atık kutusu ve poşeti

- **Atık Piller:** Atık piller çöpe atıldığı zaman dış kapları zamanla delinir ve bünyelerindeki metaller ve kimyasal maddeler toprağa ve suya karışabilir. Atık piller çevre kirlenmesine yol açtıkları gibi civa ve kadmiyum gibi ağır metallerin besin maddelerine bulaşmaları sonucunda insan sağlığına zarar verebilir. Toplanan atık piller Belediyelere ait katı atık depolama alanlarında özel olarak inşa edilmiş depolar içerisine dökülerek bertaraf edilmektedir. Ülkemizde Atık Pil Geri Dönüşüm Tesisi henüz bulunmamaktadır.

Atık piller dışında sağlık kurumlarında kullanılan bazı tehlikeli nitelikteki atıklar (Görsel 3.8) floresan lambalar, kartuş ve tonerler, bilgisayar, monitör ve parçaları, kablo yalıtım malzemeleri, elektrikli ve elektronik makine ekipman parçaları, anestezi gaz ambalajı, entübasyon tüpü, airway, hava filtreleri, kontamine ambalajlar da tehlikeli atık sınıfına girer.



Görsel 3.8: Bazı tehlikeli atıklar

- **Tehlikeli Kimyasallar:** Tanı ve deneysel çalışmalar, hastane genel temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinden çıkan katı, sıvı ve gazlardan oluşur. Yüksek düzey dezenfektanlar ve patoloji laboratuvarlarında kullanılan kimyasallar (fetanol, metil alkol gibi türevleri, ksilen, formaldehit, glutealdehit gibi kimyasallar) tehlikeli kimyasal niteliğindedir. Bu atıklar üzerinde tehlikeli atık amblemi bulunan, koyu mavi renkte atık bidonlarında toplanır (Görsel 3.9).



Görsel 3.9: Tehlikeli kimyasal atık bidonu

- **Sitotoksik İlaçlar:** Kansere tedavisinde kullanılan hücre öldürücü (sitotoksik) ve hücre çoğalmasını durdurucu (sitostatik) ilaçlar (Görsel 3.10) ve bu ilaçların hazırlanmasında kullanılan her türlü ekipman ve koruyucu malzemeler tehlikeli atık niteliğindedir. Sitotoksik atıklar üzerinde “Dikkat! Tehlikeli Atık” yazısı ve amblemi bulunan sarı renkli tehlikeli atık poşetlerine atılmaktadır.



Görsel 3.10: Sitotoksik ve farmasotik atık

BİLİYOR
MUYDUNUZ?

- Serum şişeleri, içerisinde kan bulaşı yoksa ve ilaç konulmuşsa “**Tehlikeli Atık**” sınıfında
- İlaç flakonları ve ampulleri “**Tehlikeli Atık**” sınıfında
- Hasta bezleri vb. malzemeler hastaya tehlikeli bir ilaç vb. madde veriliyorsa “**Tehlikeli Atık**” sınıfında, hasta enfeksiyon hastası ise “**Tıbbi Atık**” sınıfında
- Hastanelerden çıkan hepa filtreler “**Tıbbi Atık**” sınıfında değerlendirilmektedir.

- **Farmasötik Atıklar:** Hastanede kullanma süresi dolmuş veya artık kullanılmayan, ambalajı bozulmuş, dökülmüş ve kontamine olmuş ilaçlar, aşılar, serumlar ve diğer farmasötik ürünler ve bunların artıklarını içeren kullanılmış eldivenler, hortumlar, şişeler ve kutular tehlikeli atık niteliğindedir. Farmasötik atıklar üzerinde “Dikkat! Tehlikeli Atık” yazısı ve amblemi bulunan sarı renkli tehlikeli atık poşetlerine atılmaktadır.
- **Ağır Metal İçeren Atıklar:** Tanı, tedavi veya deneysel araştırmalarda kullanılan termometre, tansiyon ölçme aleti ve radyasyondan korunma amaçlı paneller gibi alet ve ekipmanların içinde veya bünyesinde bulunan civa, kadmiyum, kurşun içeren atıklar, diş tedavisinde kullanılan amalgam atıkları (civa, gümüş, kalay), film banyoları, gümüş ve diğer ağır metalleri içeren x-ray filmler tehlikeli atık niteliğindedir. Bu atıklar üzerinde tehlikeli atık amblemi bulunan, koyu mavi renkte atık bidonlarında toplanır.
- **Basınçlı Kaplar:** Sağlık kurumlarındaki ünitelerde tanı, tedavi veya deneysel araştırmalar gibi tıbbi alanlarda kullanılan tehlikeli maddeleri içinde bulunduran silindirleri, kartuşları ve bunların kutularını kapsar. Örnek olarak nitroz oksit, uçucu halojene hidrokarbonlar, eter ve kloroform, oksijen, etilen oksit gibi gazların depolandığı gaz silindirleri, gaz kartuşları, aerosol kutuları vb. verilebilir. Bu atıklar üzerinde tehlikeli atık amblemi bulunan, koyu mavi renkte atık bidonlarında toplanır.

Tehlikeli atıkların kullanım sonrası uygun şekilde toplanması ve depolanması büyük önem taşımaktadır. Tehlikeli atıkların depolamasında dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Kesinlikle kanalizasyon sistemine boşaltılmamalıdır.
- Doğrudan havaya verilmemelidir.
- Düşük ısıda yakılmamalıdır.
- Evsel atıklarla karıştırılmamalıdır.
- Depolanarak bertaraf edilmemelidir.
- Tehlikeli atıklar sağlam, sızmaya dayanıklı mavi atık varillerinde diğer atıklardan ayrı olarak biriktirilmelidir.
- Atığın toplanmaya başlandığı tarihte atık ile ilgili bilgilerin yer aldığı etiket doldurularak yapıştırılmalıdır.
- Atıklar katı, sıvı, gaz özelliklerine ve türlerine göre ayrı varillerde biriktirilmelidir.
- Atıklar toplanmaya başladığı tarihten itibaren 180 gün dolmadan atık deposuna gönderilmelidir.
- Atık varilleri 2/3 oranında doldurulmalı, ağzıları kapatılıp kelepçeleri kilitli tutulmalıdır.
- Tehlikeli atıklar eldiven, maske ve koruyucu giysili personel tarafından alınarak geçici atık merkezine getirilmelidir.

3.1.5. Radyoaktif ve Nükleer Atıklar

Radyoaktif ve nükleer atıklar TENMAK (Türkiye Enerji, Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu) mevzuat hükümlerine göre toplanan ve uzaklaştırılan atıklardır. Laboratuvarlarda ve görüntüleme ünitelerinde kullanılan, radyoaktif madde özelliği gösteren veya olma riski taşıyan malzemelerden oluşan atıkları içerir. Radyoaktif atıklar, sağlık kurumlarının Nükleer Tıp Birimi çalışanları tarafından oluşumları sırasında kaynağında diğer atıklar ile karıştırılmadan biriktirilir. Sağlık kurumlarında kullanılmış radyoizotop jeneratörler üretici firmalar tarafından toplanır.

Katı Radyoaktif Atıklar: Bazı radyolojik görüntüleme yöntemlerinde (röntgen vb.) katı radyoaktif maddeler kullanılmaktadır. Radyoaktif atık kabı üzerinde Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nde belirtilen "Uluslararası Radyoaktif Atıklar Amblemi" bulunur (Görsel 3.11). Kullanılan radyoaktif maddenin yaydığı radyasyonun tipine ve enerjisine göre gerekiyorsa radyoaktif atık kabı uygun malzeme ile zırhlıdır. Bu atık kaplar dolduğunda ağızları sıkıca bağlanıp etiketlenerek uzun süreli radyoaktif atık bekletme deposunda aktivite değerleri belirlenen sınırların altına düşene kadar tutulur. Beklemiş ve gerekli radyasyon ölçümleri yapılmış katı atıklar tıbbi atık olarak değerlendirilir.



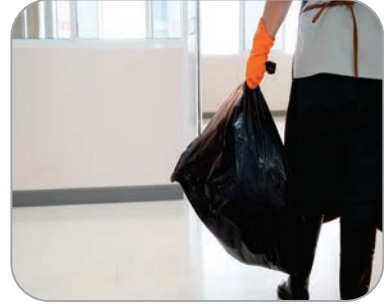
Görsel 3.11: Uluslararası radyoaktif atık amblemi

Sıvı Radyoaktif Atıklar: Bazı nükleer tıp görüntüleme yöntemlerinde (PET/BT, sintigrafi vb.) sıvı radyoaktif maddeler kullanılmaktadır. Yüksek radyoaktivite içeren sıvı atıklar bekletme sistemlerinde bekletildikten sonra yönetmelikçe belirtilen sınırlar çerçevesinde kanalizasyon sistemine bırakılır. İzin verilen sınırlar çerçevesinde sıvı atıklar, ünite içinde belirlenen ve altında "t dirsek" bulunmayan lavabodan su ile seyreltilerek kanalizasyon sistemine bırakılır. Lavabo üzerine "Uluslararası Radyoaktif Atıklar Amblemi" takılır. Kanalizasyon sistemine bırakılacak radyoaktivite içeren sıvılar içerisinde tehlikeli kimyasallar da bulunuyor ise atıklar tehlikeli atık olarak değerlendirilir.

Gaz Radyoaktif Atıklar: Bazı radyolojik görüntüleme yöntemlerinde (röntgen gibi) X ışınının hava ile reaksiyonu sonucu toksik gaz oluşabilmektedir. Bu nedenle radyoloji birimlerinde zeminde hava emici, tavana yakın bölümde üfleyici özel havalandırma sistemlerinin bulunması gerekir. Gaz hâlindeki atıklar üreticinin sorumluluğunda kurumca belirlenmiş şartlara uyularak atmosfere verilir.

3.1.6. Atık Torbalarının Özellikleri

» **Eysel Nitelikli Atık Torbası:** Eysel nitelikli atıklar en az on mikron kalınlığında, çift kaynaklı, sızdırmaz, en az 10 kg taşıma kapasiteli siyah renkli evsel atık poşetlerinde ve siyah renkli evsel atık kovalarında kaynağında ayrı olarak toplanırlar. Gün içerisinde, atık odalarındaki taşıma konteynerlerinde biriktirilerek buradan geçici depoya transferleri sağlanmaktadır (Görsel 3.12). Diğer atıklarla kontamine olmamasına özen gösterilmelidir.



Görsel 3.12: Eysel atıkların toplanması

» **Ambalaj Atığı Torbası:** Ambalaj atıkları kaynağında ayrı olarak toplanmaktadır. Bu amaçla kullanım alanlarında üzerinde "Geri Dönüşüm" ibaresi bulunan mavi renkli atık kovaları ve yine mavi renkli en az on mikron kalınlığında çift kaynaklı, en az 10 kg taşıma kapasiteli ambalaj poşetleri bulunmaktadır. Ünitelerde ambalaj atık kovalarında biriken geri dönüşüme uygun olan atıklar taşıma konteynerlerinde biriktirilerek oradan geçici depoya transfer edilir.

» **Tıbbi Atık Torbası:** Tıbbi (enfeksiyöz ve patolojik) atıkların toplanmasında üzerinde görülebilecek büyüklükte ve her iki yüzünde uluslararası biyotehlike amblemi ile dikkat tıbbi atık ibaresi taşıyan, çift kat kalınlığı yüz mikron olan en az 10 kilogram kaldırma kapasiteli kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır. Torbalar en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli görüldüğü hâllerde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılmaz ve tekrar kullanılmaz. Tıbbi atık torbalarının içeriği hiçbir suretle sıkıştırılmaz, torbasından çıkarılmaz, boşaltılmaz ve başka bir kaba aktarılmaz. Tıbbi atık torbaları ağızları sıkıca bağlanmış olarak ve sıkıştırılmadan atık taşıma araçlarına yüklenir. Taşıma işlemi sırasında atıklar el ya da vücuda temas ettirilmez. Atık torbaları asla elde taşınmaz.

» **Kesici-Delici Atık Kutusu:** Kesici-delici atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz açılması ve karıştırılması mümkün olmayan plastik veya aynı özelliklere sahip lamine kartondan yapılmış kutularda toplanır. Kesici-delici nitelikteki kontamine tıbbi aletler el ile bükülmeye, kırılmaya çalışılmamalıdır. Enjektör iğnesinin kapağı kapatılmaya çalışılmamalı, iğne ucu kullanım sonrası direk kesici-delici atık kutusuna atılmalıdır.

Kesici-delici atık kutularının üzerinde uluslararası biyotehlike amblemi (Görsel 3.13) ile “Dikkat! Kesici ve Delici Tıbbi Atık” ibaresi bulunmaktadır. Kaplar en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulur, ağızları sıkıca kapatılarak kırmızı renkli tıbbi atık torbalarına atılır. Gerekirse kesici-delici atık kutularının üzeri bantlanarak tıbbi atık poşetine alınır (Görsel 3.14). Kesici-delici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmaz, boşaltılmaz ve geri dönüşüm yapılmaz.



Görsel 3.13: Uluslararası biyotehlike amblemi



Görsel 3.14: Kutunun bantla sabitlenmesi

- » **Tehlikeli Atık Torbası:** Tehlikeli atıklar kaynağında ayrı olarak toplanmaktadır. Bu amaçla standartlara uygun sarı renkli, üzerinde “Dikkat! Tehlikeli Atık” yazısı bulunan kovalar ve içinde sarı renkli en az yüz elli mikron kalınlığında, on kilogram taşıma kapasiteli, yırtılmaya dayanıklı ve sızdırmaz poşetler kullanılmaktadır. Sıvı olmayan tehlikeli atıklar için ağızları kapaklı ve sızdırmaz konteynerler kullanılmaktadır. Tehlikeli atıkların sarı renkli tehlikeli atık konteyneri ile geçici depoya transferleri sağlanmaktadır.
- » **Tehlikeli Atık Bidonu:** Sıvı tehlikeli atıklar için 40-50-60 litre hacimlerinde koyu mavi renkli, üzerinde tehlikeli atık yazısı ve amblemi bulunan, çember kapaklı, sızdırmaz, kimyasallara, darbelere dayanıklı atık bidonları ya da varilleri kullanılmaktadır. Tehlikeli atık bidonları her türlü kimyasala karşı korozyon dayanıklılığı bulunan, tehlikeli atıkların (sülfürik asit, hidrojen peroksit, nitrik asit vb.) depolanması ve taşınması sırasında zayıf noktası olmayan, mühürlü kapaklı, kilitli, sızdırmaz ve emniyetli yapıya sahip olacak şekilde, kimyasal maddelere dirençli plastikten, tek işlemde, tek parçalı olarak şişirme teknolojiyle imal edilmektedir. Metal olan tehlikeli kimyasal atık bidonları da mevcut olmakla birlikte polietilen bidonlar daha sık kullanılmaktadır. Tehlikeli atık bidonları $\frac{2}{3}$ oranında doldurularak bidon kapakları kapalı ve kilitli kalacak şekilde depolanır. Tehlikeli atık bidonlarının üzerine atığın toplanmaya başlandığı tarihte atık ile ilgili bilgilerin yer aldığı etiket doldurularak yapıştırılır. Bu etiket ıslanma ve aşınmaya karşı dayanıklı, üzerindeki bilgiler silinmeyecek yapıda üretilir.
- » **Radyoaktif Atık Kabı:** Bu atıklarla ilgili işlemler, TENMAK ve Radyoaktif Atık Yönetimi Yönetmeliği doğrultusunda yapılır. Radyoaktif atıkların depolanmasında; depolanacak radyoaktif atıkların radyoizotop içerikleri, yarı ömürleri, aktivite konsantrasyonları ile fiziksel, kimyasal ve biyolojik özellikleri dikkate alınır. Radyoaktif atıklar özelliklerine göre planlanan depolama süresi göz önünde bulundurularak özelliklerine göre belirlenen güvenli ve kilitli atık kaplarında depolanır. Radyoaktif atık kaplarının üzerinde “Dikkat! Radyoaktif Atık” yazısı ve amblemi (Görsel 3.15) bulunmaktadır. Radyoaktif atıklar için paslanmaz metalden, radyoaktif özelliğine göre çeşitli kalınlıklarda kurşun levha ile zırhlanmış, kurşun kaplamalı kaplar kullanılmaktadır.



Görsel 3.15: Radyoaktif atık amblemi

Hastanelerde ortaya çıkan atıklar atık yönetim planında belirlenen güzergâh ve atık asansörleri ile geçici atık depolarına taşınmaktadır.



Siz de öğretmeniniz gözetiminde sağlık kurumlarında meydana gelen atıklar ile ilgili kavram haritalarını örümcek harita, balık kılıcı, zincir kavrama haritası, sınıflama haritası, akış çizgi yöntemlerinden birini kullanarak hazırlayınız.

Uygulama 3.1: Atıklarının Uygun Ortamda Toplanması Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Uygulamaya ait öneriler: Öğrenciler dörder kişilik gruplara ayrılacaktır. Gruplardaki öğrenciler bir hafta süre içinde aşağıda verilen atık türlerini inceleyip hazırlayacaklardır (Atölye öğretmeni; okul teknik atölyesinde bulunan malzemeleri atölyeden temin edebilir, teknik atölyede bulunmayan malzemelerin karton vb. malzemelerle maketlerini hazırlamaları için öğrencileri görevlendirebilir.).

Kullanılacak Malzemeler

- Çeşitli atık kutuları ve atık torbaları
- Kontamine pansuman, sargı, pamuk, enjektör (plastik ve metal uç), bistüri, lanset vb.
- Oksijen ve nebulizasyon sistemi, maske, nazal kanül, entübasyon tüpü, airway vb.
- İdrar, aspirasyon sondası, sonda, sürgü, ördek, eldiven, KKE vb.
- Enfekte ya da bulaşıcı hastalığı olan, karantina uygulanan hastalarda kullanılan her türlü malzeme
- Hasta altı muşambası, bebek bezi, tek kullanımlık örtü, hasta önlüğü vb.
- Diyaliz malzemeleri, serum ve serum setleri, damar yolu malzemeleri, kateter, yapışkan bantlar vb.
- Plastik, cam malzemeden ampul ve flakonlar, aşılar, onkolojik ilaçlar vb.
- İçinde örnek bulunan laboratuvar tüpleri (kan, idrar vb.), plasenta vb. vücut parçaları, lam vb.
- Kontamine ve temiz ilaç kutuları, eldiven kutuları, serum dış poşetleri vb.
- Servis lavabosunda kullanılan kâğıt havlu, banyo, tuvalet atıkları, order kâğıtları, idari birim atıkları vb.
- Tıbbi cihazlarda kullanılan piller, floresan lambalar, yazıcı tonerleri, radyoaktif atıklar vb.
- Hastane temizlik ve dezenfeksiyon malzemeleri, laboratuvar kimyasalları vb.



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar.
- Kişisel koruyucu ekipmanları giyer.
- Atıkları nitelikleri ve özelliklerine göre sınıflandırır.

Uygulama

- Evsel atıkları, “Evsel Atık Kutusu”na atar.
- Tıbbi atıkları, “Tıbbi Atık Kutusu”na atar.
- Kesici delici atıkları, “Kesici Delici Atık Kutusu”na atar.
- Tehlikeli atıkları, “Tehlikeli Atık Kutusu”na atar.
- Radyoaktif atıkları, “Radyoaktif Atık Kutusu”na atar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Tıbbi atık kutuları, tıbbi atık bulunan yüzeyleri işlem bitiminde dezenfekte eder.
- Kişisel koruyucu ekipmanlarını çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 92’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

**TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASINI SAĞLAMA UYGULAMASI
DEĞERLENDİRME FORMU**

Yönerge: Tıbbi atıkların toplanmasını sağlama uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları giydi.					
3. Atıkları nitelikleri ve özelliklerine göre sınıflandırdı.					

B) UYGULAMA

4. Genel evsel atıkları, "Genel Evsel Atık Kutusu"na attı.					
5. Ambalaj atıklarını, "Ambalaj Atık Kutusu"na attı.					
6. Tıbbi atıkları, "Tıbbi Atık Kutusu"na attı.					
7. Kesici-delici alet atıklarını, "Kesici ve Delici Alet Atık Kutusu"na attı.					
8. Tehlikeli atıkları, "Tehlikeli Atık Kutusu"na attı.					
9. Radyoaktif atıkları, "Radyoaktif Atık Kutusu"na attı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

10. Tıbbi atık bulunan yüzeyleri işlem bitiminde dezenfekte etti.					
11. Kişisel koruyucu ekipmanlarını çıkardı.					
12. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 12 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan $12 \times 5 = 60$ 'tır.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/60] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

.....

.....

.....

3.2. TIBBİ ATIKLARIN ÜNİTE İÇİ TAŞINMASI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Bulunduğunuz il ya da ilçedeki atık toplama alanı ve atık toplama faaliyetleri hakkında neler biliyorsunuz? Arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Atık toplayan personellerin özel bir kıyafet giymesinin sebebi sizce ne olabilir?

Tıbbi atıklar, yaptıkları işlemler sırasında doktor, hemşire, ebe, laborant, teknisyen vb. tarafından ortaya çıkarılır. Sağlık personeli oluşan atığı hemen o işlem sırasında yani kaynağında, atılması gereken uygun atık kutusuna atarak, diğer atıklara karıştırmadan biriktirir. Tıbbi atıkların toplanmasında atığın özelliğine uygun torbalar ya da kutular kullanılır. Tıbbi atık torbaları $\frac{3}{4}$ oranında dolduğunda, tıbbi atıkların ünite içi nakli yapılır ve atıklar taşınırken özel araçlar kullanılır. Bu araçlar aşağıdaki gibidir:

- **Atık Taşıma Arabası:** Evsel nitelikli atıkların geçici depolama alanına transfer edildiği arabalardır.
- **Tıbbi Atık Taşıma Arabası:** Sağlık kurumlarındaki tıbbi atıklar özel torbalarda biriktirilir. Bu torbalar turuncu renkli, tekerlekli, paslanmaz metal ya da plastik, kapaklı ve kolay temizlenebilecek malzemeden üretilmiş özel tıbbi atık taşıma araçları ile taşınır. Tıbbi atık taşıma arabalarının yükleme ve boşaltma sırasında torbaların delinmesine veya patlamasına neden olacak şekilde keskin kenarları ve dik köşeleri bulunmaz. Tıbbi atık taşıma arabalarının keskin kenar yüzeyleri yumuşak dönüşlerle birbirine birleşecek şekilde üretilmektedir. Tıbbi atık taşıma arabalarının üzerinde görülebilecek şekilde siyah renkle yazılmış "Uluslararası Tıbbi Atık Amblemi" ve "Dikkat! Tıbbi Atık" ibaresi bulunmaktadır.

Tıbbi atıkların biriktirilmesi kadar toplanması ve taşınması da büyük önem taşımaktadır. Tıbbi atıklar bu konuda eğitim almış tıbbi atık personelleri tarafından toplanarak geçici atık depolarına taşınır.

- **Tıbbi Atık Personeli:** Tıbbi atıkları ünite içinde bu iş için eğitim almış, çalışma sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske, çizme ve turuncu renkli özel koruyucu kıyafet kullanan tıbbi atık personeli (Görsel 3.16) toplar ve depolama alanına taşır. Bu işlemlerde kullanılan özel giysi ve ekipmanlar ayrı bir yerde muhafaza edilir. Bunların temini ve temizlenmesi kurum tarafından sağlanır. Tıbbi atık üreten sağlık kurumları ve belediyeler bu işle görevli personellerinin (atıkları sağlık kurumlarında ünite içinden geçici depolama birimine taşıyan ve atıkları Belediye atık tesisine taşıyan personeller) düzenli eğitimlerini, sağlık kontrollerini ve aşılamalarını sağlarlar.

3.2.1. Tıbbi Atık Yönetiminde Yasal Mevzuat

Sağlık kurumlarında oluşan tıbbi atıkların üretildikleri yerde atık üreticileri tarafından ayrı toplanması, geçici toplanması, belediyeler tarafından taşınması, sterilizasyon ve bertaraf işlemine tabi tutulması ile ilgili teknik ve idari esaslar 25.02.2017 tarihli ve 29959 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği ile belirlenmiştir. Sağlık kurumları, meydana gelen tıbbi atıkların üretildikleri yerde ayrı toplanması ve geçici toplanmasını; belediyeler ise sağlık kurumlarının geçici depolarından atıkların alınıp taşınması, sterilize ve bertaraf edilmesi işlemlerini gerçekleştirir. Yönetmelik ile sağlık kuruluşlarına ve Belediyelere önemli sorumluluklar verilmiştir. Tıbbi atık üreticilerinin sorumlulukları:



Görsel 3.16: Tıbbi atık personeli

- Atıkların toplanması, taşınması, geçici depolanması konularında hastane atık yönetim planı ve ünite içi atık yönetim planı hazırlamak ve bu planı her yıl güncellemek.

- Atık yönetimi konularında Bakanlıkça belirlenen esaslarda tıbbi atık personeline düzenli eğitim vermek.
- Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertaraf edilmesinde görevlendirilen personelin; kullandığı özel giysi ve ekipmanları ayrı yerde muhafaza etmek, temin etmek ve temizliğini sağlamak.
- Atık yönetim planına uygun şekilde evsel, tıbbi, tehlikeli ve radyoaktif atıkları kaynağında ayrı ayrı toplamak ve taşımak.
- Geçici atık deposu ya da konteyner oluşturmak.
- Atıkların bertarafı ile ilgili harcamaları karşılamak.
- Yıl boyunca atıklarla ilgili gerekli kayıtları tutmak ve bu kayıtları yıl sonu ilgili devlet kurumuna göndermektir.

3.2.2. Hastane Atıklarının Geçici Olarak Depolanması

Tıbbi atık üreten kurumlar, günlük 50 kilogramdan fazla tıbbi atık üretmesi durumunda geçici tıbbi atık deposu inşa etmekle; günlük 50 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda geçici tıbbi atık konteyneri bulundurmakla yükümlüdürler. Günlük bir kilografa kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşlarında tıbbi atıklar, biriktirildiği kapaklı konteyner/kap/kovanın içerisinde 48 saatten fazla olmamak şartıyla bekletilebilir. Bu atıkların ilgili belediyenin tıbbi atık toplama ve taşıma aracı tarafından alınması sağlanır veya en yakında ya da en uygun bulunan tıbbi atık geçici deposu/konteynerine atık üreticisi tarafından kapaklı konteyner/kap/kova ile götürülür.

Tıbbi atıklar, tıbbi atık işleme tesisine taşınmadan önce 48 saatten fazla olmamak üzere tıbbi atık geçici deposu veya konteynerinde (Görsel 3.17) bekletilebilir. Tıbbi atık geçici deposu içindeki sıcaklığın +4 °C olması ve kapasitenin uygun olması koşuluyla bekleme süresi bir haftaya kadar uzatılabilir.

Tıbbi atıklar, tıbbi atık toplama aracı gelmeden önce kesinlikle dışarıya bırakılamaz, diğer atıklar ile karıştırılmaz ve Belediye atıklarının toplandığı konteynerlere konulamaz.



Görsel 3.17: Geçici atık deposu

Tıbbi Atık Geçici Deposunun Özellikleri

- Deponun kapısı turuncu renkli olmalı ya da turuncu renge boyanmalıdır. Deponun üzerinde görülebilecek şekilde ve siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "Dikkat! Tıbbi Atık" ibaresi bulunmalıdır. Kapı daima temiz ve boyanmış durumda olmalıdır.
- Deponun hacmi atık yüküne göre en az iki günlük ya da en az bir haftalık atığı alabilecek boyutlarda olmalıdır.
- Depo kapısı kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli tutulmalı, yetkili olmayan kişilerin girmelerine izin verilmemelidir.
- Depo ve kapısı, içeriye herhangi bir hayvan girmeyecek şekilde tesis edilmelidir.
- Depo, sağlık kuruluşu girişi çıkışı gibi yoğun insan ve hasta trafiğinin olduğu yerler ile gıda depolama, hazırlama ve satış yerlerinin yakınlıkta tesis edilmemelidir.
- Depo, atıkların boşaltılmasının ardından temizlenmeli, dezenfekte edilmeli ve gerekirse ilaçlanmalıdır.
- Depo, tıbbi atıkların geçici depolanması dışında başka maksatla kullanılmamalıdır.

Tıbbi Atıkların Geçici Depolanması Amacıyla Kullanılacak Konteynerin Teknik Özellikleri

- Konteynerlerin dış yüzeyleri turuncu renkli olmalı, üzerinde görülebilecek uygun büyüklükte ve siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "Dikkat! Tıbbi Atık" ibaresi bulunmalıdır.
- Konteynerler sağlık kuruluşunun en az iki günlük tıbbi atığını alabilecek şekilde ve paslanmaz metal, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, tekerlekli, kapaklı ve kilit sistemi olmalıdır.

- Konteynerler, kullanıldıkları sağlık kuruluşunun sınırları içinde; doğrudan güneş almayan, sağlık kuruluşu girişi, çıkışı ve kaldırım gibi yoğun insan ve hasta trafiğinin olduğu yerler ile gıda depolama, hazırlama ve satış yerlerinden uzağa yerleştirilir.
- Konteynerlerin kapakları daima kapalı ve kilitli tutulmalı, yetkili olmayan kişilerin açmasına izin verilmemelidir.
- Konteynerler, atıkların boşaltılmasının ardından veya herhangi bir kazadan hemen sonra temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
- Konteynerler, tıbbi atıkların geçici depolanması dışında başka maksatla kullanılmamalıdır.

3.2.3. Atıkların Ünite İçi Taşınmasında Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Her atık türü için farklı taşıma arabası kullanılmalı, tıbbi atıklar sadece tıbbi atık taşıma arabalarında taşınmalıdır.
- Atıkların toplanması ve taşınmasında tekerlekli, kapaklı, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, yükleme ve boşaltma işleminde torbaların delinmesine yol açabilecek keskin kenarları olmayan özellikteki tıbbi atık araçları kullanılmalıdır.
- Tıbbi atıkların ünite içinde taşınmasında kullanılan araçlar turuncu renkli, üzerinde uluslararası “Biyotehlike” amblemi ile “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi bulunan araçlardır (Görsel 3.18).
- Tıbbi atıklar, ünite içinde bu iş için özel eğitilmiş ve özel koruyucu ekipmanlar (maske, gözlük, eldiven, tulum, bot gibi) kullanan personel tarafından toplanmalıdır.
- Tıbbi atık torbalarının içeriği sıkıştırılmamalıdır. Atık torbaları asla elde taşınmamalıdır.
- Evsel atık niteliğindeki atıklar içine tıbbi atık karışması durumunda, kırmızı atık torbasına alınmalı ve torbanın tıbbi atık olarak taşınması sağlanmalıdır. Böyle bir durumda evsel atık içindeki tıbbi atık niteliğindeki materyal kesinlikle çıkarılmaya, içinden alınmaya çalışılmamalı, başka bir kaba aktarılmamalı ya da boşaltılmamalı, atık torbasının içi karıştırılmamalıdır.
- Tıbbi atık torbasının taşıma sırasında zarar görmesi durumunda zarar gören torba içindeki materyal etrafa dağıtılmadan ve vakit kaybetmeden ikinci bir tıbbi atık torbasının içine alınarak kesin sızdırmazlık sağlanmalı ve taşıma işlemine devam edilmelidir.
- Kesici ve delici alet kutularına sadece kesici-delici aletler atılmalı, kutu tıbbi atık niteliğindeki atıklarla doldurulmamalıdır. Kesici ve delici alet kutusu $\frac{3}{4}$ oranında dolduğunda, kutu kapağı tekrar açılmak üzere kapatılmalı, gerekirse kutu bantlanarak kesin sızdırmazlık sağlanmalı ve tıbbi atık torbası içine alınarak taşınmalıdır.
- Tıbbi atıklar; hiçbir suretle evsel atıklar, ambalaj atıkları ve tehlikeli atıklar ile karıştırılmamalı, aynı araçla yüklenmemeli ve taşınmamalıdır.
- Taşıma aracına tıbbi atık torbalarını yükledikten sonra taşıma aracının kapağı kapatılmalıdır. Tıbbi aracın kapağı açık kalacak şekilde, atık aracının hacminden daha fazla atık yüklenmemelidir.
- Sağlık kurumlarında her alana özel atık kutuları bulundurulmalı, bu kutular içine uygun atık torbaları yerleştirilmelidir.
- Tıbbi atık torbalarının geri dönüştürülemeyeceği ve tekrar kullanılamayacağı unutulmamalıdır.
- Sağlık kurumlarında ünitelerde toplanan atıklar, uygun taşıma araçları ile hastaların tedavi olduğu yerler ile diğer temiz alanlardan, insan ve hasta trafiğinin yoğun olduğu bölgelerden mümkün olduğunca uzak tutularak, özel asansör ve geçişlerle geçici depolama alanına taşınmalıdır (Görsel 3.19).



Görsel 3.18: Tıbbi atık taşıma aracı



Görsel 3.19: Tıbbi atıkların ünite içi nakli

- Atık taşıma araçları her gün düzenli olarak temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Araçların içindeki torbanın patlaması veya dökülmesi durumunda atıklar güvenli olarak boşaltılarak taşıma aracı hızlı bir şekilde dezenfekte edilmelidir.
- Tıbbi atık kutuları, tıbbi atık taşıma arabaları, tıbbi atık bulunan yüzeyler her gün, patlama, sızıntı durumlarında ise hemen dezenfekte edilmelidir.

3.2.4. Atıkların Geçici Atık Depolama Alanlarından Nihai Bertaraf Merkezlerine Nakli

- Sağlık kurumlarında geçici atık deposu en az iki bölmeli kapalı bir mekân olarak inşa edilir. Birinci bölmede tıbbi atıklar, ikinci bölmede ise evsel nitelikli atıklar depolanır.
- Evsel nitelikli atıkların konulduğu bölmede kanalizasyona bağlı ızgaralı bir drenaj sistemi ve bölmenin kolaylıkla temizlenebilmesi için basınçlı bir su musluğu bulunur.
- Geçici tıbbi atık deposunda, sıvıların toplandığı bir düzenek vardır. Bu düzenek; kanalizasyona değil özel, sızdırmaz bir tanka bağlanır ve bölme, haftada en az bir kez temizlenip dezenfekte edilir.
- Bölmeler atıkların boşaltılmasının ardından temizlenir, dezenfekte edilir ve ilaçlanır.
- Evsel nitelikli atıklar bağlı bulunulan Belediyenin toplama sistemine verilir.
- Katı atıkların toplanması, taşınması, ayrıştırılması, geri kazanımı, ortadan kaldırılması ve depolanması ile ilgili bütün hizmetleri yapmak ve yaptırmak Belediyenin görevleri arasında yer almaktadır.
- En az yirmi yatak kapasitesine sahip üniteler geçici atık deposu inşa etmekle, daha az yatağa sahip üniteler ise aynı işlevi görecektir konteyner bulundurmakla yükümlüdürler. Yataksız sağlık kuruluşlarında ise atıklar en yakın geçici atık deposuna veya konteynerine götürülür.
- Sıcak iklimlerdeki geçici tıbbi atık depolarında bakteri gibi oluşumları önlemek amacıyla ortam sıcaklığı düşük olmalıdır. Bu nedenle; depolarda sıcaklığın düşük tutulması için soğutucu bulundurulur. Bekleme süresi, geçici atık deposu içindeki sıcaklığın 4 °C nin altında olması koşuluyla bir haftaya kadar uzatılabilir.
- Deponun tabanı ve duvarları sağlam, geçirimsiz, mikro-organizma ve kir tutmayan, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay kuru bir malzeme ile kaplanır.
- Atıklar hastane sınırları içinde ünite ve binalardan uzakta beton saha üzerine yerleştirilmiş sağlam, sızdırmaz, emniyetli uluslararası kabul görmüş standartlara uygun konteynerler içerisinde geçici olarak muhafaza edilir.
- Geçici tıbbi atık depoları haşere, kuş, fare, kedi gibi hayvanların ulaşamayacağı alanlara yerleştirilir. Depoların kapıları dışa doğru açılacak şekilde, sürgülü ya da kilitli olmalıdır. Üzerinde uluslararası tıbbi atık amblemi bulunmalı ve kapılar sürekli kilitli tutulmalıdır.
- Tıbbi atıkların, geçici atık depolama yerlerinden bertaraf yerlerine taşınması için sadece bu iş için kullanılan özel, dayanıklı ve kapalı araçlar kullanılır (Görsel 3.20).
- Tıbbi atıkların geçici atık toplama alanından alınarak özel tıbbi atık taşıma aracına yüklenme işlemi hastane yetkili personeli ile tıbbi atık taşıma personeli arasında resmi kayıtlar yapıldıktan sonra gerçekleştirilir. Atıkların kilo bazlı ölçümleri yapılır (Görsel 3.21).
- Tıbbi atık torbaları doğrudan tıbbi atık taşıma aracına yüklenebileceği gibi kapaklı plastik veya metal kap/kova/konteynerler içinde atık taşıma aracına yüklenebilir.



Görsel 3.20: Tıbbi atık taşıma aracı



Görsel 3.21: Atıkların tartılması

- Hastane yetkili personeli ile atık taşıma aracı personeli formları (tıbbi atık alındı belgesi/ makbuzu) doldururlar. Bu formlar atık üreticisi, taşıma işlemi yapan kurum/kuruluş ve bertaraf tesisi tarafından imzalanıp en az bir yıl süre ile saklanır. Sağlık kurumları bu formları Çevre Şehircilik İl Müdürlüğüne başvuruda bulunularak ücret dâhilinde temin ederler. Formlar A (mavi renk), B (pembe renk), C (beyaz renk), D (yeşil renk) formları olmak üzere dört tanedir.
- Tıbbi atıkların geçici atık depoları ve konteynerlerden alınarak en son atık toplama tesislerine taşınması büyükşehirlerde Büyükşehir Belediyeleri, diğer yerlerde ise uğundadır. Bu kurum ve kuruluşlar, tıbbi atıkların taşınmasından sorumlu personeli periyodik olarak eğitmek, sağlık kontrolünden geçirmek ve diğer koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür.

3.2.5. Tıbbi Atıkların Toplanması Sırasında Oluşabilecek Kazalara Karşı Alınacak Önlemler

Sağlık personeli ve tıbbi atık personelinin atık yönetimi hakkında eğitim almaları atıkların toplanması ve taşınması sırasında yaşanabilecek kazalarda doğru ve hızlı karar verebilmelerini sağlar. Sağlık personelinin sağlık kurumlarında oluşan her atığı uygun şekilde sınıflandırarak toplaması, çalışan sağlığı ve çevre sağlığının korunmasına, ayrıca bertaraf maliyetlerinin azaltılmasında önemlidir. Tıbbi atıkların tıbbi atık torbası, kontamine kesici-delici tıbbi atıkların “Tıbbi Atık Kutusu” dışındaki atıklara atılması durumunda tıbbi atık personelinin atıkla teması ya da kesici-delici alet batması kazaları yaşanabilir (Görsel 3.22). Hastane kaynaklı kimyasal ve radyoaktif atıklar da kazalara neden olabilmektedir. Yaşanabilecek kazaların engellenmesinde atık yönetimi kurallarına uygun çalışmak önemlidir. Atıkların türlerine göre belirlenmiş toplama, biriktirme, taşıma ve bertaraf kurallarına uyulması kazaları önemli ölçüde engeller. Bunun yanında herhangi bir kaza yaşanması durumunda sağlık kurumundaki birim sorumlusu bilgilendirilmelidir. Kaza yaşanması durumunda enfeksiyon kontrol birimi tarafından iş kazası tutanağı tutulmaktadır. Bu kayıtlar kaza durumunda yapılan rutin resmî işlemlerdir. Üç iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirim yapılmaktadır. Bu bildirim kişinin ve kurumun kendi haklarını koruması için gereklidir. Bunun yanında rutin kontroller de (aralıklı kontrol muayeneleri) hastalıklardan korunma prensiplerindendir. İş yerinin tehlike sınıfı ve işin niteliğine bağlı olarak sağlık kontrolleri tehlikeli sınıftaki iş yerlerinde en geç üç yılda bir, çok tehlikeli sınıftaki iş yerlerinde en geç yılda bir tekrarlanır. Bu kapsamda ilgili personellerin koruyucu bağışıklama çalışmalarını kurumları tarafından gerçekleştirilir.



Görsel 3.22: Kesici delici alet kazası

Bilgi
kutusu



Kesici- delici alet kazalarını önlemek için tasarlanan güvenli enjektör ve lansetler bulunmaktadır.

Aşağıdaki sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Tıbbi atık taşıma arabası ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) Sağlık kurumlarındaki tıbbi atıklar ayrı ve özel araçlarda taşınmak üzere özel torbalarda biriktirilir.
- B) Tıbbi atıklar turuncu renkli, kapaklı ve kolay temizlenebilecek malzemeden üretilmiş özel tıbbi atık taşıma araçları ile taşınır.
- C) Tıbbi atık arabalarının yükleme ve boşaltma sırasında torbaların delinmesine neden olacak keskin kenarları yoktur.
- D) Taşıma arabasının üzerinde "Uluslararası Tıbbi Atık Amblemi" ve "Dikkat Tıbbi Atık" ibaresi bulunur.
- E) Taşıma araçları iki günde bir mutlaka dezenfekte edilmelidir.

2. Tıbbi atık personeli ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) Tıbbi atık personeli ünite içinde turuncu renkli tıbbi atık aracı taşır.
- B) Tıbbi atık personelinin taşıdığı aracın üzerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi bulunmaktadır.
- C) Tıbbi atık personelinin giysisi turuncu renktedir.
- D) Tıbbi atık personeli gerekli eğitimleri almış olmalıdır.
- E) Tıbbi atık personelinin rutin kontrolleri ve aralıklı kontrol muayeneleri beş yılda bir yapılmaktadır.

3. Aşağıdakilerden hangisi tıbbi atık üreticilerinin sorumluluklarından biri değildir?

- A) Hastane atık yönetim planı ve ünite içi atık yönetim planı hazırlamak ve bu planı her yıl güncellemek.
- B) Atık yönetimi konularında bakanlıkça belirlenen esaslarda atık personeli eğitmek.
- C) Tıbbi Tıbbi atık personelinin kullandığı ekipmanları temin etmek, muhafaza etmek ve temizliğini sağlamak.

D) Atık yönetim planına uygun şekilde evsel, tıbbi, tehlikeli ve radyoaktif atıkları kaynağında ayrı ayrı toplamak, taşımak ve bertaraf etmek.

E) Atıkların bertarafı ile ilgili harcamaları karşılamak.

4. Atıkların geçici atık deposunda bekleme süresi en fazla kaç saattir?

- A) 8
- B) 12
- C) 24
- D) 48
- E) 52

5. Aşağıdakilerden hangisi atıkların toplanması ve yerinde ayrıştırılması sırasında risk oluşturmaz?

- A) Çıplak elle atığın ayrıştırılması.
- B) Çöpleri sıkıştırmak sureti ile taşımak.
- C) Doğru çöplere atılmamış atıklar.
- D) Uygun kaplara atılmamış kesici delici aletler.
- E) Atığın üretildiği yerde ayrıştırılarak toplanması.

6. Aşağıdakilerden hangisi tıbbi atık yönetimi genel ilkelerindendir?

- A) Tıbbi atıkların miktarının nihai bertaraf merkezinde en aza indirilmesi esastır.
- B) Tıbbi atıkların miktarının nihai bertaraf merkezinde diğer atıklardan ayrılması ve taşınması esastır.
- C) Sağlık kurumları ve belediyeler oluşan, taşınan ve bertaraf edilen atık miktarlarını kayıt altına almakla yükümlüdür.
- D) Tıbbi atık üreticileri atıkların bertarafı için gerekli harcamaları yapmakla yükümlü değildir.
- E) Tıbbi atık üreticileri ve belediyeler tıbbi atık personelinin eğitimi ve kontrolünden yükümlü değildir.

7. Tıbbi atıklarla ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Hastanın kan ve vücut sekresyonları bulaşmış tüm atıklar tıbbi atıktır.
- B) Tıbbi atık konteynırlarının kapakları kullanım kolaylığı açısından açık olmalıdır.
- C) Tıbbi atıklar konteynır olmadan elle de taşınabilir.
- D) Enjektör ile birlikte ambalajları da tıbbi atıktır.
- E) Pansuman için kullanılan spanç kullanıldıktan sonra tıbbi atık değildir.

8. Tıbbi atıklarla ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Atıklar her seferinde yeni torbayla değiştirilmeden başka torbaya boşaltılır.
- B) Tıbbi atık torbaları ağzına kadar doldurulabilir.
- C) Tıbbi atık torbasının kalınlığı 150 mikron olmalıdır.
- D) Tıbbi atık torbalarının üzerinde tehlikeli atık yazısı ve amblemi olmalıdır.
- E) Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılmaz ve tekrarkullanılmaz.

9. Sağlık kurumlarındaki tıbbi atık geçici depoları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Geçici depolama alanlarında tıbbi atıklar diğer atıklar ile karıştırılmaz.
- B) Depo kapısı kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli tutulur, yetkili olmayan kişilerin girmelerine izin verilmez.
- C) Depo ve kapısı, içeriye herhangi bir hayvan girmeyecek şekilde tesis edilir.
- D) Tıbbi atıklar, tıbbi atık toplama aracı gelmeden bir saat önce deponun dışına bırakılır.
- E) Günlük 50 kilogramdan fazla tıbbi atık üreten kurumlar geçici tıbbi atık deposu inşa etmekle yükümlüdür.

10. Atıkların ünite içi taşınması ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Her atık türü için farklı taşıma arabası kullanılır.
- B) Atıkların toplanması ve taşınmasında yükleme ve boşaltma işleminde torbaların delinmesine yol açabilecek keskin kenarları olmayan özellikteki araçlar kullanılır.

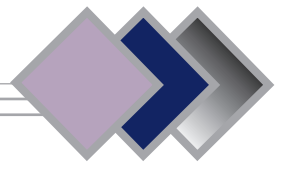
- C) Tıbbi atıklar, ünite içinde özel eğitilmiş ve özel koruyucu ekipmanlar kullanan personelce toplanır.
- D) Atık torbaları atık deposu yakın mesafede ise elde taşınırlar.
- E) Evsel atıklar içine tıbbi atık karıştırıldığında, tıbbi atık niteliği taşır.

11. Atıkların ünite içi taşınması ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Tıbbi atık materyali kesinlikle çıkarılmaya, içinden alınmaya çalışılmamalı, başka bir kaba aktarılmamalı ya da boşaltılmamalı, atık torbasının içi karıştırılmamalıdır.
- B) Tıbbi atık torbasının zarar görmesi durumunda torba içindeki materyal etrafa dağıtılmadan ikinci bir tıbbi atık torbasının içine alınarak kesin sızdırmazlık sağlanmalıdır.
- C) Kesici ve delici alet kutusu kutu kapağı tekrar açılmamak üzere kapatılmalı, gerekirse kutu bantlanarak kesin sızdırmazlık sağlanmalıdır.
- D) Tıbbi atıklar; hiçbir suretle evsel atıklar, ambalaj atıkları ve tehlikeli atıklar ile aynı araca yüklenmemeli ve taşınmamalıdır.
- E) Tıbbi aracın kapağı biraz açık kalacak şekilde, atık aracının hacminden daha fazla atık yüklenebilir.

12. Atıkların ünite içi taşınması ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Sağlık kurumlarında her alana özel atık kutuları bulundurulur,, bu kutular içine uygun atık torbaları yerleştirilir.
- B) Tıbbi atık torbalarından oldukça faydalı geri dönüşüm ürünleri yapılır.
- C) Sağlık kurumlarında ünitelerde toplanan atıklar, belirlenmiş güzergahtan, özel asansör ve geçişlerle geçici depolama alanına taşınır.
- D) Araçların içindeki torbanın patlaması veya dökülmesi durumunda atıklar güvenli olarak boşaltılır.
- E) Tıbbi atık kutuları, tıbbi atık taşıma arabaları, patlama, sızıntı durumlarında hemen dezenfekte edilir.



13. Tıbbi atık kazaları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Sağlık personelinin her atığı uygun şekilde sınıflandırarak toplaması, çalışan sağlığı ve çevre sağlığının korunmasını sağlar.
- B) Yaşanabilecek kazaların engellenmesinde atık yönetimi kurallarına uygun çalışmak önemlidir.
- C) Bir kaza yaşanması durumunda iş kazası tutanağı tutularak 3 iş günü içerisinde sosyal güvenlik kurumuna bildirim yapılmaktadır.
- D) Tehlikeli sınıftaki iş yerlerinde en geç 3 yılda bir, çok tehlikeli sınıftaki iş yerlerinde en geç yılda bir tekrarlanır.
- E) Sağlık personeli ve tıbbi atık personelinin atık yönetimi hakkında eğitim almaları yaşanabilecek kazalarda doğru ve hızlı karar verebilmelerinde etkili değildir.

14. Hastane atıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Tıbbi atıkların sorumluluğu servislerde çalışan hemşirelere aittir.
- B) Tıbbi atıkların sorumluluğu doktorlara aittir.
- C) Tıbbi atıkların sorumluluğu başhekimliğe aittir.
- D) Tıbbi atıkların sorumluluğu hastane müdürlüğüne aittir.
- E) Tıbbi atıkların sorumluluğu sağlık hizmeti veren tüm idari personele aittir.

15. Aşağıda atıklar ve toplanacakları torbalarla ilgili verilenlerden hangisi doğrudur?

- A) Genel atıklar mavi renkli atık torbalarında
- B) Ambalaj atıkları siyah renkli atık torbalarında
- C) Tehlikeli atıklar kırmızı renkli atık torbalarında
- D) Kesici delici atıklar kesici delici alet kutularında
- E) Radyoaktif atıklar sarı renkli atık torbalarında

16. Atıklarla ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Serum şişeleri, içerisinde kan bulaşı yoksa radyoaktif atık sınıfındadır.
- B) Serum şişeleri, içerisinde ilaç varsa tıbbi atık sınıfındadır.
- C) İlaç flakonları ve ampulleri tehlikeli atık sınıfındadır.
- D) Hasta bezleri vb. malzemeler hastaya tehlikeli bir ilaç vb. madde veriliyorsa tıbbi atık sınıfındadır.
- E) Ameliyathanelerden çıkan hepa filtreler tehlikeli atık sınıfındadır

17. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan tehlikeli atıklardan değildir?

- A) Amalgam atıkları
- B) Sitotoksik ilaçlar
- C) Dezenfektanlar
- D) Ağır metal içeren atıklar
- E) Kateterler

18. Aşağıdakilerden hangisi atık sınıflandırmasındaki atıklardan değildir?

- A) Evsel nitelikli B) Restoran C) Tehlikeli
- D) Radyoaktif E) Tıbbi

19. Aşağıdakilerden hangisi atık hiyerarşisinde öncelikli seçenektir?

- A) Azaltma B) Bertaraf C) Enerji geri kazanımı
- D) Geri Dönüşüm E) Tekrar kullanım

20. Aşağıdakilerden hangisi enfekte atıktır?

- A) Pil ve kırılmış termometre
- B) Kan basıncı ölçüm cihazı
- C) Laboratuvar çalışmalarında kullanılan solüsyonlar
- D) Miad dolmuş ya da kullanılmayan ilaçlar
- E) Enfekte hastada kullanılan malzemeler

4. ÖĞRENME BİRİMİ



HASTANIN ÖZ BAKIMI



KONULAR

4.1. EL-YÜZ BAKIMI

4.2. AĞIZ BAKIMI

4.3. SAÇ-SAKAL BAKIMI

4.4. AYAK BAKIMI

4.5. YATAĞA BAĞIMLI HASTANIN GÜNLÜK KİŞİSEL BAKIMI

TEMEL KAVRAMLAR

- Hijyen
- Öz bakım
- Protez diş
- Yatağa bağımlı hasta
- Abeslang

NELER ÖĞRENİLECEK ?

- Hastaya el, yüz bakımı yapma
- Hastaya ağız bakımı yapma
- Hastaya saç, sakal bakımı yapma
- Hastaya ayak bakımı yapma
- Yatağa bağımlı hastanın günlük kişisel bakımını yapma

4.1. EL-YÜZ BAKIMI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Temizlik uygulamaları ile enfeksiyon hastalıklarının oluşması önlenir mi? Fikirlerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. İnsanlar beden temizlikleri için bazı kişisel bakım uygulamaları yapmaktadır. Siz beden temizliğiniz için hangi uygulamaları yapmaktasınız?

Bireyin ve toplumun sağlığının yükselmesi, korunması ve sürdürülmesi amacıyla gerçekleştirilen tüm uygulamalar ve bu kapsamda alınan temizlik önlemleri **hijyen** olarak tanımlanır. **Hijyen uygulamalarının amacı**; patojen mikroorganizmaların kişi, ortam veya nesnelerden uzaklaştırılmasını sağlayarak enfeksiyon hastalıklarının oluşmasını önlemektir. Hijyen uygulamaları; yaşanılan ortam, çevre, eşya, besin hijyeni ve kişisel hijyeni kapsar.



Temizlik ve hijyen aynı anlama gelmemektedir. Temizlikle basit düzeyde ortam ve yüzeyi görünür kirden arındırma işlemi yapılır. Hijyende ise patojen mikroorganizmaların uzaklaştırılmasına yönelik koruyucu ve önleyici işlemler yapılır.

4.1.1. Kişisel Bakım Uygulamaları

İnsan vücudu, hem kendisinin oluştuğu çeşitli salgı ve atıklar hem de dış ortamda yer alan kir ve toz nedeniyle kirlenebilmektedir. Vücutta oluşan kir ve mikroorganizmaların neden olduğu kötü kokulardan arınmak ve deri sağlığını sürdürmek amacıyla ihtiyaç duyulan uygulamalara **kişisel bakım uygulamaları/kişisel hijyen uygulamaları/öz bakım uygulamaları** adı verilir. Hasta, yatağa bağımlı ya da yaşlı bireylerin sağlığının korunması için kişisel hijyen ihtiyaçlarının karşılanması ya da bu ihtiyaçların karşılanmasında kişiye yardım edilmesi kişisel bakım uygulamaları içerisinde yer alır (Görsel 4.1).



Görsel 4.1: Hastanın kişisel bakımına yardım edilmesi

Kişisel Bakım Uygulamasının Amaçları

- Deri ve mukoza sağlığını sürdürmek, deri bütünlüğünü korumak
- Vücutta bulunan salgı, atık ve mikroorganizmaları uzaklaştırarak temizliği sağlamak
- Bireyin kirlenmesine sebep olan etkenleri uzaklaştırmak ve bu etkenler nedeniyle oluşan kötü kokuları gidermek
- Hastanın rahatlamasını ve kendini iyi hissetmesini sağlamak
- Hastanın beden imgesi ile ilgili düşüncelerini olumlu yönde destekleyerek moral ve motivasyonunu yükseltmek
- Hastayı bilgilendirerek kişisel bakım alışkanlığı kazandırmak

Kişisel bakım uygulamaları şunlardır:

• El hijyeni ve bakımı	• Göz temizliği ve bakımı
• Tırnak temizliği ve bakımı	• Burun temizliği ve bakımı
• Kulak temizliği ve bakımı	• Yüz temizliği ve bakımı
• Ağız-diş temizliği ve bakımı	• Saç-sakal temizliği ve bakımı
• Protez diş temizliği ve bakımı	• Vücut temizliği ve bakımı
• Ayak temizliği ve bakımı	• Temiz kıyafetlerin giyilmesi
• Perine temizliği ve bakımı	• Yatak takımlarının değişimi

**BUNU
UNUTMA**

Kişisel bakım uygulamalarının tekniği hakkında hasta bilgilendirilerek kişinin kendi bakımını yapması sağlanmalıdır. Bilincin kapalı olması, yatağa bağımlılık, çeşitli sağlık problemleri (demans, kırık vb.), ileri yaş problemleri (görmenin zayıflaması, ellerde titreme vb.) gibi nedenlerle hasta, kişisel bakımını bağımsız bir şekilde gerçekleştiremeyebilir. Kişisel bakımını kendisi yapamayan hasta, yakınlarından veya refakatçisinden yardım almalıdır. Bu bireyin herhangi bir yakını, refakatçisi veya bakım vereni yoksa bu işlem onun adına sağlık personeli tarafından yapılmalıdır.

Kişisel Bakım Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Her hastanın kişisel hijyen gereksinimleri, alışkanlıkları ve sağlık durumları farklıdır. Kişisel bakım ihtiyaçları karşılanırken bu farklılıklar göz önüne alınmalı ve kişiye özgü bakım hizmeti verilmelidir.
- Kişisel bakım uygulamalarından önce hastanın o günkü sağlık durumu gözlemlenerek kendisi adına oluşturulan bakım planı incelenmeli ve bakım veren diğer kişilerden hastanın durumu hakkında bilgi alınmalıdır.
- Tüm bakım uygulamalarında işlem öncesi hastanın kimlik doğrulaması yapılmalıdır. Doğrulama için hastaya takılan bilekliğe bakılmalıdır ya da kimlik bilgilerinin hasta/hasta yakını tarafından sözlü olarak teyit edilmesi istenmelidir.
- Hastaya yapılacak işlemler ile ilgili sade, anlaşılır bir dille açıklayıcı bilgi verilmeli ve hastanın/ hasta yakınının uygulama ile ilgili onayı alınmalıdır. Hastanın/hasta yakınının uygulama ile ilgili soruları varsa anlayışlı ve sabırlı bir tutumla cevaplanmalıdır.

**BUNU
UNUTMA**

Uygulama öncesi hastanın onayının alınması; sağlık personeli ile hasta arasında işbirliği sağlanması, hastanın uygulama esnasındaki korku ve kaygısının azalmasında etkili olmaktadır.

- Kişisel bakım uygulamaları esnasında hasta ile sürekli iletişim kurulmalıdır. Hastanın sağlık durumu dikkate alınarak uygulamalara aktif olarak katılması sağlanmalıdır.
- Kişisel bakım uygulamalarını yardım alarak yapmak durumunda kalan hastada kişisel hijyen gereksiniminin başkası tarafından karşılanması hastanın utanmasına ve kendini rahatsız hissetmesine neden olabilir. Bu nedenle hastaya yapılacak uygulamalar sırasında fizyolojik olarak rahatlatılmasının yanı sıra psikolojik açıdan da rahatlatılmasına yardımcı olunmalıdır (Görsel 4.2).



Görsel 4.2: Hastanın kişisel bakımı sırasında rahatlatılması

- Sağlık personeli kişisel hijyen uygulamalarını olabildiğince mesleki etik değerlere uygun şekilde yürütmelidir.
- Kişisel bakım uygulamalarına başlamadan önce hasta mahremiyetini sağlamak için odanın kapısı kapatılmalıdır. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravan çekilmeli ve ziyaretçiler odadan dışarı çıkarılmalıdır.
- Kişisel bakım uygulamaları esnasında aseptik ilkelerine uyularak kişisel hijyene ve ortam hijyenine dikkat edilmelidir.
- Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi için bakım öncesinde, gerekliyse bakım sürecinde ve bakım işlemi sonrasında yıkama standartlarına uygun olarak eller yıkanmalıdır.
- Yapılacak bakım uygulamasının özelliğine ve hastanın sağlık durumuna göre kişisel koruyucu ekipmanlar (eldiven, maske, önlük, bone vb.) kullanılmalıdır.
- Hastanın kişisel bakımı, vücut mekaniği kurallarına uygun şekilde gerçekleştirilmelidir.
- Bakım uygulamaları sırasında hastanın yaşamsal bulguları (solunum, nabız vb.), deri değişiklikleri (cilt rengi, basınç yarası oluşumu, enfeksiyon vb.) gözlemlenmeli ve herhangi bir sorun tespit edildiğinde uzman sağlık personeline (hekim, hemşire, fizyoterapist, geriatrist vb.) haber verilmelidir.
- Yapılan bakım uygulamaları, uygulama esnasında oluşan problemler, hasta ile ilgili gözlemler vb. hasta gözlem ve bakım formuna kaydedilmelidir.

BUNU
UNUTMA

Kişisel hijyen uygulamalarında kullanılacak malzemeler; hastanın sağlık durumu, sağlık kuruluşunun donanımı, bakımın verildiği sağlık ünitesi, hastanın maddi imkânları gibi değişkenlere göre farklılık gösterebilir.

4.1.2. El ve Tırnak Bakımı

Günlük hayatta her türlü işlemden kullanılan eller, dış ortamda yer alan mikroorganizmaların insan vücuduna taşınmasında aktif rol alarak bulaşıcı hastalıklara neden olur. Tırnak dipleri ise mikroorganizmaların kolaylıkla yerleşip üremeleri için elverişli bir yapıya sahiptir. Bu nedenle el temizliği sırasında tırnak diplerinin de temizlenmesi gerekmektedir.

El ve Tırnak Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- El ve tırnak bakımında kullanılan malzemeler hastaya özel olmalı, ortak kullanılmamalıdır.
- El tırnakları; uzadığında hastaya zarar vermemesi, tırnak diplerinde kirin birikmemesi, tırnakların kurumasının ve kolay kırılmasının engellenmesi amacıyla kesilmelidir. Kullanılan tırnak makası veya törpü kişiye özel olmalıdır.

BUNU
UNUTMA

Tırnakların törpü ile kısaltılması özellikle diyabet (şeker hastalığı) ve dolaşım sorunu olan hastalarda yara iyileşmesi geciktiği için daha güvenilir bir yöntemdir.

- El tırnakları kalınlaşmış ve sertleşmişse yumuşatıldıktan sonra kesilmelidir.
- Tırnak etlerinin kesilmesi mikroorganizmaların bu bölgeye girişine neden olduğundan tırnaklar çok dipten kesilmemeli ve tırnak etlerinin yaralanmamasına dikkat edilmelidir.
- El tırnakları oval bir şekilde kesilmelidir (Görsel 4.3).
- El ve tırnaklarda kuruluk varsa nemlendirici kullanılmalıdır.



Görsel 4.3: El tırnaklarının oval kesilmesi

4.1.3. Yüz Temizliği ve Bakımı

Yüz derisi, insan vücudunun diğer bölümlerindeki deriden farklı olarak daha ince ve daha hassas bir yapıdadır. Dış ortam ile sürekli temas hâlinde olan ve kirlenen yüz derisinin düzenli olarak temizlenmesi gerekir. Yüz temizliği ve bakımı; kirleri uzaklaştırır, yüzdeki dolaşımı artırır ve hastada rahatlama sağlar.

Yüz Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hastanın yüz temizliği yapılmadan önce kişiye sabun kullanımı ile ilgili tercihi sorulmalıdır. Eğer hasta/hasta yakını sabun kullanılmasını isterse hastanın yüzü önce sabunlu su ile daha sonra da duru su ile silinmelidir.
- Yüz temizliği alından başlanarak burun yanları, yanaklar ve çene silinerek yapılır. Silme işlemi merkezden dışa doğru olmalıdır (Görsel 4.4).
- Durulama işlemi yapılırken yüzde sabun kalmamasına özen gösterilmelidir. Sabunun deride kalması derinin kurumasına, tahriş olmasına ve pH değerlerinde değişime neden olur.
- Silme işlemi sırasında yüzün bir bölgesinde kullanılan spanç (gazlı bez) yüzün diğer bölgelerinde kullanılmamalı, her yüz bölgesi için farklı spanç tercih edilmelidir. Eğer silme işlemi bez ile yapılıyorsa yüzün her bölgesi için bezin farklı bir tarafı kullanılmalıdır.
- Hastanın yüzü kendisine özel yüz havlusu ya da tek kullanımlık havlu ile kurulmalıdır. Kurulama yapılırken yüzün tahriş olmaması için işlem nazikçe yapılmalıdır.



Görsel 4.4: Hastanın yüz temizliği

4.1.4. Göz Bakımı

Gözün; gözyaşı sayesinde düzenli olarak yıkanması, göz kapağı ve kirpiklerin göze yabancı cisimlerin girmesini engellemesi nedeniyle bakım ihtiyacı azdır. Ancak bilinci kapalı hastada göz kırpmaya refleksinin olmaması ya da göz kapaklarının tam kapanamaması (Görsel 4.5), hastanın göz kapakları ve kirpik diplerinde biriken salgının kuruyup kabuklanmasına yol açar. Göz bakımının amacı; kuruyan göz salgılarının temizlenmesi, gözlerde oluşabilecek kuruma, yara ve enfeksiyonun engellenmesi ve hasta olmayan gözün korunmasıdır.



Görsel 4.5: Bilinci kapalı hastanın gözlerinin tam kapanmaması

Bilgi
KUTUSU



Gözde tahriş ve enfeksiyon sorunu olan ya da göz cerrahisi işlemi geçiren hastalara hekim kontrolünde göz bakımının verilmesi gerekir. Gözlük, lens (optik mercek) veya protez göz (takma göz) kullanımına göre verilen bakım değişiklik göstermektedir.

Göz Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Göz anatomik yapısı nedeniyle enfeksiyona açık bir organdır. Bu nedenle bakım öncesi ellerin hijyeni sağlanmalıdır.
- Silme işlemi göz kapağının birleştiği noktaların dış kısmından iç kısmına doğru (şakaklardan burun köküne doğru) tek bir hareketle yapılmalıdır.

- Göz bakımında temizlik işlemi için serum fizyolojik tercih edilmelidir. Serum fizyolojik (%0,9 sodyum klorür) yoksa göz temizliği ılık su ve gazlı bez ile yapılmalıdır.



Göz bakımı yapılırken gözün tahriş olmasını ya da yanmasını engellemek amacıyla sabun kullanılmaz.

- Göz çevresinde kurumuş, kabuklaşmış salgılar (çapak) varsa ıslak spançla yumuşatıldıktan sonra göz bakımı yapılmalıdır.
- Silme işlemi esnasında gözün anatomik yapısına zarar vermemek için göze basınç uygulanmamalıdır.
- Bilinci kapalı hastaların göz bakımı yapılırken uzman sağlık personelinin istemine uygun belirlenmiş saat aralıkları ile serum fizyolojik veya suni gözyaşı kullanılarak hastanın gözleri nemlendirilmelidir. Hastanın göz kapaklarının göz koruyucu ped ya da koruyucu spanç kullanılarak kapalı kalması sağlanmalıdır.
- Göz bakımı uygulamaları yapılırken hasta gözlük ya da lens kullanıyorsa temizliği yapılmalıdır.
- Göz bakımında hekimin istemine uygun göz damlası veya krem kullanılmalıdır.

4.1.5. Burun Temizliği ve Bakımı

Burun ve burun içi yapılar mikroorganizmaların tutunması ve burada üreyip yaşamaları için uygun bir ortamdır. Vücut direnci düştüğü zaman burun içinde yaşayan bu mikroorganizmalar enfeksiyon hastalıklarına yol açar. Hastanın burnunun herhangi bir nedenle tıkanması hâlinde ağızdan nefes almak zorunda kalması akciğerlere giden havanın süzülmemiş, kuru ve soğuk olmasına neden olur. Bu nedenle burnun temel işlevini geri kazandırmak ve mikroorganizmaların zararlı etkilerinden korumak amacıyla hastaya düzenli olarak burun temizliği yapılmalıdır.

Burun Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hastanın burnu serum fizyolojik ya da su ile ıslatılmış pamuklu çubuk yardımıyla temizlenmelidir.
- Hastada nazogastrik sonda (burun sondası) takılı (Görsel 4.6) ise sondanın yaptığı basınç nedeniyle burun içinde kabuklanma, hassasiyet ve kanama meydana gelebilir. Bu nedenle her gün hastanın sondası kontrol edilmelidir.
- Burun sondalarının kaymasını önlemek için kullanılan flaster ıslaksa hemen değiştirilmelidir. Çünkü flaster uzun süre ıslak kalırsa burun derisini yumuşatarak derinin tahriş olmasına neden olur.



Görsel 4.6: Nazogastrik sonda takılı hasta

4.1.6. Kulak Temizliği ve Bakımı

Dış kulak yolu nemli ve sıcak bir ortam olduğu için mikroorganizmaların burada üreyip hastalık oluşturmalarına neden olabilmektedir. Ayrıca dış kulak yolunda biriken kulak kiri, yabancı madde vb. durumlar hastanın işitme fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir veya hasta kulak kirinden rahatsızlık duyabilir. Bu nedenle kulak sağlığını korumak ve hastayı rahatlatmak amacıyla kulak temizliği yapılmalıdır. Kulak temizliği; kulak kepçesinin ve kulak memesinin sabunlu bir bez kullanılarak silinmesi, durulanması ve kurulanması aşamalarını içerir.

Kulak Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Kulağın silinen tüm kısımları mutlaka kurulanmalıdır.

- Hastanın zor işittiğini gösterebilecek davranışları gözlemlenerek herhangi bir işitme sorunu olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Hasta işitme cihazı kullanıyorsa cihazın arızalı olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- İşitme cihazı kullanan hastalar, bu cihazların kullanımı ve bakımı hakkında bilgilendirilmelidir. Cihaz üzerinde kulak kiri ve yağı varsa temizlenerek hastanın kullanımına hazır hâle getirilmelidir (Görsel 4.7).



Görsel 4.7: İşitme cihazının kulağa yerleştirilmesi



Kulak içine temizlik amacıyla herhangi bir nesne (peçete, pamuklu çubuk vb.) itilerek uygulama yapılmamalıdır. Çünkü bu uygulama kulak kirini kulak zarına doğru itebilir veya kulak zarına zarar verebilir.

Uygulama 4.1: Hastaya El Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar (eldiven, maske, önlük, bone, gözlük/ yüz koruyucu siperlik vb.)
- Böbrek küvet/metal tas
- Sabunlu ılık su
- Duru su
- Silme bezi/temizleme pedi
- Kurulama bezi
- Kâğıt havlu
- Sıvı geçirmez örtü
- El tırnak makası (kişiye özel)
- Nemlendirici/vazelin
- Tıbbi atık kutusu

UYGULAMA



El temizliğinde tek kullanımlık hijyenik temizleme süngerleri ya da vücut temizleme mendilleri de tercih edilebilir.

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum (yere, zamana, kişiye) durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Hastanın mahremiyetini sağlamak için odanın kapısını kapatır. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı çeker ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak hastaya fowler [fovür (oturur)] ya da supine (yatar) pozisyonu verir.
- Kişinin ellerini ve el tırnaklarını; doku bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon, mantar, kuruluk, kızarıklık, yara gibi sağlık sorunları açısından değerlendirir. Herhangi bir sorun gördüğünde uzman sağlık personeline bildirir.
- Sıvı geçirmez örtüyü hastanın ellerinin altına gelecek şekilde yerleştirir.
- Hastanın kıyafetinin kol kısmını dirseğe kadar sıyrır.

Tırnak Bakımı

- Hastanın ellerinin altına kâğıt havlu yerleştirir.
- Hastanın el tırnaklarını tırnak makası ile oval şekilde keser.
- Hastanın tırnaklarında sertleşme varsa tırnakları ılık suda bir süre beklettikten sonra keser. Bu işlemi hastanın elinde herhangi bir enfeksiyon, hastalık, dolaşım sorunu, yara yoksa uygular.
- Uzak taraftaki elden başlayarak parmak araları da dâhil elin tüm bölümlerini kuvvet içindeki ılık sabunlu suda silme bezi kullanarak yıkar.
- Yıkama işlemi bittikten sonra duru su bulunan kap içerisinde hastanın elini durular.
- Kurulama bezi ya da kâğıt havlu ile hastanın elini nemli yer kalmayacak şekilde nazikçe kurular.
- Aynı işlemi diğer el için tekrarlar.
- Hastaya uygun nemlendiriciyi, dairesel hareketlerle masaj yaparak el ve tırnaklara uygular.
- Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 109'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA EL BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastaya el bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı ve hasta odasına götürdü.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
5. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
6. Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak uygun pozisyon verdi.					
7. Kişinin ellerini ve el tırnaklarını, sağlık sorunları açısından değerlendirdi.					
8. Hastanın ellerinin altına sıvı geçirmez örtüyü yerleştirdi.					
9. Hastanın kıyafetinin kol kısmını, dirseğine kadar sıyırdı.					
10. Hastanın ellerinin altına kâğıt havlu yerleştirdi.					
11. Tırnak makası ile hastanın el tırnaklarını oval şekilde kesti.					
12. Hastanın uzak taraftaki elinden başlayarak tekniğine uygun şekilde hastanın elini yıkadı.					
13. Hastanın elini duru su kabı içerisinde duruladı.					
14. Hastanın elini nemli yer kalmayacak şekilde nazikçe kuruladı.					
15. Aynı işlemleri diğer el için tekrarladı.					
16. Hastanın el ve tırnaklarına dairesel hareketlerle nemlendirici uyguladı.					
17. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

18. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
19. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
20. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI					
-------------	--	--	--	--	--

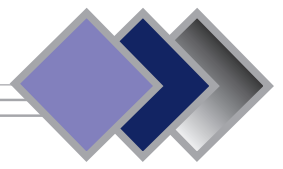
Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 20 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 20 X 5= 100'dür.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /100] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:



Uygulama 4.2: Hastaya Yüz Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Böbrek küvet/metal tas
- Sabunlu ılık su
- Duru su
- Serum fizyolojik
- Spanç/gazlı bez
- Kurulama bezi/kâğıt havlu
- Sıvı geçirmez örtü
- Pamuklu çubuk
- Tıbbi atık kutusu



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar (Görsel 4.8).



Görsel 4.8: Malzemelerin hazırlanması

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak hastaya fowler ya da supine pozisyonu verir.

Göz Bakımı

- Hastanın gözlerini çapaklanma, kızarıklık, akıntı gibi sağlık sorunları açısından değerlendirir. Herhangi bir sorun gördüğünde uzman sağlık personeline bildirir.
- Gözlerde kurumuş çapak varsa steril su ile ıslatılmış spancı, gözün üzerinde bir süre bekletir.
- Serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile hastanın uzak taraftaki gözünü dıştan içe doğru siler (Görsel 4.9).
- Yeni bir gazlı bez alarak diğer gözü aynı şekilde siler.
- Hastanın gözlerini kuru gazlı bez ile kurular.
- Hekim isteminde yer alan göz damlası ya da kremi varsa uygular.
- Göz kırpmaya refleksi yokluğunda hastanın gözlerini göz koruyucu ped ile kapatır.



Görsel 4.9: Gözün dıştan içe doğru silinmesi

Burun Bakımı

- Hastanın burnunu kuruluk, akıntı, kanama gibi sağlık sorunları açısından değerlendirir. Herhangi bir sorun gördüğünde uzman sağlık personeline bildirir.
- Hastanın burun salgıları varsa yumuşak kâğıt bir mendille temizler.
- Hastanın burun içini, serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuklu çubukla burun içine fazla ilerletmeden yumuşak hareketlerle temizler (Görsel 4.10).
- Hastanın nazogastrik sondası varsa sondasının kayıp kaymadığını, buruna bası yapıp yapmadığını gözlemler.
- Nazogastrik sondayı burnuna sabitlemek için kullanılan flaster ıslaksa veya vücut salgılarıyla kontamine olmuşsa yenisi ile değiştirir.



Görsel 4.10: Burun içinin temizlenmesi

Yüz Bakımı

- Hastanın yüz derisini kızarıklık, yara gibi sağlık sorunları açısından değerlendirir. Herhangi bir sorun gördüğünde uzman sağlık personeline bildirir.
- Hastanın yüzünü, sabunlu su ile (isteğe bağlı) alın, burun kenarları, yanaklar, çene, boyun olmak üzere her bölge için farklı spanç kullanarak siler.
- Hiç sabun kalmayacak şekilde hastanın yüzünü durular.
- Kurulama bezi ile hastanın yüzünü nazikçe kurular (Görsel 4.11).
- Hastanın cildinde kuruma varsa nemlendirici uygular.



Görsel 4.11: Yüzün kurulanması

Kulak Bakımı

- Hastanın kulaklarını akıntı, yara gibi sağlık sorunları açısından değerlendirir. Herhangi bir sorun gördüğünde uzman sağlık personeline bildirir.
- Hasta işitme cihazı kullanıyorsa çıkarır.
- Uzak taraftaki kulaktan başlayarak hastanın kulak kepçesini, kulak memesini ve kulak arkasını sabunlu gazlı bez ile siler (Görsel 4.12).
- Silinen bölgeleri duru su ile ıslatılmış gazlı bezle durular.
- Kuru gazlı bez ile nemli kalmayacak şekilde kurular.
- Aynı işlemi diğer kulak için tekrarlar.
- İşitme cihazında herhangi bir kulak yağı veya kir varsa temizleyerek hastanın kulağına yerleştirir.
- Uzman sağlık personeli tarafından verilen damla veya krem varsa uygular.



Görsel 4.12: Kulağın silinmesi

- Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 113'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA YÜZ BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastaya yüz bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına beceri-
nin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
5. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
6. Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak uygun pozisyon verdi.					

Göz Bakımı

7. Hastanın gözlerinde kurumuş çapak varsa steril su ile ıslatılmış spancı gözlerin üzerinde bekletti.					
8. Uzak taraftaki gözden başlayarak hastanın gözlerini dıştan içe doğru ıslak gazlı bezle sildi ve kuru gazlı bezle kuruladı.					
9. Hekim isteminde var olan göz damlası ya da kremi uyguladı.					

Burun Bakımı

10. Hastanın burun salgılarını uygun şekilde temizledi.					
11. Hastanın burun içini serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuklu çubukla temizledi.					
12. Nazogastrik sondayı kontrol etti ve hastanın burnuna sabitlemek için kullanılan flaster kontamine olmuşsa yenisi ile değiştirdi.					

Yüz Bakımı

13. Hastanın yüzünü, alından başlayıp boyuna doğru her bölge için farklı spanç kullanarak sildi.					
14. Hastanın yüzünü sabun kalmayacak şekilde duruladı ve nazıkçe kuruladı.					
15. Hastanın yüz derisinde kuruma varsa nemlendirici uyguladı.					

Kulak Bakımı

16. Hastanın uzak taraftaki kulağından başlayarak kulakları sabunlu gazlı bez ile sildi.					
17. Hastanın kulaklarında silinen bölgeleri duruladı ve nem kalmayacak şekilde kuruladı.					
18. İşitme cihazı kullanan hastanın cihaz temizliğini yaptı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

19. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
20. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
21. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır.
Tabloda toplam 21 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 21 X 5= 105'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /105] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

4.2. AĞIZ BAKIMI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Ağız sağlığını korumak için hangi uygulamaları yaparsınız?
2. Dişlerinizi hangi sıklıkla ve nasıl temizliyorsunuz?

Ağız hijyeni; dişler, diş etleri, dil, ağız içi mukozasının sağlıklı ve temiz olması amacıyla yapılan bakım ve uygulamaların bütünüdür. Ağız ve ağız içi yapıların sağlığının korunması ve sürdürülmesi günlük temizlik ve bakım ilkelerini uygulamakla sağlanmaktadır. Hastalarda hijyen yetersizliği, ilaç kullanımı, yaşın ilerlemesi, mevcut hastalıkları gibi nedenlerle birtakım ağız içi problemler ortaya çıkabilir. Diş kayıpları, protez kullanımı, ağız içi yaralar, diş çürükleri, tat duyusunun ve tükürük salgısının azalması bu problemlerin başında gelir. Bu durum hastanın besinleri rahat tüketebilmesini engellediği gibi dış görünümünü, ağız sağlığını ve yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle dişlerin doğru şekilde fırçalanması, diş ipi kullanımı, diş etleri ve dilin temizliği, protez bakımı ve ağzın bol su ile temizlenmesi büyük önem taşır.

Hastaya verilen ağız bakımı uygulamalarının amaçları şunlardır:

- » Ağız içi yapıları temizleyerek ağız sağlığını korumak ve sürdürmek
- » Diş çürümesi ve buna bağlı diş kayıplarını önlemek
- » Ağız içi mukozasının bütünlüğünü korumak ve nemli kalmasını sağlamak
- » Ağız içinde enfeksiyon ve yara oluşumunu önlemek varsa tedavisini sağlamak
- » Ağızda oluşabilecek kötü kokuyu önlemek ya da oluşan kokuyu gidermek
- » Protez dişlerin temizliğini sağlamak
- » Hastanın ağız hijyeni uygulamalarını öğrenmesine ve uygulamasına yardımcı olmak
- » Hastaya temizlik ve ferahlık hissi kazandırmak

4.2.1. Dişlerin Fırçalanması

Hastanın dişlerinin fırçalanması ile diş etleri uyarılır, kan dolaşımı hızlanır, oluşabilecek ağız ve diş problemlerinin önüne geçilir. Dişlerin fırçalanması için diş fırçası ve macunu kullanılır. Dişler sabah ve akşam olmak üzere günde en az iki kez fırçalanmalıdır. Fırçalamanın etkili olabilmesi için işlem en az iki dakika sürdürülmelidir. Altı ayda bir diş hekimi kontrolüne gidilmelidir. Diş fırçası tercihinde; fırçanın yapı ve büyüklüğünün yaşa uygunluğuna, fırçanın çok sert ya da yumuşak olmamasına, fırça kıllarının sık bir dokuya sahip olmasına, fırça sapının kolay kavranabilir olmasına ve fırça başının hastanın ağzında rahat hareket edebilmesine dikkat edilmelidir. Diş fırçası hastaya özel olmalı, ortak kullanılmamalıdır. Hasta tarafından uzun süre kullanılan ve yıpranmış olan diş fırçası ağız hijyeni sağlayamaz. Bu yüzden diş fırçaları sık sık (yaklaşık 3 ayda bir) değiştirilmelidir.

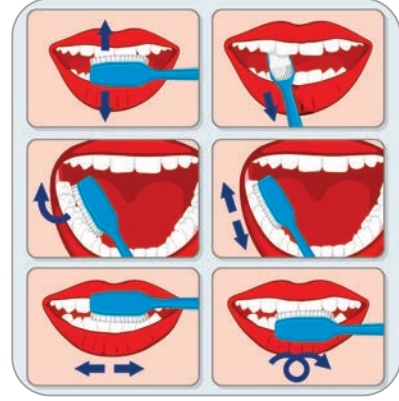
Dişler fırçalandıktan sonra ağzın bol suyla yıkanması ve ağız temizliği için solüsyon kullanımı, dişlerin temizliğinin sürdürülmesini sağlar. Bu sayede mukoza sağlığı da korunur ve ağız içinde gerekli olan tükürük salgısı artışı gerçekleşir.



Diş fırçası kullanımında zorluk yaşayan hastalarda şarjlı/ pilli diş fırçaları kullanım kolaylığı sağlar.

Diş fırçalama tekniği şu şekilde olmalıdır:

- Diş fırçasına yaklaşık nohut tanesi büyüklüğünde diş macunu alınmalıdır.
- Diş fırçası tamamen diş üzerine değil dişler ile diş etinin birleştiği bölgeye yerleştirilmelidir. Yani fırçanın hareket yönü diş eti hizasından dişe doğru olmalıdır.
- Diş fırçası tutulurken diş eti ile fırça arasındaki açı 45° olmalıdır.
- Fırçalama işleminde dişler önce yukarıdan aşağıya doğru sonra dairesel hareketler yapılarak fırçalanmalıdır (Görsel 4.13).
- Dişlerin çiğneme yüzeyleri ileri geri hareket ettirilerek fırçalanmalıdır.
- Diş fırçalama işlemi sonunda ağız su ile çalkalanıp temizlenmelidir.

**Görsel 4.13:** Diş fırçalama tekniği**Fırçalama işleminin yapılması gereken yerler şunlardır:**

- » Sağ üst çene (üst arka dişlerden çene orta hattına kadar)
- » Sol üst çene (üst arka dişlerden çene orta hattına kadar)
- » Sağ alt çene (alt arka dişlerden çene orta hattına kadar)
- » Sol alt çene (alt arka dişlerden çene orta hattına kadar)
- » Üst ve alt ön dişler
- » Dişlerin iç kısımları
- » Sağ yanak mukozası
- » Sol yanak mukozası
- » Damak
- » Dil üzeri

4.2.2. Dişlerin Diş İpiyle Temizlenmesi

Diş ipi, diş fırçalarının tam olarak ulaşamadığı dişlerin ara yüzeylerini temizlemede kullanılan materyaldir. Diş aralarında biriken yemek artıklarını temizlemenin ve plak (diş üzerinde oluşan yapışkan tabaka) oluşumunu önlemenin en etkin yollarından biri dişlerin diş ipi kullanılarak temizlenmesidir. Dişlerde biriken plak, diş çürüğü ve diş eti hastalıklarına yol açabileceğinden dolayı her gün düzenli olarak hastada diş ipi kullanılması ağız sağlığının sürdürülmesine yardımcı olur. Ancak bu işlem diş etlerinin kanamaması için sert hareketlerle yapılmamalıdır.

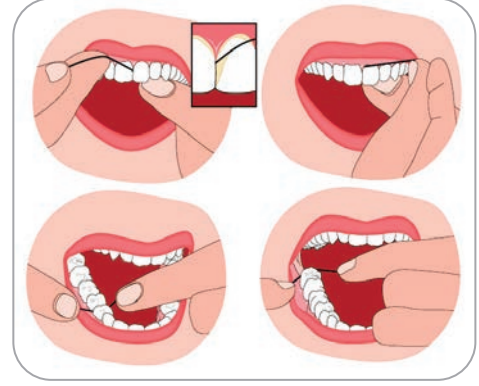
Bilgi

Plastik gövdesinden tutularak uygulama kolaylığı sağlaması nedeniyle tek kullanımlık kürdanlı diş ipleri de tercih edilebilmektedir (Görsel 4.14).

**Görsel 4.14:** Kürdanlı diş ipi

Diş İpi Kullanımı (Görsel 4.15)

- Diş ipi uzunluğu yaklaşık 35-40 cm olmalıdır.
- Diş ipi, her iki elde orta parmağın uç kısmına sarılmalı ve ipin yaklaşık 4-5 cm'lik kısmı temizlik işlemi için ortada bırakılmalıdır.
- Baş ve işaret parmakları kullanılarak diş ipi gergin tutulmalıdır.
- Diş ipi temizliğine üst ve arka tarafta yer alan dişlerden başlanmalıdır.
- Diş ipi belirlenen dişin yan tarafından aşağıya doğru indirilmeli, işlem yapılacak diğer dişin ise yan tarafından yukarıya doğru çıkarılmalıdır.
- Diş ipinin ortada kalan, temizlik için kullanılan kısmı her 2-3 dişte bir kirlenmiş kabul edilerek diş ipinin temiz olan tarafı ile işlem sürdürülmelidir.
- Bu işlem hastanın tüm dişlerine uygulanmalıdır.
- Diş ipi ile yapılan temizlik bittiğinde ağız bol su ile çalkalanmalıdır.



Görsel 4.15: Diş ipi kullanımı

BUNU
UNUTMA

Dişlerin diş ipi ile temizlenmesi, hastada gerekli görülen durumlarda dişlerin fırçalanmasını takiben yapılmalıdır.

4.2.3. Protez Diş (Takma Diş) Bakımı

Kaybedilmiş olan bir/birden fazla dişin ya da tüm dişlerin yerine, konuşma ve çiğneme fonksiyonlarının kişiye yeniden kazandırılması amacıyla takılan kişiye özel üretilmiş yapay dişlere **protez diş** denir. Dişlerin üzerine özel bir yapıştırıcı kullanılarak ağız içine sabitlenebilen (sabit protez) ya da kolayca ağza takılıp çıkartılabilen (hareketli protez) protez çeşitleri mevcuttur. Protez dişler, kişinin doğal dişleri gibi bakım uygulanması gerektirir. Protezler için gerekli olan hijyen ve bakım uygulamalarının yapılmaması; diş eti problemlerine, ağız içinde var olan dişlerin çürümesine ve ağız kokusuna sebep olabilir. Bu nedenle protez diş kullanan hastanın, protez dişlere uygulanacak bakım hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Sabit protezlerde ağız temizliği, protez çıkarılmadan yapıldığı için dişlerin fırçalanması ve diş ipi kullanımıyla sağlanır. Hareketli protezlerde ise protezler her gün yatmadan önce çıkarılmalıdır. Böylece hasta uykudayken diş etlerinin dinlenmesi sağlanır. Protezlerin gece çıkarılmaması protez altlarında çeşitli mikroorganizmaların üremesine sebep olur.

Protezler çıkarıldığında ağız kapalı, içerisinde su bulunan özel bir kaptaki saklanır. Protezlerin saklandığı suyun çok sıcak veya soğuk olmaması gerekir. Protezler saklama kabı içine alınmadan önce temizlenmelidir. Protezlerin temizliğinde; protez fırçası (Görsel 4.16) ya da yumuşak diş fırçası, protez dişler için üretilmiş diş macunu ve su kullanılabilir. Protez dişler, normal diş yıkama tekniğine göre temizlenir. Protezin diş kısımları dışında kalan yüzeyleri de fırçalanır. Protez fırçalama işlemi sonrası ılık suda durulur. Akan suyun altında sabunla yıkanarak da protezlerin temizliği sağlanabilir. Protezlerin yapısında bulunan plastik maddeye zarar verdiği için protez temizliğinde sıcak su kullanılmamalıdır. Bakım işlemi tamamlanmış protez, hastanın ağızına takılmadan önce kişinin ağız içi mukozası, diş etleri, dili ve damağının da temizlenmiş olması gerekir.



Görsel 4.16: Protez diş fırçası

Bilgi
KUTUSU

Protez temizliğinde suya atılan temizleme tableti veya solüsyonlar tercih edilebilir.

SIRA
SİZDE

Öğretmeninizin kontrolünde diş maketi üzerinde protez diş bakımı yapınız.

4.2.4. Özel Ağız Bakımı

Katater uygulamaları, geçirilen operasyonlar, uygulanan tedaviler (kemoterapi, radyoterapi, oksijen tedavisi vb.), mevcut hastalıklar (kanser, konjenital hastalıklar vb.) veya oral yolla besin alınamayan durumlar nedeniyle kişilerin vücut direnci düşer. Vücut direncinin düşmesi, hastaların (bilinci açık/kapalı) ağzının içinde mikroorganizmaların üremesine neden olduğu için özel ağız bakımı verilmesi gerekir.

Bilinci kapalı hastanın yutma refleksinin azalması veya kaybolması, tükürüğün yutulamamasına ve ağız içinde birikmesine neden olur. Bu salgıların akciğerlere inmesi durumunda hastada solunum sıkıntısı ve pnömoni (akciğer dokusunun iltihaplanması) oluşabilir. Bu yüzden bilinci kapalı hastalarda, düzenli aralıklar ile ağızdaki salgıların temizlenmesi ve ağız hijyeni sağlanması önemlidir. Hastaya verilecek özel ağız bakımının kaç saat ara ile yapılması gerektiği, ağız ve ağız içi yapıların günlük olarak uzman sağlık personeli tarafından değerlendirilmesiyle belirlenir. Bilinci kapalı olan hastanın ağız bakımı, sodyum klorür, sodyum bikarbonat, klorheksidin ve çeşitli ağız solüsyonları kullanılarak yapılır. Uç tarafına gazlı bez sarılmış abeslang (dil basacağı) ile ağız içine solüsyon uygulanır (Görsel 4.17).



Görsel 4.17: Abeslang

Bilgi
KUTUSU

Özel ağız bakımında; tek kullanımlık set şeklinde hazırlanmış içerisinde süngerli çubuk (yaklaşık 20 adet), ağız bakım solüsyonu, ağız kuruluğuna karşı kullanılan nemlendirici jel bulunan hazır ağız bakım setleri (Görsel 4.18) de tercih edilebilir.



Görsel 4.18: Ağız bakım seti

Ağız Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Ağız hijyeni uygulamaları öncesi hastanın ağız ve ağız içi yapıları sağlık sorunları açısından gözlemlenmelidir. Ağız içindeki dişler, diş etleri, dudaklar, dil, damak, yanak mukozalarının rengi ve anatomik yapısındaki değişiklikler değerlendirilmelidir. Ağız içindeki bu yapılar aynı zamanda tahriş olma durumu, doku bütünlüğü, ağız kuruluğu ve lezyon varlığı (diş çürüğü, aft, ağız içi enfeksiyon vb.) açısından incelenmelidir. Herhangi bir sorun görüldüğünde uzman sağlık personeline bildirilmelidir.
- Hastanın bilinci kapalıysa ve protez diş kullanıyorsa protezler çıkartılmalı, temizlenmeli ve özel saklama kabına alınmalıdır.
- Oral alımın olmaması, oksijen tedavisi uygulaması, tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri gibi nedenlerle ağız mukozası kurumaya, çatlamaya ve kanamaya yatkın hâle gelir. Bu yüzden ağız bakımı verilirken çok dikkatli davranılmalıdır.
- Hastanın ağız kuruluğu varsa ağız ve dudak bölgesi sık aralıklarla ıslatılarak nemlendirilmelidir.

- Hasta entübe ise entübasyon tüpü (solunumu sağlamak için hava yoluna yerleştirilen tüp) mukozada tahrişe neden olabileceğinden kontrol edilmelidir.

BUNU
UNUTMA

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastanın bilinci açıksa ve entübe değilse dişlerinin fırçalanmasına ve solüsyonlar ile ağzının çalkalanmasına yardım edilerek ağız bakımı yaptırılır. Ancak hastada bilinç değişikliği varsa veya nörolojik yaralanma sebebiyle öğürme refleksi kaybolmuşsa bu uygulamalar yapılamaz.

Uygulama 4.3: Hastaya Ağız Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Bardak içinde su (gerekirse pipet)
- Sıvı geçirmez örtü
- Dudak nemlendiricisi
- Diş ipi (gerekli durumlarda)
- Tıbbi atık kutusu
- Kâğıt havlu
- Böbrek küvet
- Diş fırçası
- Diş macunu

UYGULAMA



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.

- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastaya fowler pozisyonu verir. Fowler pozisyonunun sakıncalı olduğu durumlarda hastaya lateral (yan yatma) pozisyonu verir.
- Hastanın dudaklarını, ağız mukozasını, diş ve diş etlerini, damak ve dilini anormal bulgular açısından değerlendirir. Herhangi bir sorun gördüğünde uzman sağlık personeline bildirir.
- Hastanın çenesinin altına sıvı geçirmez örtü yerleştirir.
- Böbrek küveti, hastanın çenesinin altına gelecek şekilde yerleştirir.
- Diş fırçasının üzerine yaklaşık nohut büyüklüğünde diş macunu sürer.
- Diş fırçasını dişler ile diş etinin birleştiği bölgeye yerleştirir.
- Fırçayı diş etiyle 45° açı yapacak şekilde tutar.
- Dişleri süpürme işlemi yapar gibi yukarıdan aşağıya doğru dairesel hareketlerle, çiğneme yüzeylerini ileri geri hareket ettirerek fırçalar.
- Sağ üst çeneyi ve sol üst çeneyi fırçalar.
- Sağ alt çeneyi ve sol alt çeneyi fırçalar.
- Üst ve alt ön dişleri fırçalar.
- Dişlerin iç yüzünü fırçalar.
- Sağ yanak mukozası ve sol yanak mukozasını fırçalar.
- Damak ve dil üzerini öğürme refleksini uyarmamaya dikkat ederek arkadan öne doğru nazikçe fırçalayarak temizler.
- Hasta protez kullanıyorsa tekniğine uygun şekilde protez dişleri ve ağız içini temizler.
- Hastanın ağızına bir miktar su almasını sağlar.
- Hastanın ağızını çalkalamasını ve böbrek küvete boşaltmasını sağlar. Bu işleme diş macunun köpüğü temizleninceye kadar devam eder.
- Gerekli durumlarda (doktor istemi vb.) diş ipi uygulamasını yapar.
- Kâğıt havlu ile bireyin ağız çevresi ve çenesini kurular.
- Böbrek küvet ve çenesinin altındaki örtüyü alır.
- Uzman sağlık personelinin verdiği ilaç varsa uygular.
- Hastanın dudakları kuru ise nemlendirici sürer.
- Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 120’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA AĞIZ BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastaya ağız bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER

Puan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 1. Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı. | | | | | |
| 2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi. | | | | | |
| 3. Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı. | | | | | |

B) UYGULAMA

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi. | | | | | |
| 5. Hastanın mahremiyetini sağladı. | | | | | |
| 6. Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak uygun pozisyon verdi. | | | | | |
| 7. Hastanın ağız ve ağız içi yapılarını sağlık sorunları açısından değerlendirdi. | | | | | |
| 8. Hastanın çenesinin altına sıvı geçirmez örtüyü ve böbrek küveti yerleştirdi. | | | | | |
| 9. Diş fırçasının üzerine az miktarda diş macunu sürerek uygun şekilde ağız içine yerleştirdi. | | | | | |
| 10. Fırçayı tekniğine uygun şekilde hareket ettirerek dişlerin tamamını fırçaladı. | | | | | |
| 11. Yanak mukozası, damak ve dil üzerini tekniğine uygun şekilde temizledi. | | | | | |
| 12. Hastanın uygun şekilde ağızını çalkalamasını ve böbrek küvete boşaltmasını sağladı. | | | | | |
| 13. Gerekliyse diş ipi uygulamasını tekniğine uygun şekilde uyguladı. | | | | | |
| 14. Bireyin ağız çevresini kurularak çenesinin altındaki malzemeleri aldı. | | | | | |
| 15. Hastanın dudaklarına nemlendirici uyguladı. | | | | | |
| 16. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi. | | | | | |

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 17. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi. | | | | | |
| 18. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı. | | | | | |
| 19. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti. | | | | | |

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan $19 \times 5 = 95$ 'tir.

$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 95]$ formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

Uygulama 4.4: Bilinci Kapalı Hastada Ağız Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Solüsyon kabı/metal tas
- Böbrek küvet/kirli kabı
- Kâğıt havlu
- Sıvı geçirmez örtü
- Aspiratör ve aspiratör ucu (gerekli durumlarda)
- Ağız temizleme solüsyonu (hekim önerisi yoksa sodyum bikarbonat ve steril su ile hazırlanmış karışım)
- Ağız bakım kiti
- Abeslang
- Gazlı bez
- Steril su
- Nemlendirici

UYGULAMA



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar. Bakım için süngerli temizleme çubuklarını kullanmayacaksa gazlı bezleri abeslang çubuğuna sararak sabitler.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını değerlendirir.
- Hasta ve yakınlarına işlem hakkında bilgi verir, onay alır ve sorularını yanıtlar.
- Hastanın mahremiyetini sağlar.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın sağlık durumuna göre semifowler ya da yüzü çalışan kişiye dönük olacak biçimde lateral pozisyonu verir.
- Sıvı geçirmez örtüyü hastanın çene altından göğsünü kaplayacak şekilde aşağıya doğru yerleştirir.
- Böbrek küveti hastanın çenesinin altına yerleştirir.
- Hastanın ağız kapalı ise mandibulaya (alt çene kemiği) bastırarak hastanın ağzını açar ve ağzın tekrar kapanmasını önlemek için abeslang çubuğunu azı dişlerinin üzerine gelecek şekilde yerleştirir.
- Ağız içindeki yapıları değerlendirir. Ağız içi kötü koku, ülserasyon, enfeksiyon, kanama gibi oluşumlarda uzman sağlık personeline haber verir.

- Ağız içi, tükürük salgısı ile doluysa ağızda biriken tükürük salgısını aspire eder.
- Hazırlanmış abeslang veya süngerli çubukları önceden hazırlanmış solüsyona batırır.
- Islanan çubuktaki fazla sıvıyı solüsyon kabının kenarına bastırarak akıtır.
- Silme işlemini ağız içindeki tüm yüzeyleri (yanak mukozası, diş eti, dişlerin tüm kısımları, dil üzeri ve altı, damak) kapsayacak şekilde yapar.

BUNU
UNUTMA

Silme işleminde kullanılan bir abeslang ya da süngerli çubuğun iki tarafını yalnızca bir bölge için kullanır. Başka bir bölgeye geçerken yeni çubuk kullanır.

- Silme işleminin yapıldığı bölge iyice temizlenene kadar silme işlemine devam eder ve çubuk kirlendikçe yenisi ile değiştirir.
- Kirlenen çubukları kirli kabına atar.
- Hastada protez varsa temizleme işlemini protezi çıkardıktan sonra yapar.
- Çıkardığı protezin bakımını tekniğine uygun şekilde gerçekleştirir.
- Kullanılan solüsyonun özelliğine göre ağız mukozasının durulanması gerekiyorsa abeslang ya da süngerli çubuğa batırılmış temiz su kullanarak ağız içi durulama işlemini yapar.
- Bakım sonrası ağız içinde birikmiş sekresyon (sıvı salgı) varsa aspire eder.
- Hastanın ağzını açmak için kullandığı abeslang çubuğunu çıkarır.
- Kâğıt havlu ile bireyin ağız çevresini ve dudaklarını kurular.
- Böbrek küvet ve çenesinin altındaki örtüyü alır.
- Hastanın dudaklarına kuruma ve çatlamayı önlemek için nemlendirici/vazelin sürer.
- Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 123’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

BİLİNCİ KAPALI HASTADA AĞIZ BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Bilinci kapalı hastada ağız bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:**Öğretmenin Adı-Soyadı:****Sınıfı- No:****Genel Değerlendirme Puanı:****Tarih:****İmza:****ÖLÇÜTLER****Puan**

1

2

3

4

5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.

2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.

3. Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yaptı.

5. Hastanın mahremiyetini sağladı.

6. Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak uygun pozisyon verdi.

7. Sıvı geçirmez örtüyü ve böbrek küveti hastanın çenesinin altına yerleştirdi.

8. Mandibula kemiğine hafifçe basınç uygulayarak hastanın ağzını açtı ve tekrar kapanmasını önlemek için abeslang çubuğu kullandı.

9. Hastanın ağız ve ağız içi yapılarını sağlık sorunları açısından değerlendirdi.

10. Ağız içi tükürük salgısı ile doluysa tükürük salgısını aspire etti.

11. Hazırladığı abeslang veya süngerli çubukları uygun şekilde solüsyona batırdı ve fazla gelen solüsyonu akıttı.

12. Ağız içindeki tüm yüzeyleri solüsyona batırılmış çubuklarla sildi.

13. Ağız içinde bulunan her bölge için o bölgeye özel bir çubuk kullandı.

14. Kirlenen abeslang ya da süngerli çubukları kirli kabına attı.

15. Temiz su ile hastanın ağız içini duruladı.

16. Bakım sonrası ağız içinde birikmiş sekresyon varsa aspire etti.

17. Abeslang çubuğunu çıkararak hastanın ağzını kuruladı.

18. Hastanın çenesinin altından böbrek küvet ve örtüyü aldı.

19. Hastanın dudaklarına önerilen nemlendiriciyi sürdü.

20. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

21. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.

22. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.

23. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.

SÜTUN TOPLAMLARI**TABLO PUANI**

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 23 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 23 X 5= 115'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 115] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

4.3. SAÇ-SAKAL BAKIMI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Saç hijyeninizi sağlamak için neler yaparsınız?
2. Sakal bakımı yapılması hangi açılardan önem taşır?

4.3.1. Saç Bakımı

İnsan vücudunda kafa derisini saran saçlar gün içerisinde ter, toz, sebum (yağ bezelerinden salgılanan yağlı madde) gibi faktörlerin etkisiyle kirlenebilir. Bu durum saçlarda yağlılık, keçeleşme, kepek, kaşıntı gibi problemleri de beraberinde getirir. Kirli saçlar ve saçlı deri, enfeksiyon etkenlerinin ve parazitlerin sebum salgılanması fazla olan bu bölgeye kolay yerleşmesine neden olur. Bu nedenle hastaya düzenli olarak saç bakımı yapılması gerekir. Saç bakımı; saçın temizlenmesi ve saçlı derinin değerlendirilmesi uygulamalarını içerir.

Saç bakımının amaçları;

- » Saç ve saçlı derinin temizliğini sağlamak ve enfeksiyon etkenlerini uzaklaştırmak.
- » Kafa derisini uyarmak ve böylece kan dolaşımını hızlandırarak saç köklerini beslemek.
- » Fiziksel ve ruhsal rahatlamayla beraber hastanın iyi hissetmesini sağlamak.
- » Hastaya kişisel bakım alışkanlığı kazandırmak.

Saç Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Saç bakımı yapılırken bakım veren kişi saç ve saçlı deriyi; saç tipi (yağlı/kuru), saç kaybı, kepek, enfeksiyon, bit, yara gibi durumlar yönünden değerlendirmelidir (Görsel 4.19).
- Saç bakımında kullanılacak fırça veya tarak saçın yapısına uygun ve kişiye özel olmalıdır.
- Kullanılan tarak sık sık sabunlu su ile temizlenmelidir.
- Saçlar haftada en az 1-2 kez yıkanmalı ve her gün taranmalıdır. Fakat saçın yapısı, hastanın sağlık durumu, çevresel faktörler ve bireyin tercihlerine göre bakım sıklığı değişiklik gösterebilir.

BUNU
UNUTMA

Hastaya bazı durumlarda (bilinci kapalı, saçın vücut sıvıları ile kontamine olması vb.) kendisinin talebi beklenmeden veya uzman sağlık personelinin istemi üzerine saç bakımı uygulamaları yapılabilir. Eğer keçeleşmeden dolayı saçın kesilmesi gerekiyorsa mutlaka hastadan veya ailesinden izin alınmalıdır.



Görsel 4.19: Saç bakımı

4.3.2. Sakal Bakımı

İnsanların günlük yaşamlarındaki alışkanlıkları ve rutinleri kendilerini iyi hissetmesini sağlar. Erkekler için sakal tıraşı olmak bu rutinler arasında yer almaktadır. Erkek hastalar yılların getirdiği alışkanlıkla ya da fiziksel görünümünde iyileşme sağlamak amacıyla düzenli sakal bakımı yapmak isteyebilir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların sakal bakımı, kişinin sağlığı açısından büyük önem taşır. Çünkü sakalın üzerinde bulunan kir ve bu kirin entübasyon tüpü gibi tıbbi malzemelere bulaşması enfeksiyon riskini artırır.

Sakal Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Yüzde oluşabilecek kesiklerden kaçınmak için sakal temizliğinden önce mutlaka sakal suyla yumuşatılmalıdır ve cilde uygun tıraş köpüğü kullanılmalıdır.
- Tahriş ve kanamayı azaltmak için sakalın çıkışı yönüne doğru tıraş uygulaması yapılmalıdır. Özellikle yaşlı bireylerde deri gerdirilerek uygulama yapılması gerekir (Görsel 4.20).
- Hastanın bulunduğu kurum veya ortamın şartlarına bağlı olarak berber veya kuaför aracılığıyla da bu bakım gerçekleştirilebilir.
- Sakal bakımında hastanın isteklerine saygı duyulması gerekir. Farklı nedenlerle (dinî inanç, alışkanlık vb.) sakal tıraşı olmak istemeyen bireyler zorlanmamalıdır.



Görsel 4.20: Sakal bakımında derinin gerdirilmesi

BUNU
UNUTMA

Sakal/ bıyık temizliği yapılmadan önce mutlaka hastadan izin alınmalıdır. Hastanın bilinci kapalı ise ailesinden izin alınmadan bu işlem gerçekleştirilmez.

- Sakal tıraşını kendi yapmak isteyen fakat fiziksel olarak zorlanan ve kanama riski bulunan (kan sulandırıcı ilaç kullanan, kanama bozukluğu olan vb.) kişilerde, sakal tıraşı için tek kullanımlık tıraş bıçağı yerine elektrikli tıraş makinelerinin (mümkünse kişiye özel) kullanılması daha güvenlidir.
- Yoğun bakım ünitelerinde entübe edilen hastanın sakal bakımında dikkatli davranılmalı, işlem sırasında entübasyon tüpü sabit tutulmalıdır.

Uygulama 4.5: Hastaya Saç-Sakal Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Saça uygun tarak
- Tek kullanımlık örtü
- Saç spreyi (gerekliyse)
- Toka (ihtiyaç hâlinde)
- Tek kullanımlık tıraş bıçağı
- Tıraş makinesi (istenirse)
- Böbrek küvet veya metal tas
- Sıvı geçirmez örtü
- Silme havlusu
- Kurulama havlusu
- Nemlendirici
- Makas (bıyık için)
- Tıbbi atık kutusu
- Tıraş köpüğü
- Ilık su

UYGULAMA



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa hastaya fowler pozisyonu verir. Hastaya fowler pozisyonu verilemediği durumlarda uygulamaya olanak verecek şekilde farklı pozisyon verir.

Saç Bakımı

- » Hastanın saç ve saçlı derisini değerlendirilerek bir sorun gördüğünde uzman sağlık personeline bildirir.
- » Hastanın omuzlarına sırtını kaplayacak şekilde tek kullanımlık örtü yerleştirir.
- » Saçlarda herhangi bir dolaşma, keçeleşme varsa saç tutamlarına ayırır.
- » Ayırdığı tutamları tarak yardımıyla uçlardan başlayarak saç diplerine doğru açar. Gerekliyse saç açıcı sprey kullanır.
- » Hastanın saçlarını nazikçe tarar. Kıvrıkcık saçlar için geniş dişli tarak kullanır.
- » Saçlı deriye dolaşımı rahatlatmak amacıyla parmak uçlarıyla masaj yapar.
- » Hastanın saçları uzunsa rahat edebilmesi için bireyin istekleri de dikkate alınarak saçlarını toplar veya örür.
- » Hastanın omuzlarına yerleştirdiği örtüyü kaldırır.

Sakal Bakımı

- » Hastanın sakal/bıyık bölgesini değerlendirir. Deride oluşan herhangi bir anormal bulgu varsa uzman sağlık personeline bildirir.
- » Hastanın boyun kısmına göğsünü kaplayacak şekilde sıvı geçirmez örtü yerleştirir.
- » Sakalı/bıyığı yumuşaması için ılık suyla ıslatır.
- » Hastanın sakalı/bıyığı üzerine tıraş köpüğü sürer.
- » Tek kullanımlık tıraş bıçağı kullanarak favorilerden başlayıp tüylerin çıkış yönüne doğru (yukarıdan aşağıya) dikkatlice keser. Gerek görülen alanlarda deriyi gerdirerek tahriş ve kanama olmasını engeller.
- » Hasta bıyığının kesilmemesini istiyorsa bıyığı makasla düzeltir.
- » Gerekli durumlarda tıraş makinesi kullanır.
- » Hastanın yüzünü nemli havlu ile siler ve kuru bir havlu ile kurular.
- » Yüze nemlendirici losyon sürer.
- » Hastanın boynuna yerleştirdiği örtüyü kaldırır.
- Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığı kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım işlemini ve bu esnada gözlemlenen sorunlar gibi durumları hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 128’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA SAÇ-SAKAL BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Saç-sakal bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (Uyarı: Aşağıda saç ve sakal uygulaması alt alta verilmiştir. Hangi bakım yapılacaksa o uygulama ile ilgili sütun doldurulup diğeri boş bırakılacaktır.)

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
5. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
6. Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak uygun pozisyon verdi.					

Saç Bakımı

7. Hastanın saç ve saçlı derisini sağlık sorunları açısından değerlendirdi.					
8. Hastanın omzuna tek kullanımlık örtü yerleştirdi.					
9. Hastanın saçlarında dolaşma varsa saçı tutamlarına ayırdı.					
10. Hastanın saçlarını uçlardan saç diplerine doğru açarak nazıkçe taradı.					
11. Saçlı deriye parmak uçları ile masaj yaptı.					
12. Hastanın saçları uzunsa hastanın isteğine bağlı olarak saçlarını topladı.					

Sakal Bakımı

7. Hastanın sakal/bıyık bölgesini sağlık sorunları açısından değerlendirdi.					
8. Hastanın boyun kısmına sıvı geçirmez örtü yerleştirdi.					
9. Hastanın sakalını/bıyığını ıslatarak tıraş köpüğü sürdü.					
10. Hastanın sakalını, tek kullanımlık tıraş bıçağı ile tüylerin çıkış yönüne doğru deriyi gerdirerek kesti.					
11. Hastanın yüzünü nemli havlu ile silip kuru havlu ile kuruladı.					
12. Hastanın yüzüne nemlendirici losyon sürdü.					
13. Serilen örtüyü hastanın üzerinden kaldırdı.					
14. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
16. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkardı.					
17. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 17 X 5= 85'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 85] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

4.4. AYAK BAKIMI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Ayak bakımınızda nelere dikkat edersiniz?
2. Ayak yapısına uygun olmayan (ayak numarasından büyük ya da ayağı çok sıkı) ayakkabı kullanılması sizce ne gibi sağlık sorunlarına yol açabilir?

Ayaklar, vücudun ağırlığını dengeleyerek taşıma ve hareketliliği sağlamada önemli bir yere sahiptir. Bireylerin hücre yenilenmesinin azalması, ayakta basıncın artması, kronik hastalıklar ve kişisel bakımlardaki eksiklikler vb. faktörler nedeniyle ayakta sağlık problemleri gelişebilir. Bu problemleri önlemek veya en aza indirmek ayak sağlığı ve hijyeninin sürdürülmesi açısından büyük önem taşır.

Ayak bakımı;

- » Ayak temizliği sağlayarak hastayı rahatlatmak.
- » Ayakta oluşabilecek mantar enfeksiyonu, taban siğili, nasır, parmak arası çatlakları, tırnak batması, tırnak iltihabı, tırnak ve ayak tabanı kalınlaşması gibi oluşumları önlemek varsa tedavi etmek.
- » Ayak kokusunu önlemek varsa gidermek.
- » Ayakta oluşabilecek şekil bozukluklarını en aza indirmek.
- » Ayaktaki kan dolaşımını hızlandırmak amacıyla yapılan uygulamalardır.

Ayak temizliği ve bakımının düzenli olarak yapılması ile ayaklarda oluşabilecek sorunlar önlenebilir. Özellikle yaşlılarda dolaşım bozukluğu ve diyabet hastalıklarına sık rastlandığı için ayak derisinin takibi iyi yapılmalıdır. Ayaklar (parmaklar, parmak araları, tırnaklar, ayak taban ve yan yüzleri); kızarıklık, çatlak, yara, kuruluk, enfeksiyon, ödem gibi durumlar yönünden değerlendirilmelidir.

Bilinci yerinde olmayan, uzun süredir yatağa bağımlı veya yatak içinde pozisyon değiştirmeyi tercih etmeyen hastalara ayak bakımı verilirken basınç yarası değerlendirmesi de yapılmalıdır. Basınç yarası ayağın basınca maruz kalan (genellikle topuk ve dış yan) kısımlarında oluşan yaralardır. Bu hastalarda ayak bakımının yapılmaması ileri derecede basınç yarası oluşumuna neden olabilir (Görsel 4.21). Ayakta oluşan sağlık problemleri uzman sağlık personelleri tarafından değerlendirilerek bakım ve tedavi süreci planlanır.

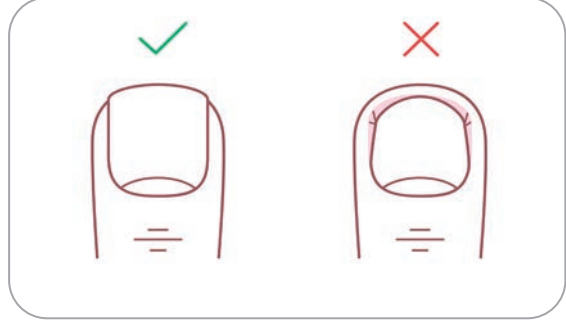


Görsel 4.21: Ayakta basınç yarası

4.4.1. Ayak Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Diyabetes mellitus (şeker hastalığı), kan dolaşımı rahatsızlığı olan bireylerde ayakta kan dolaşımının yeterli olup olmadığı, deri rengi, ısı gözlemlenmelidir. Gerekli durumlarda uzman sağlık personeli bilgilendirilmelidir.
- Ayaklarda herhangi bir sabun kalıntısı bırakmamak için bol su ile durulanmalıdır.
- Nemli ortam, mantar enfeksiyonları açısından riskli olduğu için hastanın ayakları yıkandıktan sonra parmak araları da dâhil mutlaka kurulanmalıdır.

- Kişinin ayak tırnakları kalınlaşmış ve sertleşmişse yumuşatıldıktan sonra kesilmelidir.
- Tırnak batmasını önlemek için ayak tırnakları düz bir şekilde kesilmelidir (Görsel 4.22).
- Ayak tırnakları çok dipten kesilmemeli, kesme işlemi sırasında çevre dokulara hasar verilmemelidir.
- Kullanılan tırnak makası hastaya özel olmalıdır.
- Dolaşım rahatsızlığı, diyabet gibi sağlık sorunu bulunan hastaların ayak tırnakları törpü ile kısaltılmalıdır.



Görsel 4.22: Ayak tırnaklarının düz kesilmesi

- Ayakta basınca bağlı olarak görülen nasır ya da kalınlaşmış dokular kesilmemeli ve bunların tedavisi için uzman sağlık personelinin yardım alınmalıdır.
- Ayakta kuruluk varsa nemlendirici losyonlar kullanılmalıdır.
- Ayak topuğunun uzun süre aynı pozisyonda kalması derinin hassaslaşmasına ve cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olur. Topukta oluşabilecek basınç yaralarını azaltmak veya bu yaralara karşı önlem almak adına silikondan yapılmış destek malzemeleri (topuk simitleri, silikon destekleyiciler vb.) kullanılmalıdır.
- Hastaya uzman sağlık personelinin önerdiği durumlarda fizyoterapist eşliğinde masaj yapılarak alt ekstremitelerdeki (uzuv) dolaşım düzenlenmelidir.
- Ayakta görülen şekil bozukluklarında yatak içinde gerekli destekler sağlanmalıdır (Örneğin ayak düşmesinde ayak bileği ortezi kullanmak veya ayağı desteklemek.).
- Hasta ve yakınları; ayak hijyeni, ayakkabı ve çorap seçimi, ayakta görülebilecek sorunlar hakkında bilgilendirilmelidir.

Uygulama 4.6: Hastaya Ayak Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Ayak sabunlama bezi
- Durulama havlusu, kurulama havlusu
- Sıvı geçirmez örtü
- Sabunlu su
- Duru su
- Böbrek küvet/metal tas
- Ayak havlusu
- Nemlendirici /vazelin
- Kâğıt havlu
- Tırnak makası/tırnak törpüsü (kişiye özel)
- Tıbbi atık kutusu

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

UYGULAMA



Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar. Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa hastaya fowler ya da supine pozisyonu verir.
- Hastanın ayaklarını basınç yarası, enfeksiyon, tırnak batması gibi sağlık sorunları açısından değerlendirir. Herhangi bir sorun gördüğünde uzman sağlık personeline bildirir.
- Ayak kısmındaki yatak takımlarını toplayarak ıslanması önler.
- Sıvı geçirmez örtüyü hastanın ayaklarının altına gelecek şekilde yerleştirir.
- Hastanın çoraplarını çıkartır ve üzerinde bulunan giysisini dize kadar sıyrır.
- Hastanın uzak taraftaki ayak bileklerinden başlayarak ayak sırtı, topuk, ayağın altı, parmaklar ve parmak aralarını sabunlu bez ile siler.
- Silinen yerleri nemli bez kullanarak durular.
- Parmak araları da dâhil olmak üzere ayakta nemli yer kalmayacak şekilde havlu ile kurular.
- Aynı işlemi diğer ayak için tekrarlar.

Tırnak Bakımı

- » Ayakların altına kâğıt havlu yerleştirir.
- » Tırnak makası kullanarak hastanın ayak tırnaklarını düz şekilde keser. Tırnağın kesilmesi hasta için sakıncalı ise tırnak törpüsü kullanır.
- » Hastanın ayak tırnaklarında sertleşme varsa vazelinle yumuşatarak keser. Ayakta herhangi bir enfeksiyon, hastalık (diyabetes mellitus vb.), dolaşım sorunu, yara yok ise ılık su ile yumuşatılabilir.
- Ayak ve tırnaklar için uygun nemlendiriciyi kullanır. Uzman sağlık personelinin verdiği krem varsa uygular.
- Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 132’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA AYAK BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastaya ayak bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
5. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
6. Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak uygun pozisyon verdi.					
7. Hastanın ayaklarını sağlık sorunları açısından değerlendirdi.					
8. Ayak kısmındaki yatak takımlarını toplayarak sıvı geçirmez örtüyü ayakların altına yerleştirdi.					
9. Hastanın giysilerini bakıma imkân verecek şekilde sıyırdı.					
10. Hastanın ayağını, uzak taraftaki ayak bileğinden başlayarak sabunlu bezle sildi ve duruladı.					
11. Silinen bölgeleri nemli kalmayacak şekilde kuruladı.					
12. Aynı işlemi diğer ayak için uyguladı.					
13. Tırnak bakımı için ayakların altına kâğıt havlu yerleştirdi.					
14. Ayak tırnaklarını düz şekilde kesti.					
15. Ayak ve tırnaklar için hastaya uygun nemlendiriciyi sürdü.					
16. Uzman sağlık personelinin verdiği kremi hastanın ayağına uyguladı.					
17. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

18. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
19. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkardı.					
20. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 20 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 20 X 5= 100'dür.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /100] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

4.5. YATAĞA BAĞIMLI HASTANIN GÜNLÜK KİŞİSEL BAKIMI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Yatağa bağımlı olarak yaşamakta olan hastalar ne tür zorluklarla karşılaşmaktadır?
2. Sağlık çalışanları yatağa bağımlı hastalara olan yaklaşımında sizce nelere dikkat etmelidir?

İnsanlar hayatlarının herhangi bir döneminde hastalık, sakatlık, kaza vb. sebeplerden dolayı yaşamını yatağa bağımlı olarak sürdürmek durumunda kalabilir. **Yatağa bağımlı hasta**; sağlık problemleri nedeniyle kendi ihtiyaçlarını tek başına karşılayamayan, günlük aktivitelerinin tamamını veya bir kısmını gerçekleştiremeyen bilinci açık ya da kapalı hastadır. Birey yatağa bağımlı hâle gelmesi ile kişisel bakım ihtiyaçlarını destek almadan karşılayamaz duruma gelir. Yatağa bağımlı hastaya verilen kişisel bakımın temel amacı; hastanın deri sağlığını korumak, kişisel bakım verilememesi sonucu oluşabilecek komplikasyonları önlemek ve hastanın rahatlamasını sağlayarak yaşam konforunu artırmaktır (Görsel 4.23).



Görsel 4.23: Yatağa bağımlı hastaya bakım verme

BUNU
UNUTMA

Yatağa bağımlı hastalara verilen günlük bakım; kişinin bilinç durumunun yerinde olup olmaması, hareket edebilme kabiliyeti, mevcut hastalıkları ve uzman sağlık personeli tarafından verilen tedavi gibi etkenler sebebiyle farklılık göstermektedir.

4.5.1. Yatağa Bağımlı Hastada Günlük Kişisel Bakım Uygulamaları

Yatağa bağımlı hastaya verilen günlük, haftalık veya ihtiyaca yönelik kişisel hijyen ve bakım uygulamaları şunlardır:

- El temizliği ve bakımı
- Ağız, diş, protez diş temizliği ve bakımı
- Göz temizliği ve bakımı
- Kulak temizliği ve bakımı
- Burun temizliği ve bakımı
- Yüz temizliği ve bakımı
- Saç-sakal bakımı
- Ayak temizliği ve bakımı
- Tırnak temizliği ve bakımı
- Boşaltım gereksinimlerinin karşılanması
- Perine temizliği ve bakımı
- Yatakta vücut banyosu
- Saç banyosu/bone ile saç temizliği
- Kısmi vücut temizliği ve bakımı
- Pasif egzersiz ve pozisyon değişikliği
- Giysi ve yatak takımlarının temizliği veya değiştirilmesi
- Masaj uygulamaları

Yatağa Bağımlı Hastanın Günlük Kişisel Bakım Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hastanın bilinci yerindeyse kişinin sağlık durumuna ve hareket kabiliyetine göre kişisel bakım uygulamalarında hastaya yardımcı olunmalıdır. Hastanın bilinci kapalıysa günlük kişisel bakım ihtiyaçları hasta yakını, bakım vereni ya da sağlık personeli tarafından karşılanmalıdır.
- Yatağa bağımlı bireye sabah bakımı ve uyumadan önce gece bakımı gibi gün içerisinde rutin bakımlar verilmektedir. Uzman sağlık personelinin hasta için uygun gördüğü bakım planı ve hastanın anlık ihtiyaçları göz önünde bulundurularak bakım zamanı ve sıklığı farklılık gösterebilmektedir.

- Yatağa bağımlı hasta, günlük kişisel bakımlarını karşılamada başkasına bağımlı olmaktan dolayı kendini suçlu, rahatsız, âciz kalmış, utanmış hissedebilir. Bilinci açık olan hastalar, etkili iletişim kurularak ve bakıma katılması teşvik edilerek psikolojik olarak rahatlatılmalıdır. Hastalara nazik, mahremiyete saygılı bir yaklaşımla bakım hizmeti verilmelidir. Bilinci kapalı hastalara bakım verilirken aynı hassasiyetle davranılması gerektiği unutulmamalıdır.
- Günlük kişisel bakım uygulamalarına başlamadan önce hastanın cildi kızarıklık, yara, enfeksiyon, deri rengi gibi durumlar yönünden gözlemlenmelidir. Hastanın cildinde olumsuz bir değişiklik fark edildiğinde uzman sağlık personeline haber verilmelidir.
- Hastayı yatak içerisinde çevirirken, yukarı çekerken veya pozisyon verirken çarşaf kullanılmalıdır.
- Hastaya yatak içinde pozisyon verme işlemi sırasında vücut mekaniğinin korunmasına özen gösterilmeli ve hastanın kollarının kendi bedeni altında kalmamasına dikkat edilmelidir.
- Tıbbi ekipmanlar veya hastaya kullanılan araç gereç yatağın içinde unutulmamalıdır.



Yatağa bağımlı hastanın güvenliğini sağlamak amacıyla günlük kişisel bakım uygulamaları tamamlandıktan sonra yatak kenarlıkları mutlaka kaldırılmalıdır.

El-Yüz, Ağız, Saç-Sakal, Ayak Temizliği ve Bakımı: El, yüz, ağız, göz, kulak, burun, saç-sakal, ayak, tırnak temizliği ve bakımı uygulamaları; yatağa bağımlı hastalara yatak içinde sağlık durumuna uygun pozisyon verilerek tekniğine uygun şekilde yapılır. Hasta ellerini kullanabiliyorsa kendi kişisel bakımına mümkün olduğunca dâhil edilmelidir.

Boşaltım Gereklerinin ve Perine Temizliği: Yatağa bağımlı hastalar boşaltım ihtiyaçlarını ve temizliğini tek başlarına karşılayamadıkları için yardıma ihtiyaç duyarlar. Bilinci açık olan yatağa bağımlı hastalarda, kişinin ihtiyacına yönelik ördek/sürgü verilirken bilinci kapalı hastalarda hasta bezi kullanılır. Her boşaltım ihtiyacından sonra ya da idrar/gaita inkontinansı (idrar/gaita kaçırma) varlığında tekniğine uygun temizleme yapılmalı, hastanın perine bölgesi ıslak bırakılmamalıdır. Perine bölgesi temizliği için antibakteriyel perine bölgesi temizleme havlusu/pedi de tercih edilebilir.



Üriner katater takılı olan hastalara katater bakımı verilmesi gerekir.

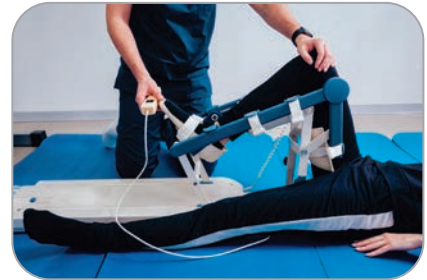
Yatak Banyosu: Yatağa bağımlı hastalarda yatakta saç banyosu ve vücut banyosu; mevsim şartlarına ve hastanın ihtiyacına göre haftada 1-2 defa yaptırılır. Yatağa bağımlı hastalarda saç banyosu; saç yıkama küvetleri ve saç boneleri kullanılarak yapılır. Yatakta vücut banyosu, vücudun sabunlu su ile silinmesi şeklinde uygulanır. Yatağa bağımlı hastaların yatakta vücut banyosu; cilt temizleyici ve bakım köpükleri, antibakteriyel vücut temizleme bezleri/ pedleri vb. malzemeler ile de yapılabilir.

Kısmi vücut temizliği, hastayı rahatlatmak ve temizlik ihtiyacını karşılamak için tüm vücut temizliğine ihtiyaç olmadığı durumlarda kirli olan vücut bölümünün temizlenmesidir. Günlük veya ihtiyaca yönelik istenen zaman diliminde yapılabilir.

Pasif Egzersiz ve Pozisyon Değişikliği: Hareketsizliğe bağlı görülen sağlık problemlerini (kas erimesi, kemiklerde görülen şekil bozukluğu vb.) önlemek veya en aza indirmek amacıyla uzman sağlık personeli kontrolünde günlük olarak birtakım egzersizler yaptırılır. Bu egzersizlerle yatağa bağımlı hastaların kol ve bacakları sağlık personeli tarafından hareket ettirilerek kas ve eklem sağlığı korunur. Bu uygulamaya **pasif egzersiz** denir. Yatağa bağımlı hastalar egzersiz sırasında desteklenmeli ve hareketler yavaşça yaptırılmalıdır.



Egzersiz bağımsız şekilde gerçekleştiremeyen hastalar için yardımcı araç (Görsel 4.24) kullanılabilir.



Görsel 4.24: Yardımcı araç kullanımı

Yatağa bağımlı hastalarda hareketsizliğe bağlı kan dolaşımının yavaşlaması nedeniyle basınç yarası oluşma riski fazladır. Bu nedenle bu hastaların yatak içindeki pozisyonu iki saatte bir değiştirilmeli, basınç yaralarından koruyucu önlemler (yastıkla destekleme, topuk koruyucu, baskıyı azaltan havalı yatak kullanımı vb.) alınmalıdır.

BİLGİ
KUTUSU



Hastanın belden aşağısı felçli ise yani kollarını kullanabiliyorsa hastaya kolları güçlendirici egzersizler yaptırılmalıdır (Görsel 4.25).



Görsel 4.25: Kol güçlendirici egzersiz

Giyisi ve Yatak Takımlarının Temizliği: Yatağa bağımlı hastalarda yatak takımlarının temiz, kuru, kırışık-sız, pamuklu, kolay değiştirilebilir özellikte olması basınç yaralarının önlenmesi bakımından önemlidir. İnkontinans varlığında, üriner kataterin çıkması hâlinde veya kişisel bakım uygulamaları esnasında hastanın giysileri ve yatak takımları ıslanabilir. Islanan/nemli çarşaf ve giysiler yenileriyle değiştirilmeli, yatak içinde ıslaklığı emen yatak koruyucu örtü gibi materyaller kullanılmalıdır.

Masaj Uygulamaları: Uygulandığı bölgede dolaşımı artırarak dokuların beslenmesini sağlamak amacıyla vücut yüzeyinin belirli bölgelerine (özellikle basınca maruz kalan kemik çıkıntılarının olduğu yerler) el ile yapılan düzenli ve belirli bir teknikle dayalı uygulamalara **masaj** denir.

Masaj Uygulamaları

- Hastanın rahatlamasını sağlayarak tedavi sürecini olumlu şekilde etkiler.
- Doku ve kaslardaki kan dolaşımını uyarır.
- Kaslarda oluşan gerginlik ve kasılmanın neden olduğu ağrıları hafifletir.
- Renk değişikliği, basınç yarası oluşumu, doku bütünlüğün bozulması vb. sağlık sorunları yönünden hastanın derisinin gözlemlenmesini sağlar.
- Yatağa bağımlı veya çeşitli nedenlerle pozisyon değiştiremeyen hastalarda basınca maruz kalan bölgeyi uyarır.

Masaj Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hastanın sağlık durumu değerlendirilerek masaja uygun olup olmadığı belirlenir.
- Yanık, kırık, yara, ven tıkanmaları gibi durumlarda masaj uygulaması tercih edilmemelidir.
- Masaj uygulamaları kan basıncı ve kalp hızında artışa neden olabileceğinden hipertansiyonu ve ritim bozukluğu olan hastalarda işlem öncesi nabız ve kan basıncı ölçülmelidir.
- Hastanın sağlık durumu ve tercihlerine göre yatak banyosunda yapılan sırt temizliğinden sonra, gece uyumadan önce, hastanın pozisyon değişimleri sonrası vb. zamanlarda uygulanabilir.
- İşlem süresince hastanın mahremiyetine dikkat edilmelidir.
- Masaj uygulamalarında hastanın cildine zarar vermeyecek özellikte krem kullanılabilir.
- Hastaya yapılan masaj uygulaması masaj teknikleri kullanılarak yaklaşık olarak 3-6 dakika sürdürülmelidir.
- Masaj uygulamalarında hastanın vücuduna uygulanan basınç hafif düzeyde başlayarak yavaş yavaş artırılmalıdır.

Masaj teknikleri arasında; efloraj (sıvazlama), petrisaj (yoğurma), friksiyon (ovma), tapotman/perküsyon (darbeleme) yöntemleri yer almaktadır.

BUNU
UNUTMA



Yatağa bağımlı hastaya masaj uygulaması mahremiyete saygı duyularak yapılmalı, hastayı rahatsız ediyorsa işleme son verilmelidir.

Efloraj

Görsel 4.26: Efloraj tekniği

Masaj uygulanacak bölgeye tüm parmaklar birleştirilerek elin ayası ya da parmakların iç kısmı yerleştirilir. Aşağıdan yukarıya ya da tam tersi hareketler ile vücut bölgesi sıvazlanır (Görsel 4.26). Masa-ja efloraj ile başlanır. Efloraj yöntemi cilt ve cilt altı dokuyu etkiler ve tüm kas gruplarının gevşemesini sağlar.

Petrisaj

Görsel 4.27: Petrisaj tekniği

İki el uygulama bölgesi- nin üstüne yerleştirilir. Bir el kasın bir kısmını yukarı ve kendine doğru çekerken diğer el yukarıya fakat zıt tarafa çeker. Bu hareketin tam tersi yapılarak kaslar yoğrulur (Görsel 4.27). Petrisaj yöntemi kaslarda dolaşımı artırır.

Friksiyon

Görsel 4.28: Friksiyon tekniği

Parmak uçları ya da baş- parmak kullanılarak ma- saj yapılan bölge üzerin- de küçük daireler çizilerek yapılan ovalama yöntemi- dir (Görsel 4.28). Eklem çevresindeki doku sertlik- lerini yumuşatır. Friksiyon aşamasında parmakların çok basınç uygulamama- sı gerekir.

Tapotman

Görsel 4.29: Tapotman tekniği

Parmaklar kapatılarak eller kubbe şekline getirilir. Sade- ce parmaklar ve elin bilekle birleştiği kısımlarla uygula- ma bölgesine vuruşlar yapı- lır (Görsel 4.29). Sekresyo- nun dışarı atılmasında etkili bir yöntemdir. Kalp rahatsız- lığı ve tromboembolisi olan hastalarda uygulanmaması- na dikkat edilmelidir.

Uygulama 4.7: Yatağa Bağımlı Hastanın Günlük Kişisel Bakımı Uygulaması**Yönerge**

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Göz bakımı malzemeleri
- Yüz bakımı malzemeleri
- Burun bakımı malzemeleri
- Kulak bakımı malzemeleri
- Ağız bakımı malzemeleri
- Saç ve sakal bakımı malzemeleri
- El bakımı malzemeleri
- Ayak bakımı malzemeleri
- Yatak takımları

UYGULAMA**İşlem Basamakları****Uygulamaya Hazırlık**

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri rahat ulaşılabilir şekilde temiz bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa hastaya fowler ya da supine pozisyonu verir.
- Hastanın göz temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hastanın burun temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hastanın yüz temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hastanın kulak temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hastanın ağız bakımını tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hastanın saç ve sakal bakımını tekniğine uygun şekilde yapar.

Bilgi kutusu

Hastanın kafa ve yüz bölgesi temizliği ve bakımı bittikten sonra vücut bölgesine geçilir.

- Hastanın el temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hastanın ayak temizliği ve bakımını tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hastada serum seti, katater vs varsa çıkmamasına dikkat ederek hastaya prone pozisyonu verir.
- Hastanın sırt bölgesine efloraj/petrisaj/friksiyon/tapotman yöntemlerinden uygun olanı ile masaj yapar.
- Temizlik ve bakımın her aşamasında hastanın cildini; kızarıklık, ödem, renk değişikliği, kuruluk, enfeksiyon belirtileri açısından değerlendirir. Ciltte gözlemlenen olumsuz bir komplikasyon varsa masaj uygulamaz.
- Hastaya pasif egzersiz yaptırır. Hastanın yatak takımlarını değiştirir.
- Hastaya uygulama öncesindeki pozisyonundan farklı bir pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 138’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

**YATAĞA BAĞIMLI HASTANIN GÜNLÜK KİŞİSEL BAKIMI UYGULAMASI
DEĞERLENDİRME FORMU**

Yönerge: Yatağa bağımlı hastanın günlük kişisel bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı ve hasta odasına götürdü.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
5. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
6. Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak uygun pozisyon verdi.					
7. Hastanın göz temizliğini tekniğine uygun olarak yaptı.					
8. Hastanın burun temizliğini tekniğine uygun olarak yaptı.					
9. Hastanın yüz temizliğini tekniğine uygun olarak yaptı.					
10. Hastanın kulak temizliğini tekniğine uygun olarak yaptı.					
11. Hastanın ağız bakımını tekniğine uygun olarak yaptı.					
12. Hastanın saç ve sakal bakımını tekniğine uygun olarak yaptı.					
13. Hastanın el-tırnak temizliği ve bakımını tekniğine uygun şekilde yaptı.					
14. Hastanın ayak-tırnak temizliği ve bakımını tekniğine uygun şekilde yaptı.					
15. Hastanın sırt bölgesine tekniğine uygun olarak masaj yaptı.					
16. Temizlik ve bakımın her aşamasında hastanın cildini sağlık sorunları açısından değerlendirdi.					
17. Hastaya pasif egzersiz yaptırdı.					
18. Hastanın yatak takımlarını değiştirdi.					
19. Hastaya sağlık durumuna uygun farklı bir pozisyon verdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

20. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
21. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
22. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 22 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 22X5=110'dur.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/110] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorulardan doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi kişisel bakım uygulamalarında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

- A) Hastaya yapılacak işlemlerle ilgili bilgi veril-melidir.
- B) Hastanın mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- C) Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için teşvik edilmelidir.
- D) El yıkama standartlarına uygun olarak eller yıkanmalıdır.
- E) Her hastaya verilen kişisel bakım hizmeti aynı olmalıdır.

2. Diş fırçalarının tam olarak ulaşamadığı dişlerin ara yüzeylerini temizlemede kullanılan materyal aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Diş ipi
- B) Hareketli protez
- C) Kürdan
- D) Protez fırçası
- E) Temizleme çubuğu

3. Aşağıdakilerden hangisi hastada saç bakımının amaçlarından biri değildir?

- A) Saç ve saçlı derinin temizliğini sağlamak.
- B) Kafa derisini uyararak kan dolaşımını hızlandırmak.
- C) Bilinci kapalı hastanın saçını kesmek.
- D) Hastanın iyi hissetmesini sağlamak.
- E) Hastaya kişisel bakım alışkanlığı kazandırmak.

4. Aşağıdakilerden hangisi hastanın ayak bakımında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

- A) Hastanın ayağında kuruluk varsa nemlendirici kullanılmalıdır.
- B) Ayak tırnakları oval bir şekilde kesilmelidir.
- C) Hastanın ayakları yıkandıktan sonra mutlaka kurulanmalıdır.
- D) Hasta ve yakınları ayak hijyeni hakkında bilgilendirilmelidir.
- E) Bakımda kullanılan tırnak makası hastaya özel olmalıdır.

5. Yatağa bağımlı hastalarda kas ve eklem sağlığını korumak amacıyla hastaların kol ve bacaklarının sağlık personeli tarafından hareket ettirilmesi uygulaması aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Aktif egzersiz
- B) Kegel egzersizi
- C) Mobilizasyon
- D) Pasif egzersiz
- E) Solunum egzersizi

6. Hastanın el ve tırnak bakımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) El ve tırnak bakımında kullanılan malzemeler hastaya özel olmalıdır.
- B) El tırnakları oval bir şekilde kesilmelidir.
- C) El tırnakları enfeksiyon riski açısından çok dipten kesilmelidir.
- D) Hastanın el ve el tırnakları sağlık sorunları açısından değerlendirilmelidir.
- E) Hastanın ellerinde kuruluk varsa nemlendirici kullanılmalıdır.

7. Aşağıdakilerden hangisi hastaya verilen ağız bakımı uygulamalarının amaçlarından biri değildir?

- A) Ağız sağlığını korumak.
- B) Hastaya temizlik hissi kazandırmak.
- C) Protez dişlerin temizliğini sağlamak.
- D) Hastanın kaybettiği dişlerini yenilemek.
- E) Ağız içinde enfeksiyon oluşumunu önlemek.

8. Aşağıdakilerden hangisi hastanın saç bakımında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

- A) Keçeleşmeden dolayı saçın kesilmesi gerekiyorsa hastadan izin alınmasına gerek yoktur.
- B) Saç ve saçlı deri enfeksiyon, bit gibi durumlar yönünden değerlendirilmelidir.
- C) Bakımda kullanılacak tarak kişiye özel olmalıdır.
- D) Kullanılan tarak sık sık sabunlu su ile temizlenmelidir.
- E) Saçlar haftada en az 1-2 kez yıkanmalıdır.

9. Aşağıdakilerden hangisi hastaya verilen ayak bakımının amaçlarından biri değildir?

- A) Ayak temizliği sağlayarak hastayı rahatlatmak.
- B) Ayakta oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemek.
- C) Ayakta oluşabilecek şekil bozukluklarını en aza indirmek.
- D) Ayaktaki kan dolaşımını hızlandırmak.
- E) Ayağa masaj yapmak.

10. Aşağıdakilerden hangisi yatağa bağımlı hastaya verilmesi gereken kişisel hijyen ve bakım uygulamaları arasında yer almaz?

- A) Bone ile saç temizliği
- B) Ayakta vücut banyosu
- C) Giysi ve yatak takımlarının değiştirilmesi
- D) Ağız bakımı
- E) Perine temizliği ve bakımı

11. Hastanın göz bakımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Göz bakımında sabun kullanılmamalıdır.
- B) Bakım öncesi ellerin hijyeni sağlanmalıdır.
- C) Göz çevresinde çapak varsa ıslak spançla yumuşatıldıktan sonra bakım verilmelidir.
- D) Silme işlemi göz kapağının birleştiği noktaların iç kısmından dış kısmına doğru olmalıdır.
- E) Göz temizliği için serum fizyolojik tercih edilmelidir.

12. Aşağıdakilerden hangisi doğru diş fırçalama tekniği içerisinde yer almaz?

- A) Fırçalamanın etkili olabilmesi için işlem en az iki dakika sürdürülmelidir.
- B) Dişler günde en fazla bir kez fırçalanmalıdır.
- C) Dişlerin çığneme yüzeyleri ileri geri hareket ettirilerek fırçalanmalıdır.
- D) Diş fırçası dişler ile diş etinin birleştiği bölgeye yerleştirilmelidir.
- E) Fırçalama sonrası ağız su ile çalkalanıp temizlenmelidir.

13. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastanın sakal bakımının önemli olmasının temel nedeni nedir?

- A) Hastayı rahatsız etmesi
- B) Fiziksel görünümünde iyileşme sağlaması
- C) Hastanın günlük rutinini devam ettirme
- D) İlaç tedavisini olumsuz etkilemesi
- E) Enfeksiyon riskini artırması

14. Hastanın ayağında oluşabilecek sağlık sorunları düşünüldüğünde aşağıdakilerden hangisi bunlardan biri olamaz?

- A) Konjonktivit
- B) Mantar enfeksiyonu
- C) Nasır
- D) Taban siğili
- E) Tırnak batması

15. Aşağıdakilerden hangisi hastaya uygulanan masaj tekniklerinden biri değildir?

- A) Efloraj
- B) Friksiyon
- C) Küretaj
- D) Petrisaj
- E) Tapotman

16. Hastanın kulak temizliği ve bakımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Kulak sağlığını korumak ve hastayı rahatlatmak amacıyla yapılır.
- B) Kulak içine temizlik amacıyla pamuklu çubuk itilerek uygulanmalıdır.
- C) Kulağın silinen tüm kısımları mutlaka kuru lanmalıdır.
- D) Hastanın işitme cihazı üzerinde kulak kiri varsa temizlenmelidir.
- E) Hastanın kulakları akıntı, yara gibi sağlık sorunları açısından değerlendirilmelidir.

17. Aşağıdakilerden hangisi hastanın protez diş bakımında yer almaz?

- A) Protezler her gün yatmadan önce çıkarılmalıdır.
- B) Protezin diş kısımları dışında kalan yüzeyler de temizlenmelidir.
- C) Protez temizliğinde suya atılan temizleme tableti de kullanılabilir.
- D) Protezler çıkarıldığında ağız kapalı içerisinde su bulunan bir kaptaki saklanmalıdır.
- E) Protez temizliği kaynar su kullanılarak yapılmalıdır.

5. ÖĞRENME BİRİMİ



VÜCUT BAKIMI



KONULAR

- 5.1. HASTANIN KİYAFETİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ
- 5.2. GENİTAL BÖLGE VE KOLTUK ALTI BAKIMI
- 5.3. BANYO ÇEŞİTLERİ
- 5.4. YATAK BANYOSU
- 5.5. BAŞ BANYOSU

TEMEL KAVRAMLAR

- Menstruasyon
- Baş banyosu
- Yatak banyosu
- Saç yıkama bonesi

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Hasta kıyafetleri seçilirken ve değiştirilirken dikkat edilmesi gereken noktalar
- Genital bölge ve koltuk altı bakımı
- Menstruasyon döneminde dikkat edilecek noktalar
- Banyo çeşitleri
- Yatak banyosu ve yatakta baş banyosu yaptırma
- Baş biti olan hastanın bakımı

5.1. HASTANIN KIYAFETİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Kıyafetlerin günlük yaşamımızdaki rolü ve önemi nedir? Düşüncelerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Hastalar için temiz ve yeni kıyafet giymenin tedavi sürecine etkileri sizce neler olabilir?

Temiz ve yeni kıyafetler kişiler üzerinde tazelik ve ferahlık hissi uyandırır. Kıyafetler; kirlendiğinde, kişi terlediğinde, banyo yapıldığında veya isteğe bağlı olarak değiştirilir. Temiz ve yeni kıyafetler giyme ile kişisel bakım uygulamaları birlikte uygulandığında sağlıklı bireylerde olduğu gibi hasta bireylerde de olumlu duyguların oluşmasını sağlar (Görsel 5.1). Fakat hastalar sağlık sorunları, yaşlılık, yatağa bağımlılık gibi durumlar nedeniyle günlük bakım ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalabilirler. Bu nedenle kişisel bakım ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşılayamayan hastaların kıyafetlerinin tekniğine uygun şekilde değiştirilmesi gerekir. Hastanın kıyafetleri değiştirilirken mahremiyetine dikkat edilmelidir.



Görsel 5.1: Temiz kıyafet giydirilmiş hasta

Hastalarda kıyafet değiştirilmesinin amaçları şunlardır:

- Hastanın ferahlaması, rahatlaması ve kendini iyi hissetmesi
- Kişisel hijyenin sağlanması
- Dış görünümünün hasta üzerinde olumlu etki bırakması ve öz güven duygusunun gelişmesi
- Hastanın moral ve motivasyonunu yükselterek tedavi sürecini olumlu etkilemesi

Hasta, kıyafetlerini tek başına değiştirebiliyorsa temiz kıyafetler giyinme sırasına göre hastanın rahat ulaşabileceği bir yere yerleştirilmelidir. Kıyafetlerin yerleştirilmesinde yapılacak ufak ve pratik değişiklikler hastanın başkalarına olan bağımlılığını azaltır. Hasta tamamen bakıma muhtaçsa kullanılacak kıyafetler, hastanın kullanımına ve giyim tarzına uygun olarak yardımcı sağlık personelinin veya bakım vereninin kolayca giydirebileceği şekilde seçilip hazırlanmalıdır.

Bilgi Kutusu



Demans (bunama), alzheimer (alzaymır) gibi unutkanlık problemi olan kişilerde kıyafetler sık sık değiştirilerek giyinme egzersizleri (hatırlama) yaptırılmalıdır. Özellikle demansı olan hastaların alışkanlıklarını bozmamak için birbirine benzer kıyafetlerin kullanılması psikolojik olarak rahatlatıcı olabilmektedir.

5.1.1. Kıyafet Seçiminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Kıyafetler pamuklu, alerji yapmayan ve teri emen kumaşlardan seçilmelidir.
- Vücudu dış ortamın etkilerinden tamamen koruyabilmelidir.
- Hastanın rahat hareket etmesine olanak vermelidir.
- Sık yıkanmaya ve yıkanarak temizlenmeye uygun olmalıdır.
- Kıyafetler kolay giydirilip çıkarılabilir özellikte olmalıdır.

BUNU UNUTMA



Hastalara üst kıyafetlerin rahat giydirilip çıkarılabilmesi için önden açık, düğmeli ve kolları geniş olan kıyafetler tercih edilmelidir.

- Yaka kısımları "V" şeklinde veya yuvarlak olmalıdır.
- Düğme sayısı mümkün olduğu kadar az olmalıdır.
- Çoraplar pamuklu ve esnek olmalı, kolay giyilip çıkarılabilmelidir.

- Düşme ve olası kazaların önüne geçmek için ayakkabı ve terlik tabanları kaymaz özellikte olmalıdır. Ayrıca ayakkabılar yumuşak deriden yapılmalı ve kolay giyilip çıkarılması için bağciksız olmalıdır.
- Düşme ve olası kazalar için terlik kullanımı mümkün olduğu kadar azaltılmalıdır.
- Hastanın iç çamaşırları da dâhil olmak üzere tüm kıyafetleri ütülenebilir özellikte olmalıdır.

5.1.2. Kıyafet Değiştirilirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Kıyafetler değiştirilirken asepsi kurallarına uyulmalıdır.
- Kıyafetler değiştirilirken hastanın mahremiyetine saygı gösterilmelidir. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında kıyafet değişimi yapılırken yatak aralarına paravan ya da perde çekilmelidir. Ziyaretçiler odadan çıkarılmalıdır.
- Hastanın üşümesini önlemek için açık olan kapı ve pencereler kapatılmalıdır.
- Hastanın bilinci yerindeyse yapılacak uygulama hasta ile birlikte planlanmalı, kıyafet seçimi birlikte yapılmalıdır.
- Hasta, kıyafet değişimi sırasında aktif rol alması için teşvik edilmelidir.
- Hasta banyo yapmışsa hastanın vücudu kurulandıktan sonra temiz kıyafetler giydirilmelidir.
- Kıyafet değişimi sırasında hastada mevcut olan kateterlerin çıkarılmamasına, yerinden oynatılmamasına dikkat edilmelidir.
- Hastanın kıyafetleri değiştirilirken yapılacak işlemler hastaya anlatılmalı hastayla iletişim kurulmalıdır (Görsel 5.2).
- Demanslı hastaların sürekli kullandığı kıyafetlere benzer giysiler tercih edilmelidir.
- İdrar ve gaita inkontinansı olan hastalarda kolay giyilip çıkarılabilen kıyafetler tercih edilmelidir.
- Hastanın cildi basınç yarası, renk değişikliği, kuruluk, pullanma gibi belirtiler yönünden değerlendirilmelidir. Gerekli durumlarda uzman sağlık personeli bilgilendirilmelidir.
- Uygulama sırasında hastanın hayati bulguları gözlemlenmelidir. Eğer hayati bulgularda olumsuz değişimler gözlemleniyorsa işleme ara verilmeli veya işlem sonlandırılmalıdır.
- Uygun kıyafet seçimi, kıyafet değişiminin nasıl yapılacağı, kıyafet değiştirmenin önemi, kıyafet değiştirilirken dikkat edilecek noktalar gibi konularda hastaya, aile bireylerine, bakım verene eğitim verilmelidir.



Görsel 5.2: Bakım verenin işlemi anlatması

Uygulama 5.1: Tek Tarafını Kullanamayan Hastanın Kıyafetlerinin Değiştirilmesi Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Yatak çarşaf takımı
- Temiz kıyafetler
- Kirli arabası
- Paravan veya perde

UYGULAMA





İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya ve hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan çıkarır.
- Malzemeleri uygun ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar ve işlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir.

A) Tek Tarafını Kullanamayan (kısmi felç, alçı, traksiyon vb.) Hastalarda Üst Kıyafetin Çıkarılması ve Giydirilmesi

- Hastanın sağlık durumuna göre fowler/semifowler pozisyonu verir veya yatak başını yükseltir.
- Üst kıyafetleri çıkarılırken; tek kolunu kullanamayan hastalarda kıyafet çıkarmaya kişinin sağlam tarafından başlanır.

Düğmeli Üst Kıyafet Çıkarma

- » Düğmeleri açar.
- » Düğmeleri açılan kıyafeti önce hastanın sağlıklı taraftaki omzundan kaydırarak çıkarır, daha sonra kullanılamayan koldan çıkarır.

Düğmesiz Üst Kıyafet Çıkarma

- » Kıyafetin alt kısmından toplayarak yukarı doğru sıyrır.
- » Hastadan vücudunun üst kısmını öne doğru eğmesini ister veya sırt kısmını yastıkla destekler.
- » Hastadan kolunu bükmesini ister ve kıyafeti önlü arkalı sıyrarak bükülü olan koldan çıkarır.
- » Kıyafetin boyun kısmını genişleterek hastanın kafasından çıkarır.
- » Son olarak kullanılamayan koldan kıyafeti yavaşça sıyrarak çıkartır.
- » Çıkarılan üst kıyafetlerden sonra eldivenlerini değiştirir.

BUNU
UNUTMA

Hastanın mahremiyetine saygı göstermek ve üşümesini önlemek için kirli kıyafetler çıkarıldıktan hemen sonra temiz kıyafetler giydirilmeli ve işlem olabildiğince hızlı yapılmalıdır.

Yeni ve Temiz Üst Kıyafet Giydirme

- Kıyafet giydirme işlemine hastanın kullanılamayan kolundan başlar.

Düğmeli Üst Kıyafet Giydirme

- » Kıyafetin kolunu hastanın kullanılamayan kolundan dikkatli bir şekilde giydirir. Aynı işlemi sağlam kol için de uygular.
- » Kıyafetin yaka ve alt kısımlarını karşılıklı denk getirerek düğmeleri ilikler (Görsel 5.3).

Düğmesiz Üst Kıyafet Giydirme

- » Kıyafetin kolunu hastanın kullanılamayan kolundan dikkatli bir şekilde giydirir. Daha sonra yaka kısmını genişleterek hastanın kafasından geçirir.
- » Son olarak kıyafeti hastanın sağlam kolundan giydirerek gövdesinden aşağı doğru indirir.



Görsel 5.3: Düğmeli hasta kıyafeti

Kolunda Serum/Katater Olan Hastalarda

- Serum/kateter takılı hastalarda kıyafet değiştirme işlemine başlamadan önce mümkünse serum setini kapatır. Kateter ve serum setini birbirinden ayırır.
- Eğer serum seti ve kateter birbirinden ayrılmayacaksa serum setini kapatır serum torbasını askıdan indirir ve işleme başlar.
- Üst kıyafeti çıkartırken serum/kateter takılı olmayan koldan başlar.
- Serum takılı olmayan koldan kıyafeti çıkardıktan sonra serum/kateter takılı koldaki kıyafeti kateterin yerinden çıkmamasına dikkat ederek el bileğine doğru aşağı indirir.
- Kıyafeti çıkardıktan sonra serum torbasını setle birlikte kıyafetin kolunun içinden geçirerek çıkarır.
- Kıyafet giydirirken serum/kateter takılı olan koldan başlar.
- Önce kapalı olan serum seti ve torbasını kıyafetin kolunun içinden geçirir (Görsel 5.4).
- Daha sonra serum takılı kolu kıyafetin içinden katetere dikkat ederek giydirir.



Görsel 5.4: Serum seti ve torbasının kıyafetin içinden geçirilmesi

B) Tek Tarafını Kullanamayan (kısmi felçli, alçı, traksiyon vb.) Hastalarda Alt Kıyafetin Çıkarılması ve Giydirilmesi

- Hastanın sağlık durumuna göre fowler/semifowler pozisyonu verir veya yatak başını yükseltir.
- Alt kıyafeti çıkarmadan önce hastanın çoraplarını çıkarır.
- Hastanın alt kıyafetini lastikli kısmından tutarak ayaklara doğru sıyrır (Görsel 5.5).

Kalçasını Kaldırabilen Hastalarda Alt Kıyafet Çıkarma

- » Hastadan dizlerini bükerek ayak tabanlarından ve yatak kenarlıklarından destek almasını ve kalçasını kaldırmasını ister.
- » Alt kıyafeti ayaklara doğru sıyrır.



Görsel 5.5: Alt kıyafetin çıkarılması



Kalçasını Kaldırayamayan Hastalarda Alt Kıyafet Çıkarma

- » Hastaya sağlık durumu uygunsa sağ veya sol lateral pozisyon vererek alt kıyafeti aşağı doğru sıyırır (Görsel 5.6).
- » Hastaya tekrar supine pozisyonu verip sonrasında diğer tarafa lateral pozisyon verir ve alt kıyafeti ayaklara doğru sıyırır.
- Alt kıyafeti önce sağlam bacadan sonra kullanılamayan bacadan sıyırarak çıkarır.
- Hasta iç çamaşırı kullanıyorsa hastanın üzerini örter ve alt kıyafet çıkarma basamaklarına uygun olarak hastanın iç çamaşırını çıkarır.
- Eldivenlerini değiştirerek giydirme işlemine başlar.
- Hasta iç çamaşırı kullanıyorsa ilk olarak temiz iç çamaşırını giydirir.
- Alt kıyafeti önce kullanılamayan bacadan sonra sağlam bacadan giydirir.
- Alt kıyafeti yavaş bir şekilde yukarı doğru giydirir.



Görsel 5.6: Lateral pozisyonda alt kıyafetin çıkarılması

Kalçasını Kaldırabilen Hastalarda

- » Hastadan dizlerini büküp ayak tabanlarından ve yataktan destek alarak kalçasını kaldırmasını ister.
- » Alt kıyafetin lastik kısmından tutup beline doğru yukarı çekerek giydirir.

Kalçasını Kaldıramayan Hastalarda

- » Hastaya sağ veya sol lateral pozisyon verip alt kıyafeti yukarı çeker.
- » Daha sonra hastaya önce supine sonra diğer tarafa lateral pozisyon vererek alt kıyafeti giydirir.
- » Alt kıyafeti tam olarak giydirene kadar bu işlemi tekrar eder.
- Son olarak hastanın çoraplarını giydirir.
- İşlem sırasında indirilen yatak kenarlıklarını kaldırır ve yatak seviyesini uygun şekilde ayarlar.
- Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Uygulama bittikten sonra odayı havalandırır.
- Malzemeleri uygun şekilde toplayıp hastanın yanından ayrılır.
- Kirlileri kirli arabasına ve uygun atık kutularına atar, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirir.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan işlemi, işlem sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 149'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

TEK TARAFINI KULLANAMAYAN HASTANIN KIYAFETİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Tek tarafını kullanamayan hastanın kıyafetlerinin değiştirilmesi uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER

PUAN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.

B) UYGULAMA

Tek tarafını kullanamayan hastalarda üst kıyafeti çıkarma ve giydirme

2. Düğmeli kıyafetin düğmelerini açıp önce sağlam taraf koldan sonra kullanılamayan koldan çıkardı.

3. Düğmesiz kıyafeti hastanın karın kısmından yukarı doğru topladı.

4. Sağlam kolu bükerek kıyafeti önce bükülü koldan çıkardı.

5. Kıyafeti tekniğine uygun şekilde hastanın kafasından ve diğer kolundan çıkardı.

6. Düğmeli kıyafeti giydirmeye hastanın kullanılamayan kolundan başladı sonra diğer kola giydirdi ve düğmelerini ilikledi.

7. Düğmesiz kıyafeti tekniğine uygun şekilde giydirdi.

Serum/kateter vb. takılı koldan kıyafet çıkarma ve giydirme

8. Serum setini kapatıp serum torbasını askıdan indirdi.

9. Serum/kateter takılı olmayan koldan kıyafeti uygun şekilde çıkardı.

10. Kateteri oynatmadan kıyafetin kolunu yavaşça çıkardı.

11. Kıyafeti çıkardıktan sonra serum setini ve serum torbasını kıyafetin içinden geçirdi.

12. Temiz kıyafeti giydirirken kateter takılı koldan giydirmeye başladı.

13. Kıyafetin kolundan önce serum setini ve serum torbasını geçirdi.

14. Kateter takılı koldan kıyafeti dikkatli bir şekilde kateteri oynatmadan giydirdi.

Tek tarafını kullanamayan hastalarda alt kıyafeti çıkarma ve giydirme

15. Kalçasını kaldırabilen hastadan tekniğine uygun şekilde kıyafeti aşağı doğru sıyırdı.

16. Kalçasını kaldıramayan hastaya lateral pozisyon vererek kıyafeti aşağı doğru sıyırdı.

17. Alt kıyafeti önce sağlam bacadan sonra kullanılamayan bacadan çıkardı.

18. Alt kıyafet giydirmeye önce kullanılamayan bacadan sonra sağlam bacadan başladı.

19. Temiz alt kıyafeti tekniğine uygun şekilde yukarı çekerek giydirdi.

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

20. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır.

Tabloda toplam 20 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 20X5=100'dür.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/100] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama 5.2: Yatağa Bağımlı Hastanın Kıyafetlerinin Değiştirilmesi Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar, temiz kıyafetler, yatak çarşaf takımı, paravan/perde, kirli arabası

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer. Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya ve hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan çıkarır.
- Malzemeleri uygun ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar ve işlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir.



Görsel 5.7: Kirli kıyafetin çıkarılıp temiz kıyafetin giydirilmesi

A) Yatağa Bağımlı Hastalarda (felçli, bilinci kapalı vb.) Üst Kıyafetin Çıkarılması ve Giydirilmesi

- Kirli üst kıyafeti çıkarıp yenisini giydirenken; hastaya supine pozisyonu verir ve hastanın sağlık durumuna göre yatak başını hafif yükseltir.

Düğmeli Üst Kıyafetlerde

- » Üst kıyafetin düğmelerini açar.
- » Hastaya sağ veya sol lateral pozisyon vererek üst tarafta kalan koldan kirli kıyafeti omuzdan aşağı yavaşça sıyrır.
- » Hastanın kolunu bükerek üst kıyafeti kolundan çıkartır ve sırtı boyunca rulo yapılarak hastanın altına sıkıştırır.
- » Hastanın pozisyonu değiştirilmeden kıyafet çıkarılan kola temiz düğmeli üst kıyafeti giydirir (Görsel 5.7).
- » Kolu giydirilen temiz kıyafeti hastanın sırt tarafından geçirerek hastanın altına doğru sıkıştırır.
- » Hastaya önce supine sonra diğer tarafa lateral pozisyon vererek kirli olan kıyafeti hastanın diğer kolundan sıyrarak çıkarır.
- » Hastanın pozisyonu değiştirilmeden sırtından geçirilen temiz üst kıyafeti kolundan geçirerek giydirir.
- » Hastaya supine pozisyonu verir.
- » Üst kıyafetin yaka ve alt kısımlarını denk getirerek düğmeleri ilikler.
- » Hastanın kıyafetini özellikle sırt kısmında kırışıklık kalmayacak şekilde düzeltir.

Düğmesiz Üst Kıyafetlerde

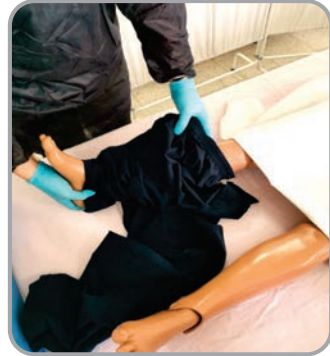
- » Üst kıyafeti alt kısmından toplayarak karından yukarı doğru sıyırır.
- » Hastanın kolunu bükmeye bir engel yoksa kolunu göğsünün üzerine doğru bükerek ve kıyafeti omuza doğru sıyırıp bükülü olan koldan çıkarır (Görsel 5.8).
- » Aynı işlemi diğer kol için de uygular.
- » Kıyafetin iki kolunu çıkardıktan sonra yaka kısmını genişleterek hastanın kafasından çıkarır.
- » Temiz kıyafeti giydirirken hastanın uzak taraf kolunu bükerek göğsünün üzerine koyar.
- » Kıyafetin kolunu hastanın kolundan geçirdikten sonra elini tutarak kıyafeti yukarı doğru çekerek giydirir.
- » Kıyafetin yaka kısmını genişleterek hastanın kafasından geçirir. Yakın taraf kolu uzak taraf kol gibi giydirir.
- » Kıyafeti özellikle sırt kısmında kırışıklık kalmayacak şekilde düzeltir.



Görsel 5.8: Bükülü koldan kıyafet çıkarılması

B) Yatağa Bağımlı Hastalarda (felçli, bilinci kapalı vb.) Alt Kıyafetin Çıkarılması ve Giydirilmesi

- Hastaya supine pozisyonu verir. Hastanın çorapları varsa ilk önce çoraplarını çıkarır.
- Alt kıyafetin lastiğinden tutarak aşağı doğru sıyırır.
- Hastaya sağ veya sol lateral pozisyon verir ve lateral pozisyonunda olan taraftan alt kıyafeti aşağı doğru kaydırır.
- Hastaya diğer tarafa lateral pozisyon verir ve alt kıyafeti aşağı doğru sıyırır.
- Alt kıyafeti önce yakın taraf bacadan sonra uzak taraf bacadan sıyırarak çıkarır.
- Hasta iç çamaşırı kullanıyorsa hastanın üzerini örter ve alt kıyafet çıkarma basamaklarına uygun olarak iç çamaşırını çıkarır.
- Eldivenlerini değiştirerek giydirmeye işlemine başlar.
- Alt kıyafet giydirmeye işlemine iç çamaşırını tekniğine uygun şekilde giydirerek başlar.
- Alt kıyafetin giydirilecek paçasını iki eliyle toplayıp genişleterek hastanın bacağından giydirir (Görsel 5.9).
- Aynı işlemi diğer taraf bacak için de uygular. Hasta supine pozisyonundayken alt kıyafeti çıktığı kadar yukarı çeker.
- Hastaya bir tarafa lateral pozisyon vererek alt kıyafetini yukarı doğru çeker.
- Hastaya diğer tarafa lateral pozisyon vererek aynı işlemi tekrar eder.
- Alt kıyafeti hastanın beline çekene kadar bu işlemi tekrar eder. Son olarak hastaya çoraplarını giydirir.
- Alt ve üst kıyafeti giydirilen hastanın üzerini örter. Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.
- İşlem sırasında indirilen yatak kenarlıklarını kaldırır ve yatak seviyesini uygun şekilde ayarlar.



Görsel 5.9: Alt kıyafetin giydirilmesi

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde çıkarır. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 150'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

YATAĞA BAĞIMLI HASTANIN KIYAFETİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Yatağa bağımlı hastanın kıyafetlerinin değiştirilmesi uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
---	--	--	--	--	--

B) UYGULAMA

Yatağa bağımlı hastalarda üst kıyafetin çıkarılması ve giydirilmesi

2. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
3. Düğmeli üst kıyafetin düğmelerini açarak yakın olan koldan omuzdan aşağı sıyırdı.					
4. Hastaya sağ veya sol lateral pozisyon vererek kıyafeti yakın koldan tamamen çıkardı.					
5. Hasta lateral pozisyondayken temiz düğmeli üst kıyafeti yakın koldan giydirdi.					
6. Hastaya diğer tarafa lateral pozisyon vererek kirli kıyafeti diğer koldan çıkardı.					
7. Temiz kıyafeti hastanın sırt tarafından geçirerek diğer taraf kola giydirdi.					
8. Hastaya supine pozisyonu verip kıyafetin düğmelerini ilikledi.					
9. Düğmesiz üst kıyafetin alt lastiğinden toplayarak yukarı doğru sıyırdı.					
10. Hastanın yakın taraf kolunu bükerek tekniğine uygun şekilde kıyafeti çıkardı.					
11. Diğer kola da aynı işlemi uygulayarak tekniğine uygun şekilde kıyafeti çıkardı.					
12. Son olarak kıyafetin yaka kısmını genişleterek hastanın kafasından çıkardı.					
13. Temiz kıyafeti uzak koldan başlayarak tekniğine uygun şekilde giydirdi.					
14. Kıyafeti uygun şekilde hastanın kafasından geçirip sonra diğer kolunu giydirdi.					
15. Kıyafetin özellikle arka tarafında kırışıklık kalmayacak şekilde düzeltti.					

Yatağa bağımlı hastalarda alt kıyafetin çıkarılması ve giydirilmesi

16. Hastaya sağ veya sol lateral pozisyon vererek alt kıyafeti aşağı doğru sıyırdı.					
17. Hastaya diğer tarafa lateral pozisyon vererek alt kıyafeti aşağı doğru sıyırdı.					
18. Alt kıyafeti önce yakın taraf bacadan sonra uzak taraf bacadan yavaşça çıkardı.					
19. Temiz kıyafeti önce uzak taraf bacadan sonra yakın taraf bacadan geçirerek giydirdi.					
20. Hastaya sağ ve sol lateral pozisyon vererek alt kıyafeti yukarı doğru çekerek giydirdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

21. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
--	--	--	--	--	--

SÜTUN TOPLAMLARI

--	--	--	--	--	--

TABLO PUANI

--	--	--	--	--	--

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 21 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 21X5=105'tir.
PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/105] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

5.2. GENİTAL BÖLGE VE KOLTUK ALTI BAKIMI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Genital bölge ve koltuk altı temizliğinin bireyler için önemini açıklayınız.
2. Genital bölge ve koltuk altı bölgesinin bakımlarının yapılmaması, yeterli ve düzenli bir şekilde temizlenememesi sizce ne gibi sorunlar oluşturur?

5.2.1. Genital Bölge ve Bakımı

Genital bölge, üreme organlarının bulunduğu alandır. Perine bölgesi ise genital organları ve anüs çevresini kapsayan daha geniş bir alandır. Perine bölgesi temizliği ve bakımı; genital organ hastalıklarından korunmak ve sağlıklı bir üremenin devamı için oldukça önemlidir. Genital bölgede enfeksiyona ve kötü koku oluşumuna yol açan nedenler şunlardır:

- Genital bölgenin nemli, sıcak ve kıvrımlı olması
- Genital bölgenin dış ortamla temasının olmaması
- Genital bölge temizliğinin uygun şekilde yapılmaması
- El hijyenine dikkat edilmemesi
- Genital temizlik sonrası bölgenin kurulanmaması
- Uygun iç çamaşırı kullanılmaması
- Menstruasyon (adet kanaması) döneminde uygun bakımın yapılmaması
- Kadınlarda anal ve genital bölgenin birbirine yakın olması, üretranın kısa olması vb.

Genital bölge temizliği ve bakımı günlük yapılması gereken öz bakım uygulamaları arasında olmalıdır. Fakat yatağa bağımlılık, geçirilen operasyonlar, üriner kateter takılması, yaşlılık, mevcut hastalıklar (demans, alzheimer vb.), idrar ve gaita inkontinansı gibi sorunlar nedeniyle kişiler bu bakımları yapamayabilirler. Uygun malzeme ve bakım teknikleri kullanılarak kişilerin ihtiyacı olan bu bakımların yapılması gerekir.

Genital bölge bakımının amaçları şunlardır:

- Kişinin vücut hijyenini sağlamak.
- Bireysel konforu sağlamak.
- Oluşabilecek kötü kokuların önüne geçmek.
- Mikroorganizmaların üreyip çoğalmasına engel olmak.
- İdrar veya gaita gibi iritanların perine bölgesini tahriş etmesini önlemek.
- İdrar ve gaita inkontinansı olan hastaların temiz ve kuru kalmasını sağlamak vb.

5.2.2. Genital Bölge Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hastaya yapılan uygulamalarda aseptik kurallarına uyulmalıdır.
- Perine bölgesi mahrem bir bölge olduğu için uygulama sırasında hastalar utanabilir veya bakımı reddedebilir. Bu nedenle hastalar ile etkili bir iletişim kurularak kendisini ifade etmesine fırsat verilmeli ve hastaların mahremiyetine dikkat edilmelidir.
- Hastanın sağlık durumuna uygun bireyselleştirilmiş bakım planı uygulanmalıdır.
- Bakım uygulamaları sırasında cilt; kızarıklık, doku bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon vb. bulgular yönünden gözlemlenmeli, gerekli durumlarda uzman sağlık personeline bilgi verilmelidir.
- Genital bölgede uzayan kıllar düzenli aralıklarla kesilerek temizlenmelidir.

- Silme işleminde kullanılacak malzemelerin yumuşak olmasına ve cildi tahriş etmemesine dikkat edilmelidir.
- Perine bölgesi temizliğinde ılık su kullanılmalıdır.
- Tuvalet sonrası genital bölge temizliği yapıldıktan sonra nemli bırakılmamalı mutlaka kurulanmalıdır.
- Perine bölgesi temizliğinde kullanılan cilt temizleyicileri vücut pH değerine uygun olmalıdır.
- Perine temizliği önden arkaya doğru tek hareketle yapılmalıdır ve her defasında yeni bir silme bezi/has-ta temizleme pedi/tuvalet kâğıdı kullanılmalıdır.

BUNU
UNUTMA

Temizleme işlemi önden arkaya doğru yapılmazsa anal bölgeye bulaşan feçesin içindeki bakteri florası, perinide bulunan diğer organlara taşınır. Bu durum idrar yolu enfeksiyonu, genital organ hastalıkları veya diğer enfeksiyonların oluşumuna zemin hazırlar.

- Uzun süre perine bakımı uygulanan hastaların cildi hassaslaştığı için doku bütünlüğü kolayca bozulabilmektedir. Bu nedenle silme işlemi yapılırken basınç uygulanmamalı yumuşak hareketlerle temizleme işlemi yapılmalıdır.
- Perinide oluşan kötü kokuyu gidermek için kimyasal içerikli parfüm, deodorant, vajinal sprey vb. ürünler kullanılmamalıdır.
- Kullanılan tuvalet veya klozetin temizliğine dikkat edilmelidir.
- Kullanılan iç çamaşırı veya kıyafetlerin pamuklu olmasına ve genital organları sıkılaşmasına dikkat edilmelidir.
- İdrar ve gaita inkontinansı olan hastalarda emiciliği yüksek, ıslaklığı alt katmanlara geçiren, cilde temas eden yüzeyi kuru kalan ürünler tercih edilmelidir.
- Üriner kateteri olan hastalara perine bakımı uygulanırken asepsi kurallarına uyulmalı, kateter çekiltilmemeli, yerinden çıkarılmamalıdır.
- Hastaya, ailesine veya bakım verene genital bölge bakımının önemi ve nasıl yapılacağı, perine hijyeninin önemi, oluşabilecek komplikasyonlar vb. konular hakkında eğitim verilmelidir.

5.2.3. Menstruasyon Döneminde Perine Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Kullanılan ped ve tamponların hijyenik ve emici özellikte olmasına dikkat edilmelidir.
- Kullanılan pedler; renksiz ve kokusuz olmalı, kendi ambalajında saklanmalıdır.
- Pedler günde en az 3-4 kere değiştirilmeli, gelen akıntı miktarına göre değişim sıklığı artırılmalıdır.
- Kullanılmayan pedler poşetlerinden çıkarılmamalı, pedlerin üreme organına temas eden yüzü kirletilmemelidir (Görsel 5. 10).



Görsel 5.10: Hijyenik kadın pedi

BUNU
UNUTMA

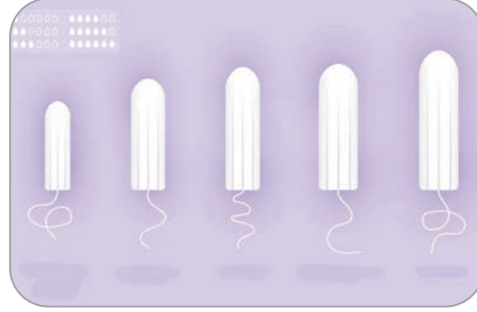
Açıkta duran veya kirli ellerle tutulan pedler hasta için enfeksiyon kaynağı oluşturur. Bu nedenle pedler temiz bir yerde kapalı tutulmalıdır.

- Kullanılan ped genital bölgede kaşıntı, kızarıklık, yanma vb. bulgulara neden oluyorsa kullanılmamalı, farklı bir marka denenmelidir.

- Menstruasyon döneminde hasta ped yerine vajinal tampon kullanmayı tercih edebilir (Görsel 5.11). Vajinal tampon 3- 4 saatte bir yenisi ile değiştirmeli (Kanama miktarı fazla ise süre değişiklik gösterebilir.), aynı tampon 6 saatten fazla kullanılmamalıdır.

BUNU
UNUTMA

Vajinal tamponun ilk kullanımı sırasında uzman sağlık personelinin yardım alınmalıdır. Vajinal tampon oturarak, yatarak veya ayakta uygulanabilir fakat uygulanırken pelvik taban kasları sıkılmamalıdır.



Görsel 5.11: Vajinal tampon ebatları

- Kullanılan ped veya tamponlar enfeksiyon yayma ihtimali nedeniyle poşet içine koyularak çöpe atılmıdır.

Bilgi
KUTUSU

Vajinal tampon kullanımı sırasında toksik şok sendromu gelişebilir. Vajinal tamponun uzun süre değiştirilmemesi sonucu tampon üzerinde biriken bakterilerin salgıladığı toksinler kişi için hayati tehdit oluşturur. Kişide ateş, bulantı, hâlsizlik, bilinç kaybı, deride dökülme vb. gibi bulgular görülür ve tedavi edilmezse ölümcül olabilmektedir.

Bu dönemde oluşan kokulardan kaçınmak için parfüm, kolonya, kokulu ped, vajinal sprey veya pudra kullanımından kaçınılmalıdır. Bunun yerine sık sık duş alınmalıdır. Duş alınamayan durumlarda genital organlar önden arkaya doğru silinerek temizlenmelidir.

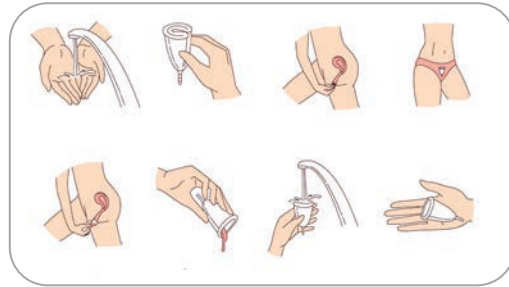
- Menstruasyon döneminde oturarak duş almak veya küvete sıcak su doldurarak yıkanmak, rahim ağzı kanalından kirli suyun girmesine ve enfeksiyon oluşmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle ayakta duş alınmalıdır.
- Menstruasyon döneminde iç çamaşırlar sık sık değiştirilmelidir.
- Hastaya, ailesine veya bakım verene menstruasyon döneminde perine hijyeninin önemi, temizliği ve bakımının nasıl yapılacağı, ped, vajinal tampon ve kap kullanımı, oluşabilecek komplikasyonlar vb. konular hakkında eğitim verilmelidir.

BİLİYOR
MUYDUNUZ ?

Menstruasyon döneminde ped veya vajinal tamponlar gibi menstrual kaplar da tercih edilmektedir (Görsel 5.12, 5.13). Menstrual kap; çan şekline benzeyen, yumuşak, vücuda zararlı olmayan malzemeden üretilmiş, vajina duvarına tutunarak rahimden gelen kanın içinde birikmesine yardımcı olan menstruasyon ürünüdür. Kullanım süresi 2 yıldan 10 yıla kadar değişebilmektedir.



Görsel 5.12: Vajinal kap



Görsel 5.13: Vajinal kap kullanılması

Uygulama 5.3: Genital Bölge Temizliği ve Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Yatak koruyucu örtü, hasta alt bezi
- Ilık su dolu tas, durulamak için ılık su
- Sabun veya cilt pH değerine uygun perineal cilt temizleyicileri
- Tuvalet kâğıdı, kâğıt havlu
- Silme bezi (temizleme pedleri veya temizleme süngeri)
- Emiciliği yüksek kurulama bezi (batın kompres/havlu, gaz lı bez)
- Kirli atık kutusu
- Vücut losyonu/nemlendirici krem



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.

- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Bakım için gerekli malzemeleri hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya ve hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir. Hastanın ve/veya hasta yakınlarının sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan çıkarır.
- Malzemeleri uygun ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar ve işlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın boşaltım ihtiyacı varsa tekniğine uygun şekilde giderir.
- Hastanın alt kıyafetlerini tekniğine uygun olarak çıkarır.

Kadın Hastalarda Genital Bölge Temizliği

- Hastaya dorsal rekümbent pozisyonu verir.
- Sıvı geçirmez örtüyü tekniğine uygun olarak hastanın altına yerleştirir.
- Hastanın sadece genital bölgesi açıkta kalacak şekilde üstünü bir çarşafı örter.
- Perine bölgesini basınç ülseri, enfeksiyon, akıntı, kötü koku, kızarıklık vb. yönlerden değerlendirir.

- Genital bölge sadece idrarla kirlenmişse sabunlu ılık su veya perineal cilt temizleyicisi ile ıslatılmış temizleme bezlerini kullanarak anüse doğru önden arkaya nazikçe siler.
- Pasif olan elle labiaları (kadın üreme organının dışarıdan görünen kısmı) açarak dıştan içe, uzaktan yakına doğru yumuşak hareketlerle siler.
- Ilık su kullanarak aynı işlem sırası ile durulama yapar.
- Silme işlemi bitirdikten sonra tekniğine uygun şekilde kurulama yapar.
- Genital bölge gaita ile kirlenmişse; hasta bezini rulo yaparak içeriği etrafa bulaştırmadan dikkatli bir şekilde hastanın altından alır.
- Gaita bulaşan alanların ön temizliğini önden arkaya, yukarıdan aşağı anüse doğru tuvalet kâğıdı ile yapar.
- Sabunlu ılık suyla ıslatılan temizleme bezlerini kullanarak önden arkaya doğru nazikçe siler.
- Pasif olan elle labiaları açarak üretral meatusu (üretranın giriş kısmı) yukarıdan aşağı doğru siler.
- Yukarıdan aşağı tek bir hareketle uzak taraf bacağı labia majör (kadın üreme organının dışardan görünen üst dudakları) ve labia minörlerin (kadın üreme organının iç dudakları) dış kısmından başlayarak içe doğru siler. Aynı işlemi yakın bacak tarafı labia majör ve labia minör için uygular.
- Labia minörlerin iç kısmını (orta hat) yukarıdan aşağıya anüse doğru tek hareketle siler.
- Silme işleminden sonra tekniğine uygun şekilde durulama ve kurulama yapar.

Erkek Hastalarda Genital Bölge Temizliği

- Hastaya supine pozisyonu verir.
- Sıvı geçirmez örtüyü tekniğine uygun olarak hastanın altına yerleştirir.
- Hastanın sadece genital bölgesi açıkta kalacak şekilde üstünü bir çarşafı örter.
- Perine bölgesini basınç ülseri, enfeksiyon, akıntı, kötü koku, kızarıklık vb. yönünden değerlendirir.
- Hastanın penis gövdesini kavrayarak sünnet derisini geriye doğru çeker.
- Sabunlu ılık su kullanarak üretral meatusu dairesel hareketlerle siler.
- Hastanın bacaklarını biraz daha açarak testisleri yukarıdan aşağı doğru basınç uygulamadan yumuşak hareketlerle siler.
- Temizleme işleminden sonra tekniğine uygun şekilde durulama ve kurulama yapar.

Anal Bölge Temizliği

- Hastaya lateral pozisyonu verir.
- Anal bölgenin ön temizliğini tuvalet kâğıdı veya gazlı bez ile yapar.
- Sabunlu ılık su kullanarak anüs ve çevresini önden arkaya doğru siler.
- Hastanın anüs bölgesini feçesten arındırana kadar her defasında farklı bir tampon veya gazlı bez kullanarak silme işlemi tekrarlar.
- Genital organların ve anal bölgenin temizliğini yaptıktan sonra ılık su kullanarak aynı işlem sırası ile basınç uygulamadan, yumuşak hareketlerle önden arkaya doğru ılık su ile durulama yapar.
- Hastanın cildini tahriş etmeyen yumuşak batın kompres/havlularla kurulama yapar.
- Genital ve anal bölge bölge temizliği yapıldıktan sonra nemlendirici vücut losyonunu hastanın perine bölgesine nazikçe uygulayarak cilt neminin korunmasını sağlar.

**Hastanın Genital Bölge Tıraşı**

- Hastanın altına sıvı geçirmez örtüyü yerleştirir.
- Bölgedeki kılları su ile ıslatarak yumuşamasını sağlar.
- Cilt tahrişini önlemek ve tıraş bıçağının cilt üzerinden rahat bir şekilde kaymasını sağlamak için tıraş jeli/sabun kullanır.
- Hastanın bacaklarını uygulamaya engel olmayacak şekilde açar.
- Tıraşlama yapılacak bölgedeki cildi gerdirerek dikkatli bir şekilde kılların çıkış yönünden tıraşlamaya başlar.
- Tıraş bıçağında biriken kılları su veya peçete ile temizler.
- İşlem sona erdiğinde bölgede kıl/tüy kalmayacak şekilde genital bölgenin temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hasta bez kullanıyorsa altını uygun şekilde bezler ve altındaki yatak koruyucu örtüyü toplayarak yenisini serer.
- Yatak takımları kirlenmişse yenisi ile değiştirir.
- Hastanın alt kıyafetlerini tekniğine uygun şekilde giydirir ve hastanın üzerini örter.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 157'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTANIN GENİTAL BÖLGE TEMİZLİĞİ VE BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastanın genital bölge bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz hazırladı.					

B) UYGULAMA

3. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
4. İşlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirip yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarladı.					

Kadın hastalarda genital bölge temizliği

5. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
6. İdrarla kirlenen perine bölgesini sabunlu ılık su kullanarak önden arkaya doğru nazikçe sildi.					
7. Pasif olan elle labiaları açarak uygun şekilde temizledi.					
8. Perine bölgesi gaita ile kirlenmişse ilk önce hasta bezini uygun şekilde çıkardı.					
9. Gaita bulaşan alanların ön temizliğini önden arkaya doğru yaptı.					
10. Pasif elle labiaları açarak üretral meatusu sildi.					
11. Uzak taraf ve yakın taraf labia majör ve labia minörleri dıştan içe doğru sildi.					
12. Labia minörlerin iç kısmını (orta hat) yukardan aşağı doğru tek hareketle sildi.					
13. Silme işleminden sonra tekniğine uygun şekilde durulama ve kurulama yaptı.					

Erkek hastalarda genital bölge temizliği

14. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
15. Sünnet derisini geriye çekerek üretral meatusu dairesel hareketle sildi.					
16. Hastanın bacaklarını açarak testisleri yukarıdan aşağı basınç uygulamadan sildi.					
17. Anal bölge temizliğinde her silmede farklı bir silme bezi kullandı.					
18. Perianal bölgeyi sabunlu su ile temizledikten sonra ılık su ile durulama yaptı.					
19. Perianal bölgeyi emiciliği yüksek kurulama bezleri ile kuruladı.					
20. Kadın ve erkek hastalarda tekniğine uygun şekilde genital bölge tıraşı yaptı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

21. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
22. Yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 22 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 22X5=110'dur.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /105] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.



5.2.4. Koltuk Altı Bakımı

Koltuk altı bölgesi vücutta kıl köklerinin yoğun olarak bulunduğu ve terlemenin fazla olduğu bir alanıdır. Terleme ile vücudun ısı dengesi sağlanır ve vücutta fazla olan toksinler dışarı atılır. Fakat terleme oranının artması kokunun da artması anlamına gelmektedir. Bu durum kişi ve çevresi için oldukça rahatsız edici olabilmektedir. Aynı zamanda koltuk altı bölgesinin sıcak ve nemli bir alan olması mikroorganizmaların üremesi için uygun bir ortam oluşturmaktadır. Bu nedenle koltuk altı bakımının ve temizliğinin düzenli olarak yapılması gerekir. Fakat yaşlılık, mevcut hastalıklar, yatağa bağımlı olma, geçirilen operasyonlar vb. durumlarda hastalar kişisel hijyen ihtiyaçlarını tam veya kısmi olarak karşılayamayabilirler. Hastaların ihtiyacı olan bakım uygulamalarının uygun yöntem ve malzemeler kullanılarak karşılanması gerekir.

Koltuk altı bakımının amaçları şunlardır:

- Hastanın rahatlamasını ve kendini iyi hissetmesini sağlamak.
- Kişisel hijyeni sağlamak.
- Hastayı enfeksiyonlardan korumak.
- Kötü koku oluşumunu önlemek veya oluşan kokuları ortadan kaldırmak.
- Koltuk altı bölgesinde hastalık belirtisi olabilecek durumları gözlemlemek (şişlik, lezyon vb.).

5.2.6. Koltuk Altı Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Yapılan tüm uygulamalarda asepti kurallarına uyulmalıdır.
- Sık duş alınmalı, özellikle yaz aylarında daha fazla dikkat edilmelidir.
- Duş almanın mümkün olmadığı zamanlarda koltuk altı sabunlu ılık su ile silinerek temizlenmelidir.
- Oluşan ter kokusunu önlemek için kimyasal içerikli deodorant, parfüm, vücut spreyi vb. ürünler kullanılmamalıdır. Bu ürünler sadece kokuyu geçici olarak maskeler.
- Silme işlemi için kullanılan ürünler yumuşak olmalı, cildi tahriş etmemelidir.
- Hastanın cildi kızarıklık, lezyon, şişlik, enfeksiyon vb. bulgular yönünden takip edilmeli, gerekli durumlarda uzman sağlık personeline bilgi verilmelidir.
- Uzayan koltuk altı kılları düzenli periyotlarla kesilmelidir.
- Hastaya koltuk altı bakımı yapılırken bu alanda hastalık belirtisi olabilecek bulgular hakkında bilgi verilmelidir.
- Hastaya, ailesine veya bakım verene koltuk altı hijyeninin önemi, bakımının ve temizliğinin nasıl yapılacağı, oluşabilecek komplikasyonlar vb. konular hakkında eğitim verilmelidir.

Uygulama 5.4: Koltuk Altı Temizliği ve Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Sıvı geçirmez örtü
- Ilık su dolu metal/plastik tas
- Durulamak için ılık su
- Sabun veya cilt pH değerine uygun cilt temizleyicileri

UYGULAMA



- Silme bezi (temizleme pedleri veya temizleme sünger, gazlı bez)
- Emiciliği yüksek kurulama bezi, batın kompres/havlu, kâğıt havlu
- Kirli atık kutusu, vücut losyonu/nemlendirici krem

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Koltuk altı bakımı ve temizliği için gerekli malzemeleri hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya ve hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan çıkarır.
- Hazırladığı sabunlu ılık su, durulama suyu ve kullanacağı diğer malzemeleri uygun şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.
- İşlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Odanın sıcaklığını ayarlar ve hastanın üst kıyafetlerini tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Hastaya supine pozisyonu verir ve yatak başını yükseltir.
- Koltuk altı temizliği yapılacak kolun altına sıvı geçirmez örtüyü uygun şekilde yerleştirir.
- Hastanın koltuk altı görülecek şekilde kolunu yukarı doğru kaldırır.
- Koltuk altı bölgesini kızarıklık, kaşıntı, lezyon, şişlik vb. bulgular yönünden gözlemler.



Koltuk altında hissedilen kaşıntı, ağrı, şişlik vb. bulgular lenfoma, lösemi, meme kanseri gibi hastalıkların belirtisi veya habercisi olabilmektedir.

- Sabunlu ılık su ile ıslatılmış temizleme bezlerini kullanarak koltuk altı bölgesini yumuşak hareketlerle bastırmadan siler (Görsel 5. 14).
- Koltuk altı bölgesi temizleninceye kadar işlemi tekrarlar.
- Sabunlu su ile temizleme işleminden sonra ılık su kullanarak durulama yapar.
- Emiciliği yüksek kurulama bezleri/batın kompres ile temizlenen bölgeyi kurular.
- Aynı işlemi diğer kol için de uygular.



Görsel 5.14: Koltuk altının bez ile silinmesi

- Cilt neminin korunması için gerekli durumlarda nemlendirici vücut losyonu uygular (Görsel 5.15).



Görsel 5.15: Koltuk altı bölgesinin nemlendirilmesi

Hastanın Koltuk Altı Tıraşı

- Sıvı geçirmez örtüyü hastanın koltuk altı bölgesinin altına yerleştirir.
- Hastanın kolunu yukarı doğru kaldırır.
- Koltuk altı bölgesini ıslatarak yumuşatır.
- Cilt tahrişini önlemek ve tıraş bıçağının cilt üzerinden rahat bir şekilde kaymasını sağlamak için tıraş jeli/ sabun sürer.
- Kılırları kesmeye kılırların çıkış yönünden başlar.
- Tıraş bıçağında biriken kılırları peçete veya su ile temizler.
- Koltuk altındaki kılırların tıraşı bitene kadar işleme devam eder.
- Aynı işlemi diğer koltuk altı için de uygular.
- Koltuk altı tıraşı bitince kıl tüy kalmayacak şekilde koltuk altı temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.
- Hastanın yatak takımları kirlendiyse veya ıslandıysa yenileri ile değiştirir.
- Hastanın üst kıyafetini tekniğine uygun şekilde giydirir.
- Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verir.
- Yatak kenarlıklarını kaldırır ve yatak sevisini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 161'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTANIN KOLTUK ALTI TEMİZLİĞİ VE BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastanın koltuk altı bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
---	--	--	--	--	--

B) UYGULAMA

2. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
3. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi.					
4. İşlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirip yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarladı.					
5. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
6. Oda sıcaklığını ayarlayıp hastanın kıyafetini tekniğine uygun şekilde çıkardı.					
7. Sıvı geçirmez örtüyü hastanın kolunun altına uygun şekilde yerleştirdi.					
8. Sabunlu ılık su ile hastanın koltuk altını tekniğine uygun şekilde temizledi.					
9. Koltuk altını tekniğine uygun şekilde duruladı.					
10. Emiciliği yüksek kurulama bezleri ile koltuk altını kuruladı.					
11. Vücut losyonu sürerek koltuk altı bölgesini nemlendirdi.					

Hastaya koltuk altı tıraşı yapılacaksa

12. Hastanın koltuk altına sıvı geçirmez örtü yerleştirerek kolunu yukarı kaldırdı.					
13. Tıraşlanacak bölgeyi ıslatarak yumuşattı.					
14. Cilt tahrişini önlemek için koltuk altına jel/sabun sürdü.					
15. Kılların çıkış yönünden tıraşlama yaptı.					
16. Tıraş bıçağında biriken kılları/tüyleri peçete veya su ile temizledi.					
17. Tıraşlama bitince koltuk altı bölgesini kıl/tüy kalmayacak şekilde tekniğine uygun şekilde temizledi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

18. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayarak hastadan uzaklaştırdı.					
19. Kirlileri doğru atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
20. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
21. Yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır.

Tabloda toplam 21 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 21X5=105'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/105] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

5.3. BANYO ÇEŞİTLERİ

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Sağlıklı bir hayatın parçası olan banyo uygulamaları hasta olan bireylerde farklılık gösterir mi? Fikirlerinizi paylaşınız.
2. Evde düşme ve düşmeye bağlı kırıkların çoğu banyoda gerçekleşmektedir. Hasta veya yaşlının banyo sırasında düşmemesi için alınabilecek güvenlik önlemleri neler olabilir?

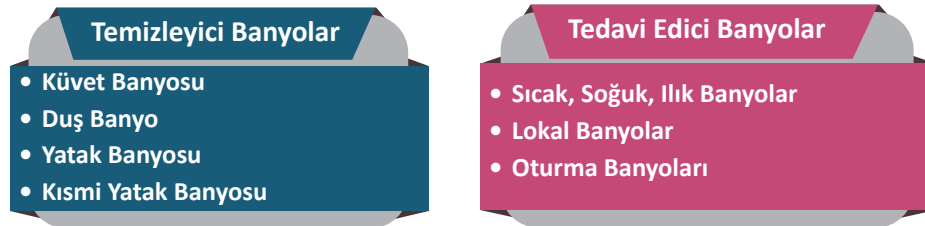
Vücut derisinde biriken kir, toz, ölü deri, vücut salgıları, ter ve içindeki toksik maddeler patojen mikroorganizmalar için uygun ortam sağlar. Bu maddelerin uzun süre deride kalması mikroorganizmaların çoğalarak enfeksiyon ve kötü koku oluşturmalarına neden olur. Enfeksiyonun önlenmesi ve deri sağlığının korunması için yapılması gereken deri temizliği, banyo ile sağlanır. **Banyo**, deri temizliğinin sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla insan vücudunun tamamının veya bir bölümünün su ve sabun kullanılarak yıkanmasıdır.

Banyonun yapılma amaçları şunlardır:

- Ölü deri, ter, sebum ve mikroorganizmaları vücuttan uzaklaştırarak deri temizliği sağlamak.
- Oluşabilecek enfeksiyonları önleyerek hastanın deri bütünlüğünü korumak.
- Deri gözeneklerinin açılmasını sağlamak.
- Kan dolaşımını artırmak.
- Vücutta kötü koku oluşumunu önlemek veya oluşan kötü kokuları gidermek.
- Kas ve eklem ağrılarını hafifletmek.
- Kas tonüsü ve eklem fonksiyonlarının korunmasına yardımcı olmak.
- Hastanın fiziksel ve psikolojik anlamda kendini iyi hissetmesini ve rahatlamasını sağlamak.
- Beden imgesini korumaya yardımcı olmak vb.

5.3.1. Temizleyici ve Tedavi Edici Banyolar

Her hastanın sağlık durumuna uygun banyo yapma yöntemi farklı olabilir. Bireyin banyo yapma yöntemi ve sıklığı; hastanın ihtiyacı (aşırı terleme vb.), mevcut sağlık durumu (idrar /gaita inkontinansı vb.), hareket kabiliyeti (yatağa bağımlı olma vb.), bireysel tercihleri vb. durumlara göre farklılık göstermektedir (Şekil 5.1).



Şekil 5.1: Banyo çeşitleri

Temizleyici Banyolar

Cilt üzerindeki kir, ter, sebum, idrar gibi maddelerin vücuttan uzaklaştırılması amacıyla günlük veya istenen sıklıkta yapılan banyolardır. Hareket kısıtlılığı bulunmayan hastalar vücut temizliğini banyo ortamında sağlarken yatağa bağımlı veya hareket kısıtlılığı bulunan hastaların banyo ihtiyacı yatak içerisinde karşılanır.

Küvet Banyosu: Hastanın küvet içine oturtularak yıkandığı banyodur. Fiziksel engelli veya yaşlı hastalar için özel hazırlanmış kolay girilebilir, oturaklı, yumuşak sırtlıklı vb. özelliklere sahip küvetler mevcuttur (Görsel 5.16).

Duş Banyo: Hastanın banyo ortamında ayakta ya da tabure üzerine oturtularak yıkandığı banyodur.

Bilgi
kutusu



Küvet veya duş şeklinde yaptırılan banyolarda; hastaya banyoya kadar eşlik etme, malzemeleri hazırlama gibi hususlarda yardım edilir. Banyosunu kendisi yapamayan hastaların sağlık personeli tarafından banyosu yaptırılır.



Görsel 5.16: Hastalar için özellikli küvet

Yatak Banyosu: Yatak içerisindeki hastanın vücudunun silinmesi şeklinde yapılan banyodur.

Kısmi Yatak Banyosu: Hastanın vücudunun yalnızca belirli bölgelerinin (el, yüz, koltuk altı vb.) silinmesi şeklinde yapılan banyodur.

Tedavi Edici Banyolar

Vücut temizliğinden ziyade hekim istemiyle gerçekleştirilen yara iyileşmesini hızlandırmak, hastanın ağrısını azaltmak vb. amaçlarla banyo suyunun içerisine tedavi edici lokal ilaçların eklendiği banyodur.

5.3.2. Banyo Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hastanın üşümemesi için odanın ve banyonun kapısı, penceresi kapatılmalıdır.
- Banyonun ve odanın ısısı hastayı üşütmeyecek dereceye (yaklaşık 25 °C) ayarlanmalıdır.
- Banyo sırasında hastanın mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- Hastanın mevcut sağlık durumu uygunsa banyosunu kendisinin yapmasına yardımcı olunmalı, yakınlarını uygulama hakkında bilgilendirerek bakıma katılmaları sağlanmalıdır.
- Banyo için hastanın istekleri (suyun sıcaklığı, malzeme seçimi, banyo saati vb.) dikkate alınmalı ve inançlarına, kültürel farklılıklarına saygı gösterilmelidir.
- Hastanın sabun, şampuan gibi banyo malzemelerine karşı alerji durumu sorgulanmalı ve hastaya uygun özellikte malzemeler tercih edilmelidir.
- Hastanın astım, tansiyon, kalp rahatsızlıkları vb. kronik hastalığı varsa banyo süresi kısa tutulmalı ve çok sıcak su kullanımından kaçınılmalıdır.
- Banyo sırasında hastanın vücut derisi; döküntü, kızarıklık, yara vb. durumlar yönünden değerlendirilmeli, olumsuz bir durum görüldüğünde uzman sağlık personeline haber verilmelidir.
- Banyo esnasında hasta ile iletişim kurularak rahatlaması sağlanmalıdır.

BUNU
UNUTMA



Zihinsel engelli, Alzheimer vb. olan hastalar, sudan korkabilir veya vücut temizliğinin gerekliliğini kavrayamadıkları için agresif davranışlar sergileyebilir. Bu durumdaki hastaların banyoları hastayı incitmeden suya alıştırmakla yapılmalıdır. (Yıkama işlemine ayaklardan başlayıp en son başını yıkamak gibi.)

- Hastanın banyoda düşme ve kaymasını önlemeye, ortam ve suyun sıcaklığını ayarlamaya yönelik güvenlik önlemleri alınmalıdır.

Banyo İçi Güvenlik Önlemleri

- Banyo zemininde kaymaz banyo paspası, banyo matı (Görsel 5.17) gibi kaymayı önleyici malzemeler kullanılmalı ve zeminin ıslak olmamasına özen gösterilmelidir.
- Tabanı kaydırmaz özellikte olan banyo terliği kullanılmalıdır.
- Hastanın düşmemesi için tuvalet, duş ve banyo küveti yakınlarında tutunma barı bulunmalı ve banyo öncesi bu barların sağlamlığı kontrol edilmelidir (Görsel 5.18).
- Ayakta uzun süre kalamayacak hastaların düşmelerini engellemek için tabure üzerinde banyo yapması sağlanmalı ve bu taburelerin emniyeti sağlanmalıdır (Görsel 5.18).
- Banyodaki sıcak- soğuk su ayarı, ısı değişimine karşı hassas ve güvenli olmalıdır.
- Acil durumlarda hastanın yardım çağırabilmesi için banyo içinde çağrı zili veya butonu bulundurulmalıdır (Görsel 5.18).
- Banyo ortamında yeterli aydınlatma ve ısıtma sağlanmalıdır.
- Banyo yapılacak alan rahat hareket edebilecek genişlikte olmalı ve banyo kapısı dışarı açılmalıdır.
- Hastanın düşme ihtimaline karşı banyo girişi ve çıkışlarında eşlik edilmeli (Görsel 5.19), kendisini kötü hissettiği durumlarda yalnız bırakılmamalıdır.



Görsel 5.17: Banyo matı



Görsel 5.18: Hasta banyosu



Görsel 5.19: Hastaya eşlik edilmesi

Uygulama 5.5: Hastaya Banyo (Duş Banyo) Yaptırma Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Banyo havlusu, el/ayak havlusu, saç havlusu
- Şampuan, sabun, temizleme köpüğü, saç kremi
- Tarak, lif
- Tas/maşrapa ve kova (gerekliyse)
- Tabure/oturak, tabanı kaymaz terlik
- Banyo/küvet içi kaydırmaz paspas
- Temiz kıyafetler/pijama takımı, iç çamaşırı
- Nemlendirici vücut losyonu
- Temiz yatak takımı
- Boşaltım için gerekli malzemeler (ördek, sürgü, oturaklı tuvalet vb.)
- Kirli atık kutusu

UYGULAMA



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.
- Banyo sıcaklığını uygun şekilde ayarlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya ve hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hasta ve yakınlarının sormak istediği sorular varsa cevaplayarak hastanın kendini rahatça ifade etmesini sağlar.
- Hasta mahremiyeti ve hastanın üşümesini önlemek için açık olan kapı ve pencereleri kapatır.
- Banyo için gerekli malzemeleri banyoya uygun şekilde yerleştirir.
- Hastanın boşaltım ihtiyacını sorgular ve gerekli durumlarda tekniğine uygun şekilde boşaltım ihtiyacının giderilmesine yardımcı olur.
- Hastaya tabanı kaymaz terlik giydirerek banyoya götürür.
- Hastanın banyo yapma alışkanlıklarını dikkate alır.
- Hasta ayakta banyo yapacaksa banyo yapılacak zemine kaymaz paspası serer.

- Hasta oturarak banyo yapacaksa banyo zeminine kaymaz paspası serer ve tabureyi uygun şekilde yerleştirir.
- Hastanın kıyafetlerini çıkarmasına yardım eder veya tekniğine uygun şekilde çıkarır.
- Hasta banyosunu kendi yapabilecek durumdaysa uygulamaya aktif olarak katılımını sağlar.
- Hastanın saçlı derisinden yıkamaya başlar ve yüz, kulak arkaları vb. bölgeleri nazikçe yıkar.
- Gövde, kollar, parmak araları, koltuk altları, kadınlarda göğüs altı vb. bölgeleri nazikçe lifleyerek sırasıyla yıkar.
- Daha sonra bacaklar, ayaklar perine bölgesi vb. alanları temizden kirliye doğru nazikçe sırasıyla yıkayarak temizler.
- Yıkama işlemi bitince hastayı durular.
- Hastaya banyonun bittiğini söyler ve omzuna havlu atarak dikkatli bir şekilde tabureye oturtur.
- Hastanın saçına havlu sarar.
- El ve ayak havlusu ile hastanın parmak aralarını kurular.
- Hastanın vücudunda ıslak veya nemli yer kalmayacak şekilde kurular.

Bilgi Kutusu



Koltuk altı, kasık bölgesi, parmak araları, kilolu bayanlarda göğüs altı bölgesi mantar enfeksiyonuna yatkın alanlardır. Bu nedenle bu bölgeler nemli veya ıslak bırakılmamalıdır.

- Hastanın vücuduna losyon/krem uygulayarak nemlendirir.
- Hastanın iç çamaşırlarını tekniğine uygun şekilde giydirir.
- Hastanın alt ve üst kıyafetlerini tekniğine uygun şekilde giydirir.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 167’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA BANYO (DUŞ BANYO) YAPTIRMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastaya banyo yaptırma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					
4. Banyo sıcaklığını uygun şekilde ayarladı.					

B) UYGULAMA

5. Hastanın kimlik doğrulamasını yaparak, bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hasta ve yakınlarına bilgi vererek onayını aldı.					
7. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
8. Malzemeleri banyoya uygun şekilde yerleştirdi.					
9. Hastaya tabanı kaymaz terlik giydirerek banyoya götürdü.					
10. Hastanın ayakta veya oturarak banyo yapma tercihinə göre zemine kaydırmaz paspas serdi.					
11. Hastanın kıyafetlerini tekniğine uygun şekilde çıkardı.					
12. Hastanın saçlı derisinden yıkamaya başlayarak yüz, kulak arkası vb. alanları yıkadı.					
13. Gövde, kollar, parmak araları koltuk altları vb. bölgeleri nazikçe yıkadı.					
14. Bacaklar, ayaklar, perine bölgesi vb. alanları temizden kirliye doğru yıkadı.					
15. Hastayı tekniğine uygun şekilde duruladı.					
16. Hastayı tabureye oturatarak vücudunu ve saçını havlu ile sardı.					
17. Hastanın vücudunda ıslak ve nemli yer kalmayacak şekilde kuruladı.					
18. Hastanın kıyafetlerini tekniğine uygun şekilde giydirdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

19. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayarak hastadan uzaklaştırdı.					
20. Kirlileri doğru atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
21. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
22. Yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 22 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 22 X 5= 110'dur.
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /110] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

5.4. YATAK BANYOSU

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Banyo yapmanın hasta için önemi sizce ne olabilir?
2. Banyo ortamında yıkanamayan yatağa bağımlı bir hastanın vücut temizliği sizce nasıl sağlanır?

Yatağa bağımlılık, bilincin kapalı olması veya çeşitli sağlık sorunları (felç, aşırı şişmanlık veya zayıflık vb.) nedeniyle hareket kısıtlılığı bulunan hastanın yatak içerisinde tüm vücudunun silinerek temizlenmesine yatak banyosu (yatakta vücut banyosu/silme banyo) denir. Yatak banyosu; hastanın ihtiyacına göre tüm vücut (tam yatak banyosu) ya da vücutta en çok kirlenen el, yüz, koltuk altı gibi bölgeleri (kısmi yatak banyosu) kapsayacak şekilde yapılır.

BİLGİ KUTUSU



Tam yatak banyosu hastanın durumuna göre haftada en az 1-2 kez yaptırılmalıdır. Çabuk kirlenen ve deri kıvrımlarının olduğu bölgeler daha sık (günlük veya kirlendikçe) temizlenmelidir.

Sağlık personeli; vücut banyosunu kısmen de olsa kendisi yapabilen hastalara yardımcı olmalı (banyo malzemelerini hazırlaması, sırt temizliği vb.), yapamayan hastalara kendisi yapmalıdır. Banyonun sıklığına; hastanın mevcut sağlık durumu, hekim istemi, hareket kısıtlılığı, hastanın kirlenme durumu gibi faktörler göz önüne alınarak karar verilmelidir.

5.4.1. Yatak Banyosunda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hasta hareket ettirilmeden önce hekime danışılarak herhangi bir hareket kısıtlaması olup olmadığı öğrenilmelidir.
- Hastanın banyosu ile ilgili istekleri dikkate alınmalıdır (banyonun zamanı, suyun ısısı, sabun tercihi vb.).
- Hastayı üşütmemek ve mahremiyetini korumak için silme işlemi bölge bölge yapılmalıdır. Hastanın kıyafetleri çıkarıldıktan sonra üzeri her zaman çarşafla/pikeyle kapalı tutularak sadece silinecek alan açıkta bırakılmalıdır.
- Hastanın banyo sırasında üşümemesi için odanın sıcaklığı yaklaşık 22-25 °C olmalı, kapı ve pencereler kapalı tutulmalıdır.
- Banyo öncesi hastanın boşaltım ihtiyacı varsa giderilmeli ve perine temizliği yapılmalıdır.
- Hastada serum takılıysa ya da oksijen desteği gibi uygulamalar varsa kısa süre için durdurulmalı ve serum seti, kateter, tüp vb. tıbbi ekipmanların çıkmaması, oynatılmaması, ıslanmaması için önlem alınmalıdır.
- Hasta yatağının tekerlekleri sabitlenmeli, hastanın düşmemesi için çalışılmayan taraftaki yatak kenarlığı kaldırılmalıdır.
- Yatak banyosu yapılırken tek taraflı çalışılacaksa önce uzak taraftaki bölgeden başlanmalı ve silme işlemi temiz bölgeden kirlili bölgeye doğru yapılmalıdır.
- Yatak banyosu sırasında kullanılan yıkama suları soğumuşsa ya da kirlenmişse değiştirilmelidir.
- Yatak banyosu sırasında hastanın cildi basınç yarası, kızarıklık, enfeksiyon gibi durumlar yönünden gözlemlenmeli, olumsuz bir durum tespit edildiğinde uzman sağlık personeline haber verilmelidir.
- Hastanın cildinde tahriş ve yara olmaması için yumuşak yüzeyli ürünler kullanılmalıdır. Hastanın cildi fazla basınç uygulanmadan temizlenmelidir.

BUNU
UNUTMA

Yatak banyosu esnasında; hasta ile iletişimde olmak (Görsel 5.20) ve yapabildiği işlemleri kendisinin yapmasına izin vermek hastanın rahatlamasına ve kendisini daha bağımsız hissetmesine yardımcı olur.

- Kilolu veya kadın hastalarda göğüs altlarının, katlanan deri kıvrımlarının temizlenmesi ve kurulanması unutulmamalıdır.
- Koltuk altı, parmak arası, göğüs altı gibi bölgelerin ıslak kalmamasına özen gösterilmelidir.
- Yatak banyosu sonrası cilt kuruluğunu önlemek amacıyla hastaya uygun nemlendirici kullanılmalıdır.



Görsel 5.20: İşlem esnasında hasta ile iletişim

BUNU
UNUTMA

Sağlık personeli yatak banyosu süresince hem kendinin hem de yatağa bağımlı hastanın vücut mekaniğine dikkat ederek uygulamayı sürdürmelidir.

BİLİYOR
MUYDUNUZ ?

Sağlık kuruluşlarının imkânları doğrultusunda hareket kısıtlılığı olan hastayı yatağından kaldırmadan vücut temizliğinde kullanılabilecek hazır yıkama materyalleri mevcuttur. Bunlardan bazıları şunlardır:

Yatak İçi Hasta Yıkama Seti/Havuzu: Şişme veya su tutmayan kumaştan yapılmış, atık su gideri ve duş başlığı bulunan havuz/küvet şeklindeki yıkama setleridir (Görsel 5.21).

Hasta Yıkama Çarşafı: Kenar bantları veya bağcıkları sayesinde yatağa sabitlenerek yatağın üstüne çarşaf gibi yerleştirilebilen, sıvı geçirmez kumaşı sayesinde su tutmayan ve su gideri bulunan malzemedir.



Görsel 5.21: Yatak içi hasta yıkama seti

Yatağa bağımlı hastaların yatak banyosunda kullanılabilecek hazır temizleme ürünleri mevcuttur. Bunlardan bazıları şunlardır:

- **Cilt Temizleyici ve Bakım Köpükleri:** Uygulanacak bölgeye püskürtülerek biraz beklenir. Sabun ve su kullanmadan temiz bir bez yardımıyla silinir.
- **Antibakteriyel Vücut Temizleme Bezi/Havlusu:** Belirtilen süre kadar ısıtılarak (sıcak su ya da mikrodalgada) veya ısıtılmadan tüm vücudu silmek için kullanılır. Su, sabun ve durulama gerektirmez.
- **Hijyenik Vücut Yıkama Kesesi:** Su, sabun ve durulama gerektirmeyen kese formunda hazırlanmış malzemedir. Doğrudan temizlenecek bölgeye uygulanır.
- **Antibakteriyel Perine Bölgesi Temizleme Havlusı/Pedi:** Dışkı temizliği sonrası, hasta bezi değişimi vb. durumlarda perine bölgesinin temizlenmesinde kullanılır. Durulama gerektirmez.
- **Vücut Temizleme Lifi/Sünger:** İçine şampuan emdirilmiş olan lif, birkaç damla su ile köpürtülür. Her bölge için ayrı lif kullanılarak tüm vücut temizlenir. Durulama gerektirmez.

Uygulama 5.6: Hastaya Yatak Banyosu (Silme Banyo) Yaptırma Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Uygun sıcaklıkta su
- 2 adet yıkama küveti/metal tas
- Silme bezi (temizleme lifi veya temizleme pedi, gazlı bez, pamuk, hazır temizleme ürünleri)
- Emiciliği yüksek kurulama bezi (batın kompres/havlu, kâğıt havlu)
- Sıvı geçirmez örtü/havlu
- Sabun/vücut temizleme köpüğü
- Nemlendirici
- Tırnak makası (gerekliyse)
- Kağıt havlu
- Boşaltım ihtiyacı varsa ördek/sürgü
- Temiz çamaşırlar
- Temiz yatak takımı
- Tıbbi atık kutusu

UYGULAMA



İşlem Basamakları

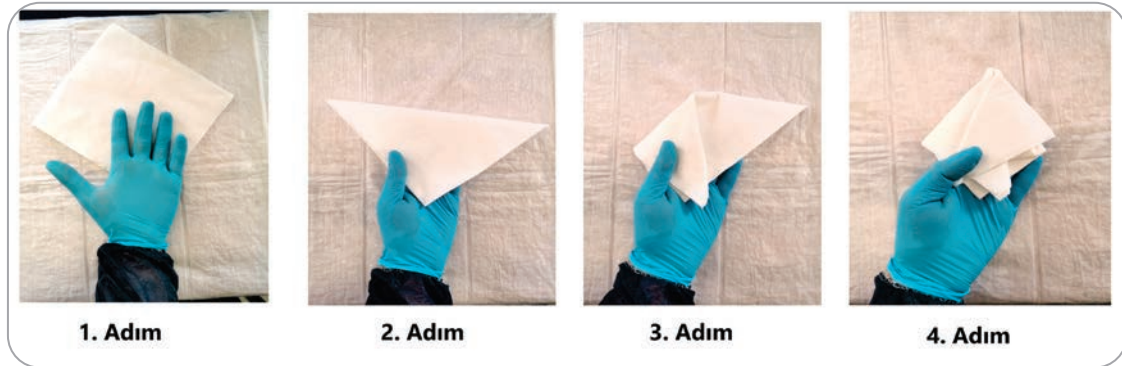
Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.

- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Yıkama küvetlerinin yarısına ya da 2/3'üne sıcak su (yaklaşık 41-43 °C arası) doldurur ve sıcaklığı kontrol eder (Küvetin birine sabunlu su diğerine duru su doldurur.).

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Hastanın üşümemesi için açık olan pencere varsa kapatır.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Serum seti, kateter, dren, tüp varsa çıkmaması, oynamaması ve ıslanmaması için önlem alır.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın boşaltım ihtiyacı varsa tekniğine uygun şekilde hastaya ördek/sürgü verir.
- Hastanın perine temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar ve eldivenlerini değiştirir.
- Hastaya supine pozisyonu verir.
- Hastanın üşümesini engellemek ve mahremiyetini sağlamak amacıyla kıyafetlerini çıkarırken üzerine pike, çarşaf vb. örter.
- Yatak takımlarının ıslanmasını önlemek için hastanın başının altına sıvı geçirmez örtü/havlu yerleştirir.
- Silme bezini duru su ile ıslatır ve rahat uygulama yapacak şekilde elin üstünde katlar (Görsel 5.22).



Görsel 5.22: Silme bezinin katlanması

- Göz bakımını tekniğine uygun şekilde yapar.
- Yüz (alın, yanaklar, burun, çene, kulaklar) bakımını tekniğine uygun şekilde yapar.
- Boyun etrafını, uzak taraftaki enseden yakına doğru sabunlu bezle siler, durular ve kurular.

Bilgi
kutusunu



Yatak banyosu baştan ayağa, temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalıdır. Bu nedenle silme işlemine gözlerden başlanır ve en son perine bölgesi temizlenir.

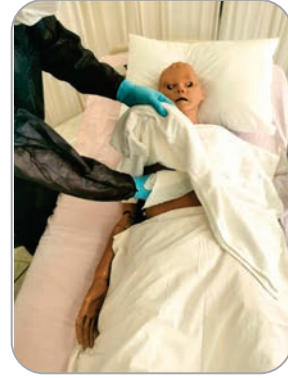
BUNU
UNUTMA

Yıkama küvetindeki suyun temizliği ve sıcaklığı sık sık kontrol edilmelidir. Su kirlenmişse (özellikle el, ayak, koltuk altı, perine temizliğinden sonra) ya da soğumuşsa mutlaka değiştirilmelidir.

- Baş bölgesinin temizliğini bitirdikten sonra hastanın başının altına serdiği örtüyü alır.
- Hastanın çalışılacak taraftaki kolunu çarşafın altından çıkarır ve altına sıvı geçirmez örtüyü/havluyu uzunlamasına serer.
- Sabunlu silme bezi ile el bileklerinden başlanıp hastanın omzuna doğru uzunlamasına hafif basınç uygulayarak siler ve durular.
- Sabunlu silme bezi ile kolu hafif yukarı doğru kaldırarak kolun alt yüzeyini ve koltukaltını siler, durular (Görsel 5.23).
- Kolun tüm kısımlarını nemli kalmayacak şekilde kurular.
- İşlem yapılacak taraftaki eli tekniğine uygun şekilde siler, durular ve kurular.
- Kolun altına serdiği örtüyü/havluyu alır ve hastanın üşümemesi için kolunu çarşafın altına yerleştirir.
- Aynı işlemleri diğer kol ve el için tekrarlar.
- Hastanın üzerindeki örtüyü göğüs ve karın açık olacak şekilde göbek deliğinin altına doğru açarken bir yandan da havluyu/örtüyü uzunlamasına olacak şekilde hastanın üzerine örter.
- Üzerine örtülen havlunun/örtünün bir ucunu kaldırarak hastanın omuzlarını, göğüs ve karın bölgesini sabunlu bez ile siler (Görsel 5.24).
- Özellikle çok kilolu veya kadın hastalarda göğüs altı temizliğine dikkat eder. İşlem bitiminde durulayıp kurular.



Görsel 5.23: Kolun alt yüzeyinin silinmesi



Görsel 5.24: Göğüs ve karın bölgesinin silinmesi

Bilgi
kutusu

Omuz, göğüs ve karın temizliği, hastanın mahremiyetini korumak amacıyla havlu hastanın üzerinden alınmadan havlu altından yapılır.

- Hastanın göğüs ve karın bölgesine serdiği havluyu kaldırırken aynı anda çarşaf/pike ile hastanın üzerini örter.
- Hastanın çalışılacak taraftaki bacağına kasığa kadar çarşafın altından çıkarır ve bacağın altına sıvı geçirmez örtüyü/havluyu yerleştirir.
- Kolayca silebilmek için hastanın bacağına dizden bükerek ayak tabanının yere basmasını sağlar.
- Hastanın bacağına, bileklerden kasığa doğru önce sabunlu su ardından duru su ile siler ve kurular (Görsel 5.25).
- Sıvı geçirmez örtüyü/havluyu, bacağın altından destekleyerek yerleştirilen yerden alır ve bacağın üzerini örter.
- Aynı işlemleri diğer taraftaki bacak için de uygular.
- Ayakların temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.



Görsel 5.25: Bacığın silinmesi

- Hastanın sırtını silmek için hastaya lateral veya prone pozisyonu verir (Hasta kendi dönebiliyorsa yatak kenarlıklarına tutunarak sırtı çalışana dönük olacak şekilde dönmesini ister.).
- Hastanın üzerindeki örtüyü kalça hizasına doğru çekerken aynı anda sıvı geçirmez örtüyü/havluyu sırtının altına serer.
- Enseden kalça hizasına doğru sırtı sabunlu bez ile siler (Görsel 5.26).
- Havlunun altından çalışacak şekilde kalça bölgesini (anal bölge dâhil) tekniğine uygun şekilde sabunlu bez ile siler.
- Silinen yerleri durular ve nemli kalmayacak şekilde kurular.
- Sıvı geçirmez örtüyü/havluyu alarak aynı anda hastanın üzerini örter ve hastaya tekrar supine pozisyonu verir.
- Perine temizliğini yapabilen hastayı bilgilendirir, kullanılacak malzemeleri hastaya vererek kendisinin yapmasını sağlar. Perine temizliğini kendisi yapamayan hastaların temizliğini tekniğine uygun şekilde yapar.
- Perine temizliğinden hemen sonra eldivenlerini değiştirir ve hastaya temiz iç çamaşırı ya da külot bezi tekniğine uygun şekilde giydirir.
- Hastanın derisindeki kuruma, çatlak veya kaşıntıları önlemek için hastanın vücuduna nemlendirici sürer.



Görsel 5.26: Sırtın silinmesi

Bilgi kutusu



Yatak banyosunun her aşamasında hastanın cildi; renk değişikliği, kuruluk, basınç yarası, ödem gibi sağlık sorunları açısından değerlendirilir. Bu belirtilerin görüldüğü alanlara masaj uygulanmaz ve cilt tahriş edilmeden temizlenir. Hastanın cildinde herhangi bir sorun görüldüğünde uzman sağlık personeline bildirilir.

- Hastanın isteklerini (deodorant sürülmesi, saçlara şekil verilmesi vb.) dikkate alır ve mümkünse uygular.
- Hastanın yatak takımlarını tekniğine uygun şekilde yenileriyle değiştirir.
- Hastaya tekniğine göre uygun şekilde temiz kıyafetler giydirir.
- Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 178'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA YATAK BANYOSU (SİLME BANYO) YAPTIRMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastaya yatak banyosu (silme banyo) yaptırma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					

B) UYGULAMA

3. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
4. Hastanın sağlık durumunu dikkate alarak uygun pozisyon verdi.					
5. Hastanın boşaltım ihtiyacı varsa tekniğine uygun şekilde ördek/sürgü verdi ve perine temizliğini yaptı.					
6. Hastanın kıyafetlerini çıkarırken üzerini örttü.					
7. Silme bezini uygun şekilde katladı.					
8. Göz bakımını tekniğine uygun şekilde yaptı.					
9. Yüz bakımını tekniğine uygun şekilde yaptı.					
10. Hastanın kollarını tekniğine uygun şekilde temizledi.					
11. Hastanın ellerini tekniğine uygun şekilde temizledi.					
12. Hastanın omuz, göğüs ve karın bölgesini tekniğine uygun şekilde temizledi.					
13. Hastanın bacaklarını tekniğine uygun şekilde temizledi.					
14. Hastanın ayaklarını tekniğine uygun şekilde temizledi.					
15. Hastanın sırtını ve kalça bölgesini tekniğine uygun şekilde temizledi.					
16. Hastanın perine temizliğini yapmasını sağladı, hasta yapamıyorsa tekniğine uygun şekilde perine temizliğini yaptı.					
17. Derideki çatlakları önlemek için hastanın vücuduna nemlendirici sürdü.					
18. Tekniğine uygun olarak yatak takımlarını değiştirdi ve temiz kıyafetler giydirdi.					
19. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

20. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
21. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 21 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 21 X 5= 105'tir.
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /105] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

5.5. BAŞ BANYOSU

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. İnsanlarda görülen saç ve saçlı deri problemleri neler olabilir?
2. Banyo ortamında yıkanamayan bir hastanın saç temizliği sizce nasıl sağlanır?

Çeşitli nedenlerle (yatağa bağımlılık, yaşlılığın getirdiği güçsüzlük, bilincin kapalı olması, kırık sonrası alçıya alınma vb.) saç ve saçlı derinin temizliğini yapamayan hastaların saçları yağlanır, kepeklenir ve dağınık görünür. Saçın ve saçlı derinin sağlıklı olabilmesi için düzenli (haftada en az 1-2 kez) temizlik ve bakımının yapılması gerekir. Düzenli ve etkin şekilde saç bakımını kendisi yapamayan hastalara baş banyosu yaptırılır.

Baş banyosu; banyo ortamında veya saç yıkama tepsi (Görsel 5.27) ile hastanın başı lavaboya doğru eğilerek yaptırılır.



Görsel 5.27: Saç yıkama tepsi

5.5.1. Yatakta Baş Banyosu

Yatağa bağımlı, bilinci kapalı, hareket kısıtlılığı olan vb. durumdaki hastalarda yatak içinde baş banyosu yaptırılır. Mevsim şartlarına, hastanın durumuna ve saç tipine (kuru/ yağlı vb.) göre değişiklik göstermekle birlikte haftada en az 1-2 defa baş banyosu yaptırılmalıdır.

Yatakta baş banyosunun amaçları şunlardır:

- Saç ve saçlı derinin temiz ve sağlıklı olmasını sağlamak.
- Saçlı deride oluşabilecek hastalıkların önüne geçmek.
- Kafa derisindeki kan dolaşımını hızlandırarak saç köklerini beslemek.
- Hastanın kendini temiz ve iyi hissetmesini sağlamak.

BİLGİ KUTUSU



Hastanın saç temizliği, hazır saç yıkama boneleri ile de yapılabilir. Hazır saç yıkama bonesi; şampuan içeren, durulama gerektirmeyen, kullanımı kolay ve hızlı, tek kullanımlık medikal bir malzemedir.

Yatakta Baş Banyosu Yaptırılırken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Baş banyosu esnasında hastanın saçlı derisi yara, kepek, kızarıklık, bitlenme, kuruluk gibi durumlar yönünden gözlemlenmelidir. Olumsuz bir durum tespit edildiğinde uzman sağlık personeline haber verilmelidir.
- Yıkama işlemi sırasında yaşam bulgularında olumsuz değişimler meydana gelirse işleme ara verilmeli veya işlem sonlandırılmalıdır.

BUNU UNUTMA



Hastanın saçlı derisinde açık yara, boyun omurlarında yaralanma gibi sağlık sorunları varsa saçlar yıkanmamalıdır.

- Baş banyosunda kullanılacak tarak, havlu, şampuan gibi malzemeler hastanın cildine uygun ve hastaya özel olmalıdır.
- Hastanın üşümemesi için odanın ısısına ve kullanılacak suyun sıcaklığına dikkat edilmelidir.
- Saç ve saçlı derinin yanması, kuruluğu, kuruluğa bağlı kaşıntı gibi durumlara neden olabileceğinden çok sıcak su kullanılmamalıdır.
- Hastanın kulaklarının içine su kaçmasını engellemek için kulak tıkacı ile kulak boşluğu kapatılmalıdır.
- Yıkama sonrası hastanın saçları kurutma makinesi ile kurutulabilir. Saç ve deri yanıklarını önlemek için sıcaklık ayarına dikkat edilmelidir.

5.5.2. Baş Biti Olan Hastanın Bakımı

Baş biti; saç teli ve saçlı deriye tutunan, fark edilmesi zor küçük bir parazittir. Saçlı deriden beslenirken kaşıntıya neden olur. Baş biti, sirke denilen yumurtalarını saçların arasına bırakır (Görsel 5.28). Bu yumurtalar kepeğe benzer ve bunların saçlardan temizlenmesi zordur. Tedavi edilmezse diğer kişilere hızlı bir şekilde bulaşır. Bu nedenle baş banyosu sırasında hastanın saç ve saçlı derisi bit varlığı yönünden gözlemlenmelidir. Baş biti olan hastalar özel losyon veya şampuanlarla tedavi edilmelidir.



Görsel 5.28: Saçta sirke görünümü

Uygulama 5.7: Hastaya Yatakta Baş Banyosu Yaptırma ve Baş Biti Temizleme Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Şişme saç yıkama küveti
- Yıkamada kullanılacak su
- Plastik kova
- Maşrapa/tas
- Sıvı geçirmez örtü
- Havlu, kâğıt havlu
- Gazlı bez ve kulak tıkacı
- Tarak
- Şampuan ve saç kremi (isteğe bağlı)
- Kurutma makinesi (isteğe bağlı)
- Temiz yatak takımı ve çamaşırlar
- Sık dişli tarak/bit tarağı
- Bit şampuanı veya losyonu
- Poşet ve etiket

UYGULAMA



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar. Yıkamada kullanılacak suyun sıcaklığını, hastanın alışkanlıklarına uygun ve hastayı üşütmeyecek şekilde hazırlar, kontrol eder.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamaya katılması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar.
- Yatak başı kenarlığını çıkarır. Eğer yatak hareket ettirilemiyorsa ve baş tarafından işlem yapılmaya uygun değilse; işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir ve hastanın başı çalışılacak tarafa yakın olacak şekilde yatak içinde çapraz pozisyon verir (Görsel 5.29).
- Hastanın sağlık durumu uygunsa başının altındaki yastığı alır.
- Sıvı geçirmez örtüyü hastanın başının altına yerleştirir ve örtünün üzerine havluyu serer.
- Saç yıkama küvetini hastanın boynunun altına yerleştirerek hastanın başını küvetin içine alır (Görsel 5.30).
- Kirli su çıkışı sağlayan saç yıkama küvetinin aparatını boş bir kovanın içine sarkıtır (Görsel 5.31).



Görsel 5.29: Çapraz pozisyon verme



Görsel 5.30: Başın küvet içine yerleştirilmesi



Görsel 5.31: Aparatın boş kovaya sarkıtılması



Saç yıkama küvetinin olmadığı durumlarda; orta büyüklükte bir muşamba/poşet/sıvı geçirmez örtü vb. malzeme kullanılarak küvete benzer bir yıkama ürünü oluşturulabilir (Görsel 5.32). Hastanın ıslanmaması için boyun bölgesine rulo yapılmış havlu yerleştirilir. Muşamba/sıvı geçirmez örtünün bir kenarı, hastanın başının altına yerleştirilerek diğer kenarı yataktan aşağıya sarkıtılır. Örtünün hastanın tarafındaki ucu kıvrılarak küvet şekli verilir. Yataktan sarkan diğer ucu yanlardan kıvrılarak (Yükseklik sağlaması için içine rulo yapılmış gazete, kâğıt vb. koyulabilir.) bir kovanın içine sarkıtılır. Böylece yıkama suyunun kovaya gitmesi sağlanır.

- Hastanın tokası varsa çıkararak saç ve saçlı derisini yara, enfeksiyon, bitlenme, kuruluk vb. sağlık sorunları açısından gözlemler.
- Su, şampuan, sabunun hastanın gözlerine ve kulaklarına kaçmaması için; gazlı bez veya küçük bir havlu ile gözleri, kulak tıkacı ile kulakları kapatır.
- Tas ile yıkama suyundan alır, hastanın alnından başlayarak saçın tamamını ıslatır (Görsel 5.33).
- Yeterli miktarda şampuanı eline alarak hastanın saçına uygular.
- Alın ve şakaklardan enseye doğru saç diplerine parmak uçlarıyla masaj yaparak şampuanı köpürtür.
- Saçları bol su ile durular.
- Saçlar temizleninceye kadar şampuanlama ve durulama işlemine devam eder.
- Hasta saç kremi uygulanmasını istiyorsa, son durulama işleminden sonra saç kremi uygular ve durular.
- Hastanın saçlarındaki suyu akıtmak için saçları elde toplar ve hafifçe sıkar.
- Hastanın başını destekleyerek yıkama küvetini yataktan uzaklaştırır ve havluyu hastanın saçına sarar.
- Gözlerdeki gazlı bezi ve kulaklardaki tıkacı çıkarır.
- Başa sarılan havlu ile sert olmayan hareketlerle ovalayarak saçı kurular.
- Hastanın vücudunda ve başında ıslanan bir yer varsa kurular.
- Hastanın saçlarını tarar ve kurutma makinesi (isteğe bağlı) ile orta sıcaklıkta saçları kurutur. Hastanın saçları uzunsa , isteğine göre toplar veya örür.
- Başının altındaki sıvı geçirmez örtüyü alır.
- İşlem sırasında yatak takımları veya hastanın kıyafetleri ıslanmışsa tekniğine uygun şekilde yenileri ile değiştirir.
- Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.
- İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır, çıkarılan yatak başını takar ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.



Görsel 5.32: Oluşturulan saç yıkama ürünü



Görsel 5.33: Saçın tamamının ıslatılması

Saç Biti Olan Hastalarda

- Hastanın saçı kuru iken saç ve saçlı derisini bit varlığı açısından gözlemler.
- Hastaya yatakta saç banyosu yapma işlem basamaklarını uygular.
- Hastaya saç banyosu yapıldıktan sonra bit tedavisi için hekim tarafından verilen şampuan veya losyonu talimatlara uyacak şekilde saçlara uygular.
- Saçları bol su ile durular. Hastanın başına havlu sararak saçın nemini alır.
- Ölmüş bit ve sirke kontrolü için hastanın saçlarının altına açık renkli örtü veya kâğıt havlu yerleştirir. Sık dişli tarak/bit tarağı ile hastanın saçlarını tarar (Görsel 5.34).
- Tarağın dişleri arasında kalan sirke ve sirkele- rin tutunduğu saç telini kâğıt havluya siler.
- İşlem bitiminde kullanılan malzemeleri uzak- laştırır ve eldivenlerini değiştirir.
- Tekrar bulaşmayı engellemek için hastanın kı- yafetlerini ve yatak takımlarını tekniğine uy- gun şekilde değiştirir.
- Değiştirilen kıyafet ve yatak takımlarını hiçbir yere değıdirmeden ayrı bir kirli torbasına koyar ve üze- rine “enfekte” yazan bir etiket yapıştırır.
- Hastanın saçlarını tarar ve kurutma makinesi (isteğe bağlı) ile orta sıcaklıkta saçları kurutur.
- Hastanın saçları uzunsa isteğine göre toplar veya örer.



Görsel 5.34: Bit tarağı ile saç tarama

Hazır Saç Banesi Kullanımı

- Ürünün hazırlama talimatlarına uyar ve isteğe bağlı bo- neyi mikrodalgada veya sıcak suda ısıtır.
- Boneyi paketinden çıkarır ve hastanın tüm saçları içinde kalacak şekilde hastanın başına geçirir.
- Bonenin üzerinden hastanın saçlarına 2-3 dk. masaj ya- par (Görsel 5.35).
- İşlem bitiminde boneyi çıkarır ve atık kutusuna atar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.



Görsel 5.35: Hazır saç bonesi kullanımı

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 179'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA YATAKTA BAŞ BANYOSU YAPTIRMA VE BAŞ BİTİ TEMİZLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastaya yatakta baş banyosu yaptırma ve baş biti temizleme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
--	--	--	--	--	--

B) UYGULAMA

2. Yatak başı kenarlığını çıkardı ya da işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirip hastaya çapraz pozisyon verdi.					
3. Sıvı geçirmez örtüyü hastanın başının altına yerleştirip örtünün üzerine havlu serdi.					
4. Saç yıkama küvetini havlunun üzerine bırakıp hastanın başını küvetin içine yerleştirdi.					
5. Kirli su çıkışı sağlayan aparatı boş bir kovanın içine sarkıttı.					
6. Hastanın tokası varsa çıkartıp saç ve saçlı derisini değerlendirdi.					
7. Hastanın gözlerini ve kulaklarını kapattı.					
8. Tas ile yıkama suyundan alıp alından başlayarak hastanın saçının tamamını ıslattı.					
9. Yeterli miktarda şampuanı eline alarak hastanın saçına uyguladı.					
10. Alın ve şakaklardan enseye doğru olacak şekilde saç diplerine masaj yaparak şampuanı köpürttü ve duruladı.					
11. Son durulama işleminden sonra saç kremi uygulayarak duruladı.					
12. Hastanın başını destekleyerek yıkama küvetini yataktan uzaklaştırıp havluyu hastanın saçlarına sardı.					
13. Başa sarılan havlu ile nazikçe saç kurularıp kurutma makinesi ile orta sıcaklıkta kuruttu.					

Hastada Saç Biti Varsa

14. Hastaya saç banyosu yaptırdıktan sonra hekim tarafından önerilen şampuan ve losyonu saçına uyguladı.					
15. Ölmüş bit ve sirke kontrolü için saçın altına açık renkli örtü serdi.					
16. Sık dişli tarak/bit tarağı ile hastanın saçlarını tarayarak tarakta biriken sirkeleri temizledi.					
17. Hastadan çıkan kıyafet, yatak takımlarını ayrı poşete koyarak "enfekte" etiketi yapıştırdı.					

Hazır Saç Bonesi Kullanımı

18. Ürünün hazırlanma talimatına uygun olarak saç bonesini hazırladı.					
19. Boneyi hastanın saçının tamamı içine alacak şekilde yerleştirdi.					
20. Bonenin üzerinden hastanın saçına 2-3 dk. masaj yaptı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

21. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
--	--	--	--	--	--

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 21 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 21 X 5= 105'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /105] formülü uygulanır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Hastada kıyafet değişimiyle birlikte dış görünümünün olumlu etki bırakması ile hangi duygunun gelişmesi amaçlanır?

A) Öz güven B) Kaygı C) Anksiyete
D) Öfke E) Korku

2. Aşağıdaki hastalıklardan hangisine sahip olan hastada birbirine benzer kıyafetlerin kullanılması hasta psikolojisinde olumlu etki bırakır?

A) Diyabet B) Demans C) Hipertansiyon
D) Epilepsi E) Anemi

3. Aşağıdakilerden hangisi hastaya giydirilecek kıyafet seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

A) Hastanın rahat hareket etmesine olanak ver-
melidir.
B) Düğme sayısı mümkün olduğu kadar az olma-
lıdır.
C) Sık yıkanmaya ve yıkanarak temizlenmeye uy-
gun olmalıdır.
D) Yaka kısımları "V" şeklinde veya yuvarlak ol-
malıdır.
E) Kıyafetler sentetik, alerji yapmayan ve teri
emen kumaşlardan seçilmelidir.

4. Hastanın üst kıyafetlerinin rahat giydirilip çıkarılması için kıyafet seçimin nasıl yapılmış olması gereklidir?

A) Önden açık, düğmeli ve kolları geniş olan
B) Önden kapalı, düğmeli ve kolları geniş olan
C) Önden açık, düğmesiz ve kolları geniş olan
D) Önden açık, düğmeli ve kolları dar olan
E) Önden kapalı, düğmesiz ve kolları geniş olan

5. Kolunda serum/kateter takılı hastanın üst kıyafeti çıkarma işleminde ilk yapılması gereken işlem hangisidir?

A) Önce serum/kateter takılı olmayan koldan başlar.
B) Önce serum/ kateter takılı olan koldan başla-
nır.
C) İşleme başlamadan serum/kateter çıkartılır.
D) Bu hastada kıyafet değişimi serum/kateter çı-
kartılana kadar yapılmaz
E) Serum/kateter takılı hastada sadece alt kıya-
fet değişim işlemi yapılır.

6. Genital organları ve anüs çevresini kapsayan alana hangi ad verilir?

A) Genital B) Perine C) Umbilikal
D) Fekal E) Perifer

7. Hangisi genital bölgede enfeksiyon ve kötü koku oluşumuna sebep olan faktörlerden değildir?

A) Bölgenin nemli, sıcak ve kıvrımlı olması
B) Uygun iç çamaşırı kullanılmaması
C) El hijyenine dikkat edilmesi
D) Temizlik sonrası bölgenin kurulanmaması
E) Bölgenin dış ortamla temasının olmaması

8. Enfeksiyonu engellemek adına perine temizliği hangi yönden başlayarak hangi yöne doğru yapılmalıdır?

A) Önden arkaya B) Arkadan öne
C) Sağdan sola D) Soldan sağa
E) Dairesel hareketlerle

9. Çan şekline benzeyen, vajina duvarına tutunarak rahimden gelen kanın içinde birikmesine yardımcı olan menstruasyon ürünü hangisidir?

A) Vajinal kap B) Ped C) Vajinal tampon
D) Vajinal kese E) Sürgü

10. Hangisi koltuk altı bakımında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

A) Asepsi kurallarına uyulmalıdır.
B) Koltuk altı kılları düzenli periyotlarla kesil-
melidir.
C) Silme işlemi için kullanılan ürünler sert ol-
malı.
D) Duş almanın mümkün olmadığı durumlarda
sabunlu ılık suyla silinmelidir.
E) Yaz aylarında daha dikkatli olunmalıdır.

11. Koltuk altı bakımında hastaya genellikle veri-
len pozisyon hangisidir?

A) Supine B) Prone C) Litotomi
D) Dorsal rekümbent E) Sims



12. Aşağıdakilerden hangisi temizleyici banyolar-
dan biri değildir?

- A) Küvet banyosu B) Duş banyo
C) Oturma banyosu D) Yatak banyosu
E) Kısmi Yatak banyo

13. Hastanın banyo ortamında ayakta ya da tabu-
re üzerine oturtularak yıkandığı banyo türü
hangisidir?

- A) Duş B) Küvet C) Oturma
D) Yatak E) Kısmi yatak

14. Hangisi banyo için alınacak güvenlik önemleri
arasında yer almaz?

- A) Tabanı kaydırmaz özellikte olan banyo terli-
ği kullanılmalıdır.
B) Yeterli aydınlatma ve ısıtma sağlanmalıdır.
C) Banyo içinde çağrı zili veya butonu bulun-
durulmalıdır.
D) Banyo zemininin ıslak olmamasına dikkat
edilmeli.
E) Banyo kapısı içeriye açılır özellikte olmalıdır.

15. “Belirtilen süre kadar ısıtılarak (sıcak su ya da
mikroalgada) veya ısıtılmadan tüm vücudu
silmek için kullanılır. Su, sabun ve durulama
gerektirmez.”yatak banyosunda kullanılan
hazır temizleme ürünü hangisidir?

- A) Antibakteriyel vücut temizleme bezi
B) Cilt temizleyici ve bakım köpükleri
C) Hijyenik vücut yıkama kesesi
D) Vücut temizleme lifi
E) Vücut temizleme sünger

16. Yatak banyosunda silme işlemine hangi bölge-
den başlanır ve hangi bölge en son temizle-
nir?

- A) Gözler- perine bölgesi
B) Ayaklar- perine bölgesi
C) Perine bölgesi- yüz
D) Eller- perine bölgesi
E) Gözler- ayaklar

17. Hastaya yatak banyosu uygulanırken cildinde
bir sorun görüldüğünde (tahriş, yara başlangı-
cı vb.) yapılması gereken ilk işlem hangisidir?

- A) Nemlendirici sürülmelidir.
B) Masaj uygulanmalıdır.
C) Uzman sağlık personeline haber verilmelidir.
D) Yaşamsal bulguları ölçülmelidir.
E) Sıcak suyla silinmelidir.

18. Şampuan içeren, durulama gerektirmeyen,
kullanımı kolay ve hızlı, tek kullanımlık baş
banyosunda kullanılan malzeme hangisidir?

- A) Hazır saç yıkama bonesi B) Yıkama tepsisi
C) Yıkama küvet D) Baş yıkama küveti
E) Sürgü

19. Hastaya yapılacak baş banyosu ile ilgili veri-
len bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) Haftada en az 1-2 defa baş banyosu yaptı-
rılmalıdır.
B) Kafa derisindeki kan dolaşımını hızlandırarak
saç köklerini besler.
C) Hastanın kendini temiz ve iyi hissetmesini
sağlar.
D) Hastanın saçlı derisinde açık yara, boyun
omurlarında yaralanma gibi sağlık sorunları
varsa bile saçlar yıkanmalıdır.
E) Baş banyosu esnasında hastanın saçlı deri-
si yara, kepek, kızarıklık, bitlenme, kuruluk
gibi durumlar yönünden gözlemlenmelidir.

20. Hazır saç bonesi uygulamasında hangisi yapıl-
maz?

- A) Ürünün hazırlama talimatlarına uyar ve
isteğe bağlı boneyi mikroalgada veya
sıcak suda ısıtır.
B) Boneyi paketinden çıkarır ve hastanın tüm
saçları içinde kalacak şekilde hastanın başı-
na geçirir.
C) Bonenin üzerinden hastanın saçlarına 2-3
dk masaj yapar .
D) Bone çıkarılır ve saç yıkanır.
E) İşlem bitiminde boneyi çıkartır ve atık
kutusuna atar.

6. ÖĞRENME BİRİMİ

BOŞALTIM İHTİYAÇLARINI KARŞILAMA



KONULAR

6.1. ÖRDEK VE SÜRGÜ VERME

6.2. İDRAR VE GAITASINI TUTAMAYAN HASTAYA BAKIM

TEMEL KAVRAMLAR

- Ördek verme
- Sürgü verme
- İdrar inkontinansı
- Mesane kateteri
- İdrar torbası
- Gaita inkontinansı

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Ördek ve sürgü verme
- Ördek ve sürgü temizliği
- İdrar inkontinansı olan hastaya perine bakımı uygulaması
- Gaz ve gaita inkontinansı olan hastaya perine bakımı uygulaması
- Mesane kateteri olan hastada idrar torbası boşaltma



6.1. HASTAYA ÖRDEK VEYA SÜRGÜ VERME

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Boşaltım yapılamadığı durumlarda kişilerde ne gibi sorunlar ortaya çıkabilir?
2. Boşaltım ihtiyacını kendisi karşılayamayan hastalarda bu ihtiyaç nasıl giderilebilir?

Sindirim sisteminin atık ürünü olan gaita ile üriner sistemin atık ürünü olan idrar boşaltım yoluyla dışarı atılmaktadır. Boşaltım vücudumuzda organ ve sistemlerin fonksiyonlarına devam edebilmesi, iç dengenin sağlanması ve korunması bakımından oldukça önemli görevlere sahiptir. Boşaltım fizyolojik bir ihtiyaçtır ve yaşamın devamı için gereklidir. Boşaltım; üriner boşaltım ve bağırsak boşaltımı olmak üzere ikiye ayrılır.

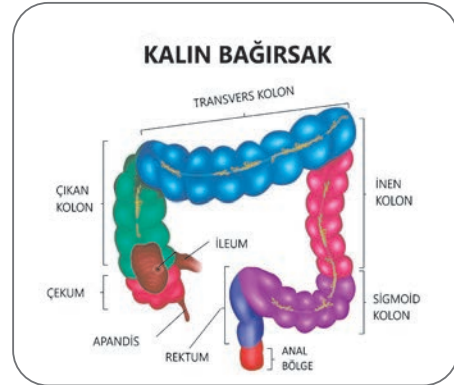
Üriner Boşaltım: Vücuda alınan su veya besin maddelerinin metabolize edilmesi sonucu oluşan atık sıvılar idrar olarak dışarı atılmaktadır. İdrarın vücuttan uzaklaştırılmasından üriner sistem organları sorumludur. Üriner sistem; böbrekler, üreterler (idrarı böbrekten idrar torbasına taşıyan borular), mesane (idrar torbası) ve üretradan (idrarın dışarı atılmasını sağlayan açıklık) oluşur (Görsel 6.1).

Vücutta oluşan atık ürünlerin böbrekler aracılığı ile süzülüp mesanede depolandıktan sonra üretra aracılığı ile dışarı atılmasına **miksiyon (idrar yapma/işeme)** denir. Sağlıklı bir insanın vücudundan günde yaklaşık 1,5 -2 litre idrar atılmaktadır.

Bağırsak Boşaltımı: Vücudumuzun ihtiyacı olan besin maddelerinin alınması, gerekli organlara ulaştırılarak yapı taşlarına parçalanması ve kana karışarak vücut için yararlı olanların emilmesi sonucu oluşan atık ürünler **feçes** veya **gaita (dışkı)** adını alır. Gaitanın kalın bağırsağın son kısmı olan rektum ve anüs yoluyla dışarı atılmasına **defekasyon (dışkılama)** denir. Kalın bağırsak (kolon), bağırsak boşaltımının başlıca organıdır (Görsel 6.2).



Görsel 6.1: Üriner sistem



Görsel 6.2: Kalın bağırsağın bölümleri

6.1.1. Ördek ve Sürgü

Hastalar; mevcut kronik hastalıklar, boşaltım organları ile ilgili konjenital anomaliler (doğuştan gelen bozukluklar), geçirdikleri operasyonlar, yaşa bağlı olarak gelişen fonksiyon azalması/kayıpları, hareket kısıtlılığı veya yatağa bağımlı olması gibi nedenlerle boşaltım ihtiyaçlarını tam veya kısmi olarak karşılayamayabilirler. Bu durumdaki hastaların bakım ilkeleri doğrultusunda boşaltım ihtiyaçlarının giderilmesi gerekir. Hastaların boşaltım ihtiyacını giderebilmesi, boşaltım sonucu çıkan idrar ve gaitanın doğru ölçülmesi, gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi için birtakım araç gereçler kullanılmaktadır. Bu araç gereçlerin başında ördek ve sürgü gelmektedir.



A white, boat-shaped medical device with a black lid, placed on a table in a hospital room. The device has a circular opening on the lid. In the background, a white hospital bed and a side table are visible.



- Yatağa bağımlı hasta boşaltım ihtiyacını karşılarken zorlanabilir. Bu nedenle hastaya, boşaltım ihtiyacını rahat giderebileceği şekilde pozisyon verilmelidir. Hastaya pozisyon verilirken mevcut sağlık durumu dikkate alınmalıdır.
- Hastanın yatağa bağımlı olması idrar yapma ve dışkılama alışkanlıklarının değişmesine yol açabileceği için beslenme düzeni ve sıvı alımı gözden geçirilmelidir.
- Hasta diyare (ishal), konstipasyon (kabızlık), idrar/gaita inkontinansı (idrar, gaz, gaita kaçırma), idrar retansiyonu (mesane dolu olduğu hâlde hastanın idrarını yapamaması) gibi sağlık sorunları yönünden değerlendirilmeli ve takibi yapılmalıdır. Gerektiğinde hastanın durumu hakkında uzman sağlık personeline bilgi verilmelidir. Hastanın hekim istemiyle idrar biriktirmesi gerekiyorsa idrarın uygun ortam ve koşullarda biriktirilmesi sağlanmalıdır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa bağırsak hareketleri ve boşaltımının düzenli olması için hareket etmeye teşvik edilmelidir.
- Hasta sık sık boşaltım ihtiyacı duymamak için sıvı kısıtlamasına gidebilir. Bu durumda hastanın sıvı izlem takibi yapılmalıdır.
- Hastaya kullanılan malzemelerin temizliği ve atık yönetimi uygun şekilde yapılmalıdır.
- Hastaya verilen sürgünün soğuk ve ıslak olmasına dikkat edilmelidir.
- Ördek/sürgü hastanın perine bölgesinde gereğinden fazla kalmamalıdır.
- Ördek/sürgü verilirken perine bölgesi hijyen, kızarıklık, enfeksiyon, basınç yarası vb. durumlar yönünden değerlendirilmelidir.
- Ördek ve sürgü içeriği dökülürken gerekli önlemler alınmalıdır (Görsel 6.5).
- İdrar ve gaita; renk, yoğunluk, koku, miktar vb. değişiklikler yönünden takip edilmelidir. Bu değişiklikler hasta bakım ve gözlem formlarına saat ve tarih belirtilerek kaydedilmelidir.
- Hasta, ailesi ve bakım vereni; sürgü/ördek verme, sürgü/ördek temizliği, hastanın kalça ve perine takibi ve bakımı hakkında bilgilendirilmelidir.
- Hastaya yapılan tüm bakım uygulamaları hasta bakım ve gözlem formlarına kaydedilmelidir.



Görsel 6.5: Ördek içeriğinin boşaltılması

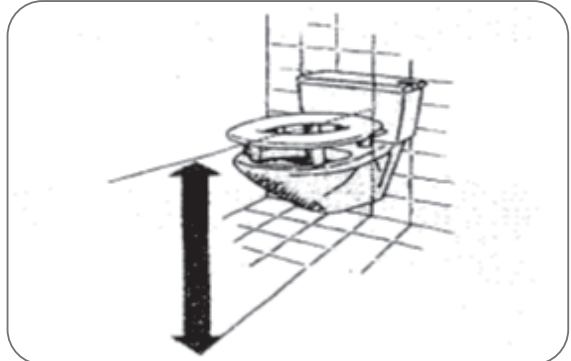
Bilgi Kutusu



Geçirdiği operasyonlar nedeniyle kısa süreliğine tuvaleti kullanamayan veya sağlığı bozulduğu için tuvalet mesafesini yürüyemeyecek olan hastaların boşaltım ihtiyacını karşılamak için oturaklı tuvalet sandalye veya klozet yükseltici gibi yardımcı araç gereçler kullanılmaktadır (Görsel 6.6, 6.7).



Görsel 6.6: Oturaklı tuvalet sandalye



Görsel 6.7: Klozet yükseltici

Bilgi
Kutusu

Kullanılan ördek veya sürgüler, bakım hizmeti veren kurumlarda ördek ve sürgü imha cihazına atılarak imha edilmelidir (Görsel 6.8).



Görsel 6.8: Ördek ve sürgü imha cihazı

6.1.3. Ördek ve Sürgü Temizliği

Hastaların boşaltım ihtiyacını karşılamak için kullanılan ördek ve sürgüler, hijyen kurallarına uygun şekilde temizlenmelidir. Mevcut sağlık sorunları veya geçirilen operasyonlar nedeniyle bağışıklık sisteminin zayıflaması, hastaların enfeksiyona yatkınlıklarını artırmaktadır. Hastaları enfeksiyon riskinden korumak için mümkünse tek kullanımlık ürünler tercih edilmelidir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda hastaya kullanılan tüm tıbbi malzemeler uygun şekilde dezenfekte edilmelidir. Hastaya kullanılan ördek ve sürgülerin temizliği, kurumun şartları uygunsa ördek ve sürgü yıkama makineleri ile el değmeden gerçekleştirilmelidir. Hastaya kullanılan ördek ve sürgüler boşaltım işlemi bittikten sonra uygun şekilde dökülerek içinde idrar ve gaita kalmayacak şekilde sudan geçirilip makineye yerleştirilmelidir. Kurumda ördek ve sürgü yıkama makineleri yoksa ördek ve sürgü içeriği boşaltıldıktan sonra sabunlu ılık su ile yıkanmalıdır. Daha sonra EKK'nin uygun gördüğü dezenfektanlar kullanılarak tekniğine uygun şekilde dezenfekte edilmelidir.

Uygulama 6.1: Hastaya Ördek ve Sürgü Verme Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Ördek
- Yatak koruyucu örtü
- Havlu kâğıt/havlu
- Tuvalet kâğıdı
- Genital bölge temizliği için gerekli malzemeler
- Nevresim takımı
- Sürgü
- Ilık su ve sabun
- Kirli atık kutusu
- Paravan ya da hasta perdesi

UYGULAMA



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Sürgü ve ördek verme uygulaması için gerekli malzemeleri hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya ve hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir, işlem için onay alır.
- Hasta ve yakınlarının sormak istediği sorular varsa cevaplayarak hastanın kendini rahatça ifade etmesini sağlar.

Bilgi
Kutusu

Hastada utanma, mahremiyet ile ilgili kaygı, başkasına bağımlı olmanın verdiği rahatsızlık gibi nedenlerle sürgü ve ördek kullanmaya karşı direnç oluşabilir. Böyle durumlarda hastaya anlayışla yaklaşılmalıdır. Hasta endişeli ise rahatlatılmalı ve mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmelidir.

- Hasta mahremiyetini sağlamak için odanın kapısını kapatır, odada hasta yakınları varsa çıkarır. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı çeker.
- Malzemeleri uygun ve kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.
- İşlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir.

Hastaya Sürgü Verilmesi

- » Yatak koruyucu örtüyü hastanın altına yerleştirerek yatağın kirlenmesini önler.
- » Hastaya dorsal rekümbent pozisyonu verir.
- » Hastanın üstünü açmadan alt çamaşırlarını indirmesini ister, indiremediği durumlarda hastaya yardımcı olur.
- » Kalça ve perine bölgesini basınç yarası, kızarıklık, irritasyon, hijyen vb. durumlar yönünden değerlendirir. Gerekli ise uzman sağlık personeline hasta hakkında bilgi verir.
- » Hastanın altına sürgü şu şekilde yerleştirilir:
 - Hasta kalçalarını kaldırıabiliyorsa dizlerini bükmesini ve ayak tabanlarından destek alarak kalçasını yukarı kaldırmasını ister.
 - Hasta kalçasını kaldırdıktan sonra tekniğine uygun şekilde sürgüyü yerleştirir.
 - Hasta kalçasını kaldıramıyorsa yatak başını indirerek yatağı mümkün olduğunca düz hâle getirir.
 - Hastaya lateral pozisyon verir.
 - Hasta kalçasını kaldırdıktan sonra sürgünün saplı ve geniş kısmı kalçanın altında kalacak şekilde sürgüyü yerleştirir.
 - Hastadan döndüğü taraftaki yatak kenarlığından destek almasını ister.
 - Diğer taraftaki yatak kenarlığını indirerek tekniğine uygun şekilde sürgüyü yerleştirir.
 - Bir eliyle sürgüyü sabit tutup diğer eliyle hastanın sürgü üzerine dönmesine yardım eder.
 - Sürgüyü yerleştirdikten sonra kontrol ederek sürgünün idrarı sızdırıp sızdırmadığına bakar.

Hastaya Ördek Verilmesi

- » Yatak koruyucu örtüyü penisin altına yerleştirir.
- » Hastaya sağlık durumuna göre fowler, semi fowler, lateral ya da supine pozisyonlarından uygun olanı verir.
- » Hastanın üstünü açmadan alt çamaşırlarını indirmesini ister, indiremediği durumlarda hastaya yardımcı olur.
- » Perine bölgesini basınç yarası, kızarıklık, irritasyon, hijyen vb. durumlar yönünden değerlendirir. Gerekli ise uzman sağlık personeline hasta hakkında bilgi verir.
- » Hastanın penisini ördeğin boyun kısmına yerleştirmesini ister, yapamadığı durumlarda hastaya yardımcı olur.
- » Ördeği yerleştirdikten sonra kontrol ederek idrar sızıp sızmadığına bakar.

- Hastanın üzerini örter.
- Hastanın yatak başı aşağıdaysa ve sağlığı açısından bir engel yoksa yatak başını yükseltir.
- Hastayı boşaltım ihtiyacını karşılayana kadar yalnız bırakır.
- Hastadan işlem bitiminde çağrı butonuna basmasını veya yakını aracılığı ile haber vermesini ister.
- Boşaltım işlemi bittikten sonra hastanın yanına giderek üstündeki örtüyü açar.
- Sürgü verilen hasta sadece idrarını yapmışsa tuvalet kâğıdı kullanarak perineye bulaşan idrarı temizlemesini ister.
- Hasta perine temizliğini kendi yapamıyorsa perine bölgesine bulaşan idrarı tekniğe uygun şekilde siler.
- Sürgünün kapağını kapatarak hastadan uzaklaştırır.
- Hasta gaitasını yapmışsa hastadan ayak tabanlarından destek alarak kalçasını kaldırmasını ister ve sürgüyü dikkatli bir şekilde alır.
- Kalçasını kaldıramayan hastalara lateral pozisyon vererek sürgüyü alır.
- Sürgünün kapağını kapatarak hastadan uzaklaştırır.
- Hasta, anal bölge temizliğini kendisi yapabiliyorsa önden arkaya doğru tuvalet kâğıdıyla silmesini ister.
- Hasta anal bölge temizliğini kendisi yapamıyorsa "Genital Bölge Temizliği Standartlarına" göre bu bölgeyi temizler.
- Hastanın perine bölgesinde basınç yarası, kızarıklık, iritasyon, akıntı vb. bir durum varsa temizleme işleminin yanı sıra hastanın mevcut duruma göre uzman sağlık personelinin uygun gördüğü perine bakımını uygular.
- Hastadan çıkan atıkları dikkatli bir şekilde tuvalete döker.
- İşlem bittikten sonra hastanın altındaki yatak koruyucu örtüyü toplayarak alır ve eldivenlerini değiştirir. Gerekli ise yeni yatak koruyucu serer.
- Hastanın kıyafetleri, yatak çarşafı veya iç çamaşırları kirlenmişse tekniğine uygun şekilde değiştirir ve kirlileri kirli arabasına atar.
- Hasta uygulamaya katıldıysa ellerini sabunlu su ile yıkayıp kâğıt havlu veya havlu ile kurular.
- Hastaya sağlık durumuna göre rahat ve uygun bir pozisyon verir ve yatak kenarlıklarını kaldırır.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Malzemeleri uygun şekilde toplayıp hastanın yanından ayrılır.
- Kirlileri uygun atık kutularına atar, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirir (Görsel 6.9).
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Boşaltım sonucu ortaya çıkan idrar ve gaitanın görünümü, kokusu, rengi ya da miktarı ile ilgili gözlem ve değerlendirmeleri hasta gözlem ve kayıt formlarına kaydeder.



Hastaya sürgü ve ördek verme işlemi, standart bakım ilkelerine uygun olarak anlatılmıştır. Bakım uygulamaları hastaların mevcut durumu, kronik hastalıkları, tedavi gördüğü ünite, hastanenin mevcut donanımı vb. durumlar nedeniyle farklılık gösterebilmektedir.



Görsel 6.9: Ördek-Sürgü yıkama makinesi

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 190'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTAYA ÖRDEK VE SÜRGÜ VERME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastaya ördek/sürgü verme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı ve hasta odasına götürdü.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
5. Yatak koruyucu örtüyü tekniğine uygun şekilde yerleştirdi.					
6. Hastaya uygun pozisyon vererek alt çamaşırlarını indirmesine yardımcı oldu.					
7. Hastanın kalça ve perine bölgesini oluşabilecek komplikasyonlar yönünden değerlendirdi.					
8. Hasta kalçasını kaldırıbiliyorsa ayak tabanlarından destek almasını isteyerek kalçasını kaldırmasını istedi.					
9. Sürgünün saplı ve geniş kısmı kalçanın altında kalacak şekilde sürgüyü yerleştirdi.					
10. Kalçasını kaldıramayan hastaya lateral pozisyon verdi.					
11. Hastanın yatak kenarlığından destek almasını sağlayarak düşmesini önledi.					
12. Kalçasını kaldıramayan hastaya sürgüyü tekniğine uygun şekilde yerleştirdi.					
13. Sürgüyü sabitleyerek hastanın sürgü üzerine dönmesini sağladı.					
14. Ördek verilecek hastaya yardım ederek penisi ördeğin boyun kısmına yerleştirdi.					
15. Sürgü ve ördek verdikten sonra idrar sızıntısını kontrol etti.					
16. Boşaltım işlemi biten hastadan sürgü ve ördeği tekniğine uygun şekilde uzaklaştırdı.					
17. Hastanın perine temizliğini tekniğine uygun şekilde yaptı.					
18. Hastadan çıkan atıkları uygun şekilde döktü.					
19. Kontamine eldivenleri değiştirdikten sonra hastanın el temizliğini sağladı.					
20. Kirli yatak takımlarını değiştirerek hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

21. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
22. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
23. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 23X5=115'tir. PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /115] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

6.2. İDRAR VE GAITASINI TUTAMAYAN HASTA BAKIMI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. İdrar ve gaitasını tutamayan hastaların günlük yaşantıları nasıl etkilenir?
2. İdrarını ve gaitasını tutamayan kişilere bakım yapılırken nasıl bir yaklaşım sergilenmelidir?

İdrar yapma ve dışkılama refleks olarak gerçekleşen istemli bir olaydır. İdrar yapma sırasında mesane kasılırken üretra gevşeyerek idrarın istemli bir şekilde dışarı atılmasını sağlar. Toplumsal kurallar çerçevesinde uygun yer ve zaman oluşana kadar kişinin idrarını istemli olarak mesanede depolayabilme yeteneğine **kontinans** denir.

Mevcut sağlık problemleri, geçirilen operasyonlar, yaşlanmanın fizyolojik etkisi sonucu vücutta meydana gelen değişiklikler kişilerde üriner sistem veya sindirim sisteminin çalışmasıyla ilgili birtakım sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bunların başında idrar inkontinansı, fekal inkontinans, konstipasyon, diyare vb. durumlar gelmektedir.



İdrar yapma yeteneği (kontinans); kişinin mental durumu, hareket edebilme yeteneği, mevcut sağlık problemleri, moral ve motivasyon gibi etmenlere bağlıdır.

6.2.1. Üriner İnkontinans

İdrar yapma yeteneğinin kontrolden çıkıp her türlü istemsiz idrar kaçırma durumuna **üriner inkontinans** denir. Üriner inkontinans yaşlı hastalarda sık görüldüğü için geriatrik bir sorun olarak ele alınmaktadır. Çünkü yaşlanmaya bağlı olarak kasların zayıflaması inkontinansı artırır. Fakat **inkontinans** yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan doğal fizyolojik bir değişiklik değildir.

Üriner inkontinansı olan hastalarda üriner sistem enfeksiyonları, uyku bozuklukları, hijyen kaynaklı sorunlar, perine bölgesinde; enflamasyon, kızarıklık, basınç yarası vb. gibi birçok sağlık problemi görülebilmektedir. Bu durum hastanın kendini sosyal hayattan uzaklaştırmasına, kendine olan güven ve saygısını yitirmesine, kendini aciz ve işe yaramaz hissetmesine, evliliğinde problemler yaşamasına, seksüel bozukluklara, kişinin bağımsız yaşam tarzından koparak bağımlı hâle gelmesine neden olmaktadır. Ayrıca kişinin sürekli tualete yetişmeye çalışması düşme ve kırıklarla sonuçlanabilmektedir (Görsel 6.10).



Görsel 6.10: Tuvalette düşen hasta

Üriner İnkontinans Nedenleri

- Karın içi basıncın artmasına neden olan konstipasyon, gebelik, obezite, ağır egzersizler
- Kronik öksürmeye neden olan akciğer hastalıkları
- Yatağa bağımlı olma (immobilizasyon)
- Diabetes mellitus
- Omurilik yaralanmaları
- Psikolojik nedenler
- Yaşlanma, konjenital anomaliler vb.
- Perine yırtıklarına neden olan vajinal doğumlar
- Üriner sistem enfeksiyonları
- Kullanılan ilaçların yan etkileri
- Mental konfüzyon (bilinç bulanıklığı)
- Sfinkter anomalileri
- Çok doğum yapma
- Fekal inkontinans
- Aşırı aktif mesane



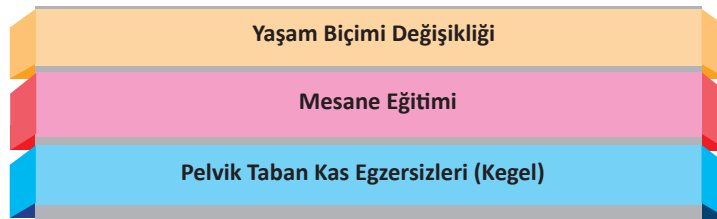
Üriner İnkontinans Tipleri

Üriner inkontinans tipleri şunlardır:

- » **Stres Tipi İnkontinans:** Gülme, hapşırma, ağır kaldırma gibi karın içi basıncının artmasına neden olan durumlarda ortaya çıkan inkontinans tipidir. Sık doğum nedeniyle mesane ve üretranın anatomik taban desteği zayıfladığı için kadınlarda daha çok görülür.
- » **Sıkışma Tipi Üriner İnkontinans (Urge):** Mesanenin aniden kasılması sonucu hastada birdenbire ortaya çıkan, engellenemez bir idrar yapma isteği ve sıkışma hissinin görüldüğü inkontinans tipidir. Hasta çoğunlukla tuvalete yetişmeden idrarını kaçıır. İnkontinanslar içinde en sık karşılaşılan tipidir.
- » **Miks (Karışık) Tipi İnkontinans:** İki veya daha fazla tip inkontinansın aynı anda görülmesidir.
- » **Fonksiyonel Üriner İnkontinans:** Mesane veya idrar yollarının yapısal veya fonksiyonel olarak normal olmasına rağmen demans, deliryum, depresyon gibi bilişsel ve psikolojik sorunları olan hastalarda görülen inkontinans tipidir.
- » **Taşma Tipi Üriner İnkontinans:** Mesane çıkışının daralması, tıkanması veya mesane kasılmalarının bozulması sonucu görülen inkontinans çeşididir. Hasta idrarını yapamaz. Dolu olan mesaneden idrar damlalar hâlinde sürekli akar.

6.2.2. Üriner İnkontinanstaki Uygulanan Davranışsal Tedavi Yöntemleri

Uzman sağlık personeli tarafından hasta ile destekleyici ilişkiler kurulduğunda kolaylıkla uygulanabilen, üriner yakınmaları kontrol altına alan, yan etkileri olmayan, basit ve etkili yöntemlerdir. Bu yöntemler; üriner yakınmaların nedenleri hakkında hastayı, ailesini veya bakım vereni bilinçlendiren temel eğitim programlarını kapsar. Davranışsal tedavinin amacı, mesanenin kapasitesini artırarak kişinin mesane kontrolünü yeniden kazanmasını sağlamaktır. Maliyetinin düşük olması, diğer tedavilerle kullanıma uygun olması, cerrahi girişim içermemesi ve mesane eğitim programlarını kapsamı açısından tedavide ilk olarak tercih edilmektedir (Şekil 6.1).



Şekil 6.1: Davranışsal tedavi yöntemleri

A. Yaşam Biçimi Değişikliği

Hastanın günlük yaşantısında yapacağı değişiklikler, inkontinans ataklarını azaltarak mevcut durumu ile baş etmesini kolaylaştırmaktadır. Bu değişiklikler;

- Mesaneyi irrite eden yiyecek ve içeceklerden kaçınılması.
- Sıvı alımının düzenlenmesi.
- İyi bir tuvalet alışkanlığının kazanılması ve sürdürülmesi.
- Uygun kilonun sağlanması ve sürdürülmesi.
- Kişinin sağlığa zararlı (tütün, alkol) alışkanlıkları varsa bırakılması.
- Kronik öksürük yönetimi
- Konstipasyon yönetimidir.

B. Mesane Eğitimi

Mesane eğitimi bağımsız bir şekilde tuvalete gidebilen, idrara çıkma düzenine bağlı kalabilen fiziksel ve bilişsel bütünlüğü olan hastalarda kullanılır. Hastadan bir hafta boyunca tuvalete gittiği aralıkları kaydetmesi (işeme kaydı) istenir. Buna göre hastanın alışılmış inkontinans aralıklarından daha kısa aralıklarla tuvalete gitme programı oluşturulur (Görsel 6. 11). Hastanın motivasyonuna ve başarısına göre bu süreler gittikçe uzatılarak mesane kapasitesinin artması hedeflenir. Hastanın tuvalete her gidişinde sıkışma hissi olsun veya olmasın mesaneyi tam olarak boşaltması istenir. Belirlenen aralıklar dışında idrara sıkışan hastaya gevşeme teknikleri veya öngörülen teknikler kullanılarak uygun zamana kadar beklemesi sağlanır.

Mesane eğitiminin amaçları şunlardır:

- Sık idrara çıkma gibi alışkanlıkları düzeltmek.
- İdrara çıkma aralıklarını uzatmak.
- Mesane kapasitesini geliştirmek.
- Hastanın sıkışıklık hissini kontrol etmesini sağlamak.
- Hastanın kendine olan güvenini artırmak vb.



Görsel 6.11: Hastanın tuvalete götürülmesi

C. Pelvik Taban Kas Egzersizleri (Kegel Egzersizleri)

Pelvik taban kasları; mesane ve bağırsakları destekleyen, hastalık, yaş vb. durumlara göre zayıflayabilen, bunun sonucunda idrar, gaz ve gaita kaçırmaya neden olabilen kaslardır. Pelvik taban kas egzersizlerinin amacı; pelvik ve rektal bölgeyi çevreleyen kasların yapısını güçlendirerek üriner ve fekal inkontinansı olan hastanın kontrolü yeniden ele almasını sağlamaktır. Bu egzersiz yatarken, otururken, ayakta veya birçok farklı şekilde perianal (anüs etrafındaki) ve perivajinal (vajina etrafındaki) kasların kasılıp gevşetilmesiyle uygulanabilen basit ve etkili bir yöntemdir. Pelvik taban kas egzersizleri bilişsel durumu yeterli, moral ve motivasyonu yüksek olan hastalara yapılır.

BUNU
UNUTMA

Egzersizlerden önce mesanenin boşaltılması ve kişinin dolaşımı engellemeyen, vücut hareketlerini zorlaştırmayan rahat giysiler giymesi sağlanmalıdır. Ayrıca hastanın bu egzersizleri oturup kalkarken, günlük yaşantısında herhangi bir işle uğraşırken uygulayabileceği anlatılmalıdır.

- Egzersizlere başlamadan önce hasta perianal ve perivajinal kasların önemi, nerede bulunduğu veya ne işe yaradığı hakkında bilgilendirilir.
- Yatar pozisyonunda dizler bükülerek baş hafifçe kaldırılır.
- Karın, kalça ve uyluk kasları gevşek bırakılarak sanki idrar ve gaz geçişi durduruluyormuş gibi vajina ve anüsün etrafındaki kasları kasarak 5-10 saniye kadar sayılır.
- Pelvik taban kaslarını 5-10 saniye kasılı tuttukten sonra kaslar gevşetilir ve 5-10 saniye serbest bırakılır.
- Bu egzersiz günde 3 kere onar kez uygulanır. Önerilen sayı minimum 30-45'tir. Fakat bu sayılar hastanın sağlık durumuna göre artırılıp azaltılabilmektedir.
- Egzersizler her gün düzenli olarak tekrar edilmelidir.

Bilgi
kutusu



Kegel egzersizleri, hastanın bu egzersizi öğrenmesi için idrar yaparken durdurma testi şeklinde de uygulanabilir. Egzersiz, idrar yapılırken tam ortasında idrarı kesip tekrar gevşeyerek mesanenin tamamen boşaltılması ile yapılır. Fakat bu egzersiz idrar yaparken sürekli uygulanmamalı, hasta kasılma ve gevşemeyi öğrenene kadar devam ettirilmelidir. Aksi takdirde mesanenin tamamen boşaltılamaması, üriner sistem enfeksiyonları vb. problemlere neden olabilmektedir.



Egzersiz sırasında yalnızca pelvik taban kaslarının çalıştırılması üzerine odaklanmalı, kalça uyluk kasları kasılmamalı, karın kasları mümkün olduğunca gevşek bırakılmalıdır.

6.2.3. Üriner inkontinansı Olan Hastaya Bakım Verilirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Hastalarda üriner sistemle ilgili hijyenik bakım gereksinimlerinin sağlanması, cilt bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesinde büyük öneme sahiptir. İdrarın asidik yapısı ve içeriğinde bulunan bazı maddeler cilt için tahriş edicidir. Ayrıca idrarın cilde sürekli temas etmesi cildin hassaslaşp basınç yaralarının daha kolay meydana gelmesine, perinenin kötü kokmasına ve daha birçok cilt problemine neden olmaktadır. Bu nedenle üriner inkontinanslı hastalara sürtünmeyi önleyen, enfeksiyonların üremesine ve cilt bütünlüğünün bozulmasına fırsat vermeyen özenli bir perine bakımı gerekir. Üriner inkontinansı olan hastalarda verilen bakımın amacı;

- Hastanın tekrar idrar tutabilir hâle gelmesini sağlamak (kontinansı sağlamak).
- İdrar kaçırma sonucu ciltte oluşabilecek komplikasyonların önüne geçmek.
- Perine bölgesinin kuru ve temiz kalmasını sağlamak.
- Bireysel konforu sağlamak.
- Risk faktörlerini belirlemek.
- Hastanın kendine olan güvenini yeniden sağlamaktır.



Görsel 6.12: Sağlık personelinin hastaya yaklaşımı

Üriner inkontinansı olan hastaya bakım verilirken aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir.

- » Hastaya yapılan tüm bakım uygulamalarında asepti kurallarına uyulmalıdır.
- » Hastanın sürekli idrar kaçırması, perine bakımına ihtiyacı olması, kötü kokması psikolojik olarak etkilenmesine neden olabilir. Hasta utanabilir, içine kapanabilir, suçlu ve rahatsız hissedebilir. Bu durumda hasta ile doğru ve etkin bir iletişim kurulmalıdır. Hastayı fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan destekleyen bir yaklaşım sergilenmelidir (Görsel 6.12).
- » Hastanın endişelerini, korkularını, merak ettiklerini ifade etmesine fırsat verilmelidir.
- » Hastaların mevcut sağlık durumuna göre bireyselleştirilmiş bakım planı uygulanmalıdır.
- » İdrar yaparken zorlanma durumu, idrarın miktarı, rengi ve sıklığı değerlendirilmelidir.
- » Üriner enfeksiyona ilişkin belirti ve bulgular (idrarda kötü koku, yanma, sık idrara çıkma vb.) takip edilmeli, gerekli durumlarda uzman sağlık personeline haber verilmelidir.
- » Hasta fazla idrar yapmamak veya idrar kaçırmamak için sıvı kısıtlamasına gidebilir. Bu nedenle hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı yakından takip edilmelidir.
- » Hastanın vücut ağırlığı haftalık olarak takip edilmelidir.
- » Hastaya idrar yapma hissini baskılaması ve idrar yapma aralıklarını uzatması için gevşeme teknikleri öğretilmelidir.
- » Hastalar alkol, kafein içeren veya asit oranı yüksek gıdalardan ve tatlandırıcılardan mümkün olduğu kadar uzak tutulmalıdır. Çünkü bu gıdalar idrarın atılma oranını artırmakta, mesane kontrolünü zorlaştırıp idrar yollarının tahriş olmasına neden olmaktadır.
- » Hasta lifli gıdalar bakımından zengin bir diyetle beslenerek konstipasyon önlenmelidir.
- » Obezite gibi hastalıklar karın içi basıncın artmasına neden olacağından hasta kilolu ise kilo vermesi sağlanmalı ve hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.
- » Bilinci kapalı hastalarda iştihayı duyusu en son kaybedilen duydur. Perineye yapılan bakım ve uygulamalarda bu durum göz ardı edilmemelidir.
- » Hastaya üriner enfeksiyonların önlenmesi için bakım verilirken kurumun enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği standartlara uygun davranılmalıdır.

- » Hastanın tuvalete ulaşmasını zorlaştıran çevresel engeller ortadan kaldırılmalıdır.
- » Hastanın uyku kalitesinin bozulmaması için geceleri inkontinans için tasarlanmış koruyucu iç çamaşırı kullanılmalıdır (Görsel 6.13).
- » Yardımcı tuvalet araçlarının (ördek/sürgü, oturaklı tuvalet, hasta alt bezi vb.) kullanımı sağlanmalı ve bu araç gereç hakkında kişi bilgilendirilmelidir.
- » İnkontinanslı hastaların günlük kullanımı için koruyucu absorban (emiciliği yüksek) ürünler tedarik edilmelidir (Görsel 6.14).
- » Hastanın kullandığı tek kullanımlık olmayan malzemelerin temizliği uygun şekilde yapılmalıdır.
- » Perine bakımı yapılırken perine bölgesi kızarıklık, enfeksiyon, yatak yarası vb. yönlerden değerlendirilmelidir.
- » Perine bölgesi bakımında kullanılacak temizleyiciler cilt pH'ına uygun olmalıdır.
- » Hastaya, ailesine veya bakıcısına üriner inkontinans, üriner inkontinansa perine bakımı ve perine takibi, perine hijyeninin önemi, perinenin idrarla temas eden yerlerinde görülebilecek komplikasyonlar vb. konularda eğitim verilmelidir.



Görsel 6.13: İnkontinans külotu



Görsel 6.14: Emiciliği yüksek tek kullanımlık hasta pedleri

Uygulama 6.2: Üriner inkontinans Olan Hastada Perine Bakım Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Yatak koruyucu örtü
- Hasta alt bezi
- Ilık su dolu küvet
- Sabun veya cilt pH'ına uygun perianal cilt temizleyicileri
- Yardımcı tuvalet araçları (ördek/sürgü)
- Tuvalet kâğıdı
- Silme bezi (temizlik pedleri veya temizleme süngeri)
- Emiciliği yüksek kurulama bezi, batın kompres/havlu, gazlı bez
- Nemlendirici vücut losyonları
- Emiciliği yüksek koruyucu pedler
- idrar emici pedleri olan külot
- Paravan ya da perde
- Nevresim takımı
- Kirli atık kutusu

UYGULAMA



BUNU
UNUTMA

Üriner inkontinansı olan hastalar için ürün seçimi yapılırken kullanılan ürünlerin emiciliğinin yüksek olması, ıslaklığı içine hapsederek cilde temas eden tarafın kuru kalması gibi özelliklere dikkat edilmelidir (Görsel 6.15).



Görsel 6.15: Sıvı geçirmez örtü



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Bakım için gerekli malzemeleri hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hasta ve yakınlarına işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hasta mahremiyetini sağlamak için odanın kapısını kapatır, odada hasta yakınları varsa çıkarır. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı çeker.
- Malzemeleri uygun ve kolay ulaşabileceği şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.
- İşlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın yatak takımlarını alarak hastanın üstünü açar.
- Hastanın sadece genital bölgesi açık kalacak şekilde üstünü bir çarşafı örter.
- Hastanın altına yatak koruyucu örtü yerleştirir.
 - » Yatak koruyucu sermek için hastanın sağlık durumu uygunsa kalçalarını kaldırmasını ister.
 - » Hasta yatağa bağımlı ve hareket edemiyorsa hastaya önce sağ lateral pozisyonu verir ve sol taraftan yatak koruyucuyu rulo yaparak hastanın altına yerleştirir.
 - » Daha sonra hastaya sırasıyla supine pozisyonu ve sol lateral pozisyonu verir.
 - » Hasta altında rulo olan yatak koruyucuyu çekerek düzeltir.
- Hastanın alt kıyafetlerini ve iç çamaşırlarını çıkarmasını sağlar.
- Hastanın boşaltım ihtiyacı varsa yardımcı araç gereci kullanarak boşaltım ihtiyacını karşılar.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa kadın hastalara dorsal rekümbent, erkek hastalara supine pozisyonu verir.
- Perine temizliğini kendisi yapamayan hastalarda perine bakımını aşağıdaki gibi uygular.
- Kadın hastalarda idrarla kirlenen perine bölgesini ılık su ve sabun kullanarak gazlı bez ya da batın kompres ile anüse doğru önden arkaya nazikçe siler.
- Pasif olan elle labiaları açarak dıştan içe, uzaktan yakına doğru yumuşak hareketlerle siler.
- Erkek hastalarda ise penis gövdesini kavrayarak sünnet derisini geriye çeker. Üretral meatüsü dairesel hareketlerle silerek skrotuma (testisler) doğru yukarıdan aşağı temizleme işlemini yapar.
- Ilık su kullanarak aynı işlem sırası ile durulama yapar.
- Emiciliği yüksek, yumuşak kurulama bezleri ile basınç uygulamadan, yumuşak hareketlerle perine bölgesini kurular.
- Perine bölgesini enfeksiyon, akıntı, kızarıklık, yatak yarası vb. yönlerden değerlendirir.
- Cildi kuruladıktan sonra cilt neminin korunması için nemlendirici vücut losyonlarını hastanın perine bölgesine nazikçe uygular.
- Hastada mantar veya farklı bir cilt hastalığı varsa uzman sağlık personelinin uygun gördüğü perine bakımını uygular.

Bilgi
kutusunu

Hastalara perine bakımında kullanılan vücut losyonları, perinenin idrarla teması hâlinde koruyucu bir bariyer görevi görür (Görsel 6.16).

- Ciltte kızarıklık ya da iritasyon varsa perine bölgesini kısa süreliğine açık bırakarak hava ile temasını sağlar.
- Hasta hareket edebiliyorsa emiciliği yüksek olan hasta külotu (inkontinans külotu) giydirir (Görsel 6.17). Eğer hasta yatağa bağımlı ise altını bezler. Giysilerini giydirir.
- Hastanın yatak takımları, alt kıyafetleri kontamine olduysa yenileriyle değiştirir.
- Gerekliyse hastanın ellerini yıkar.
- Yatak kenarlıklarını kaldırır ve yatak seviyesini uygun şekilde ayarlar.
- Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verir.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

BUNU
UNUTMA

Üriner inkontinansı olan hastalar uygun bir yöntem ile tedavi edilmedikçe iyileşemeyebilirler. Bu koşullarda hasta alt bezi, koruyucu iç çamaşırları ya da ped kullanmak pek çok hasta için oldukça yararlıdır fakat emici materyallerin uzun süre kullanılması perine bölgesinin hassaslaşmasına ve cilt bütünlüğünün çabuk bozulmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle perine bölgesi sıklıkla havalandırılmalı, bariyer oluşturması için nemlendirilmeli ve hastanın yatış pozisyonu sık sık değiştirilmelidir. Ayrıca hastaya özenli bir cilt bakımı uygulanarak doku bütünlüğü korunmaya çalışılmalıdır.



Görsel 6.16: Vücut losyonu



Görsel 6.17: inkontinans külotu giyirme

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 198'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN HASTAYA PERİNE BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Üriner inkontinansı olan hastaya bakım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı ve hasta odasına götürdü.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
5. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
6. Hastanın boşaltım ihtiyacını sorguladı.					
7. Hastaya uygun pozisyon verdi.					
8. Hastanın altına yatak koruyucu örtüyü yerleştirdi.					
9. Hastanın kıyafetlerini ve çamaşırlarını uygun şekilde çıkardı.					
10. Kadın hastalarda idrarla kirlenen perine bölgesini ılık su ve sabun kullanarak gazlı bez ya da batın kompres ile anüse doğru önden arkaya nazıkçe sildi.					
11. Pasif olan elle labiaları açarak dıştan içe, uzaktan yakına doğru yumuşak hareketlerle sildi.					
12. Erkek hastalarda ise penis gövdesini kavrayarak sünnnet derisini geriye çekti.					
13. Üretral meatüsü dairesel hareketlerle silerek skrotuma doğru yukarıdan aşağı temizleme işlemini yaptı.					
14. Kadın ve erkek hastalarda ılık su kullanarak durulama işlemini tekniğine uygun şekilde yaptı.					
15. Durulama işleminden sonra emiciliği yüksek yumuşak bezlerle kurulama işlemini tekniğine uygun şekilde yaptı.					
16. Perine bölgesini enfeksiyon, akıntı, basınç ülseri vb. yönlerden gözlemledi.					
17. Nemlendirici vücut losyonlarını perine bölgesine uyguladı.					
18. Mantar veya farklı cilt hastalığı olan hastalarda uygun görülen bakımı uyguladı.					
19. Hareket eden hastaya inkontinans külotunu giydirdi.					
20. Yatağa bağımlı hastanın altını bezledi.					
21. Kirli yatak takımlarını değiştirerek hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

22. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
23. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
24. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 24 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 24X5=120'dir.
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /120] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

6.2.4. Mesane Kateteri/İdrar Sondası Olan Hastada İdrar Torbası Boşaltma

Çeşitli nedenlerle idrarını yapamayan veya idrar yapmakta zorluk yaşayan hastalarda idrarı boşaltmak amacıyla mesane içine kateter yerleştirilmesi işlemine **üriner sonda/kateter takılması** ya da **mesane kateterizasyonu** denir.

Mesane kateteri takılan hastada idrar, kapalı sistem içinde idrar torbasında toplanmaktadır. Torbanın içinde biriken idrar, belirli aralıklarla veya torba dolduğunda yardımcı sağlık personeli tarafından boşaltılmaktadır. İdrar torbası boşaltılırken aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- İdrar toplama işlemi kapalı drenaj sistemi kullanılarak yapılmalıdır.
- İdrar torbasına veya sondaya dokunmadan önce el hijyeni sağlanarak eldiven giyilmelidir.
- Kontaminasyonu önlemek için mesane kateteri ile idrar toplama torbası arasındaki bağlantı gerekmedikçe bozulmamalıdır. Bağlantı herhangi bir sebeple bozulduğunda mümkünse yeni bir idrar torbası takılmalıdır, mümkün değilse uçlar birleştirilmeden önce bağlantı yerleri batikon (povidon iyot) ya da %70'lik alkol ile silinmelidir.



Hastada herhangi bir enfeksiyon belirtisi yoksa idrar akışı normal olarak devam ediyorsa idrar torbasının rutin olarak değiştirilmesine gerek yoktur.

- İdrar mutlaka idrar toplama torbasının altındaki sistemden boşaltılmalı, idrar torbası bağlantı yerinden çıkarılıp ters çevrilerek boşaltılmamalıdır.
- Tıkanıklık olmaması veya idrar akışının rahatça sağlanması için idrar torbası belirli aralıklarla düzenli olarak boşaltılmalı, torba dolduğunda ise hemen boşaltılmalıdır.
- İdrar torbası mesane seviyesinin üzerine çıkarılmamalıdır. Eğer torbanın yukarı kaldırılması gerekiyorsa klempenmelidir.
- İdrar torbası yere koyulmamalı, yatağın alt kısmına sabitlenmelidir (Görsel 6.18).



Görsel 6.18: Yatağa sabitlenmiş idrar torbası

6.2.5. Fekal İnkontinans

Vücuda alınan besinlerin sindirilmesi sonucunda uygun koşullar oluştuğunda kişi istemli olarak defekasyon olayını gerçekleştirir. Kişinin anüste bulunan sfinkter kontrolünü kaybederek istemsiz olarak gaz ve gaita kaçırmasına **fekal inkontinans** denir. Genellikle üriner inkontinansla birlikte görülür.

Sağlıklı bir insanın bağırsak boşaltımı günde üç ile haftada iki kez arasında değişebilmektedir ancak çoğu insanda bağırsak boşaltımı günde bir kez gerçekleşir. Yaşlanmaya bağlı olarak kasların zayıflaması sonucu anal kaslar güç kaybına uğramaktadır. Bu durum fekal inkontinansın oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Yapılan araştırmalar fekal inkontinansın özellikle yaşlı bireylerde yüksek oranda görüldüğünü ve bu durumun insanların yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir. Fekal inkontinans nedeniyle hastanın sürekli ıslak olması, gaz kaçırması, kötü kokması, genel vücut hijyenini devam ettirememesi kişinin kendisini eksik, yetersiz ve işe yaramaz hissetmesine neden olmaktadır. Bu durum kişinin vücudu üzerindeki kontrolü kaybetmesine, etiketlenme korkusu nedeniyle sosyal ilişkilerden kaçınarak içine kapanmasına, kaygı duymasına, benlik algısının düşmesine ve bunların sonucunda depresyona girmesine neden olabilmektedir.



Hastaya verilen bakımlarda cilt bütünlüğünü korumaya ve komplikasyonların önlenmesine yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Ayrıca hastanın sağlık durumu uygunsa kişisel bakımını yapmaya teşvik edilerek özgüvenini yeniden kazanması sağlanmalıdır. Mümkünse hasta sık sık mobilize edilmelidir.



Ayrıca uzun dönem yatağa bağımlı hastalarda bu problemin görülmesi cilt bütünlüğünün devamını zorlaştırmakta, üriner sistem enfeksiyonları, ilerleyici basınç yaraları veya deri ülserleri gibi komplikasyonların görülmesine neden olabilmektedir.

Fekal İnkontinans Nedenleri

Kişilerde fekal inkontinans gelişmesine neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunların başında;

- Anal sfinkterin hasarı veya kas gücü kaybı
- Kadınlarda perine yırtıklarına neden olan doğumlar
- Çok doğum yapmış kadınlarda görülen sfinkter ve perine kaslarının yapısının bozulması
- Kişinin mevcut sağlık problemleri (ülseratif kolon, crohn hastalığı vb.)
- Anüs ile ilgili geçirilmiş olumsuz sonuçlanan ameliyatlar
- Rektal prolapsus (rektumun makattan dışarı sarkması)
- Beyin ve omurilik ile ilgili hasarlar ve hastalıklar
- Kronik konstipasyon
- Diyare
- Anüs ve bağırsağın konjenital anomalileri [İmperfore anüs (anüsün doğuştan kapalı olması), megakolon hastalığı (bağırsağın son kısmında doğuştan görülen darlık)]
- Yaşlılık vb. gibi nedenler bulunmaktadır.

Gaz ve gaita inkontinansı olan hastaya bakım verilmesinin amaçları şunlardır:

- » Hastanın anal sfinkter kontrolünü tekrar kazanmasını sağlamak.
- » Hastanın bağırsak alışkanlığının ve bağırsak hareketlerinin düzene girmesini sağlamak.
- » İnkontinas sonucu ciltte oluşabilecek problemlerin önüne geçmek.
- » Bireysel konforu sağlamak.
- » Hastanın kuru ve temiz kalmasını sağlamak.
- » Risk faktörlerini belirlemek.
- » Hastaya emosyonel iyilik durumunu yeniden kazandırmak.
- » Hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemek.

Bilgi Kutusu



Perianal bölge oldukça hassas ve duyarlıdır. Bu bölgenin dışkı ile sürekli teması kaşıntı, ağrı, irritasyon ve tıbbi tedavi gerektiren perianal ülserlere neden olabilmektedir. Hastayı korumak için uygulanması gereken üç önemli adım vardır:

- Cildi temiz tutma
 - Nemlendirme
 - Feçes gibi iritanlardan cildi uzak tutma ve koruma
- Bunlara dikkat edilerek cilt bütünlüğü korunmaya çalışılmalıdır.

6.2.6. Fekal İnkontinansı Olan Hastalarda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hastanın sağlık durumuna uygun bireysel bakım planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Hastaya yapılan tüm bakımlarda asepsi kurallarına uyulmalıdır.
- Hastanın bilinci açık ise bakıma veya bakım ile ilgili kararlara mümkün olduğunca aktif katılımı sağlanmalıdır. Hastanın kendini ifade etmesine fırsat verilmelidir.

- Hastanın sağlıklı ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır. Özellikle lif oranı yeterli bir diyet tercih edilmelidir.
- Hastanın düzenli sıvı alması sağlanmalıdır.
- Kafeinli içeceklerden mümkün olduğunca uzak durması sağlanmalıdır.
- Hasta hareket edebiliyorsa bağırsak boşaltımı sırasında uygun şekilde pozisyon verilmelidir.
- Hasta bağırsak boşaltımını zorlanmadan nasıl yapacağı konusunda bilgilendirilmeli ve bu konuda desteklenmelidir.
- Yatağa bağımlı hastaların çamaşırları tekniğine uygun olarak sıkça değiştirilmelidir. Bu hastaların cilt bütünlüğü kolayca bozulduğu için değiştirme işlemi sırasında çamaşırların cilde sürtünmemesine dikkat edilmelidir.

Bilgi kutusu



Özellikle yatağa bağımlı fekal inkontinanslı hastalarda, hasta çamaşırlarının sık sık değiştirilmesine ve çok dikkatli deri bakımı yapılmasına rağmen ilerleyici deri irritasyonu ve deri hasarı görülebilmektedir.

- Hastanın defekasyon alışkanlığı gözlemlenmeli ve defekasyon zamanlarında sürgüye, oturaklı sandalyeye veya tuvalete kolayca ulaşması sağlanmalıdır.
- Her bağırsak boşaltımı sonrasında feçes bulaşmış cilt yumuşak bir cilt temizleyicisi ile temizlenmeli, durulanmalı, kurulanmalı ve koruyucu bariyer krem bölgeye uygulanmalıdır.
- Hastanın perine bölgesi kızarıklık, basınç yarası, enfeksiyon vb. durumlar yönünden takip edilmelidir.
- Bilinci kapalı hastalara perine temizliği yapılırken veya perine bakımı verilirken işitme duyusunun en son kaybedilen duyu olduğu göz ardı edilmemelidir.
- Hastada oluşabilecek enfeksiyonları önlemek veya oluşabilecek komplikasyonlardan korumak için kurumun enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği standartlara uygun davranılmalıdır.
- Defekasyon temizliği yapılırken perianal bölgeyi silme işlemi basınç uygulamadan, deri bütünlüğünün korunmasına özen gösterilerek yumuşak hareketlerle yapılmalıdır.
- Hastaya bakım verilirken kullanılan su ılık olmalıdır.
- Hastaya bakım yapılırken cildi kurutacağından sabun içerikli temizleyiciler mümkün olduğunca kullanılmamalı sabun yerine cilt pH'ına uygun alkali olmayan temizleyiciler kullanılmalıdır.
- Hastaya kullanılan ped veya bez gibi ürünlerin yumuşak ve emici olmasına dikkat edilmelidir.
- Hastanın sağlık durumu uygun ise anal sfinkter kontrolünü kazandırmak için pelvik taban kas egzersizlerini düzenli yapmaya teşvik edilmelidir.
- Hastanın düzenli tuvalet alışkanlığı kazanması, kasları güçlendirici egzersizler yapması, yaşam tarzını düzenlemesi ve yeterli hijyenin sağlanması gibi konularda kişi ve yakınlarına eğitim verilmelidir.

Bunu unutma



Fekal inkontinansı olan hastalar, içinde bulundukları durum nedeniyle duygusal olarak son derece hassas bir dönem yaşayabilir. Kötü koktuklarını düşündükleri için utanabilirler, başkalarını rahatsız etmek istemezler ve defekasyon refleksini bastırmaya çalışırlar hatta çoğu zaman profesyonel yardımdan bile kaçınabilirler. Bu nedenle fekal inkontinansı olan kişilere yapılan işlemlerde tedavi ve bakım uygulamalarını yürütmenin yanı sıra yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen bir sağlık bakım hizmeti sunulmalıdır.



Uygulama 6.3: Gaita ve Gaz İnkontinansı Olan Hastaya Perine Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılan Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Sabunlu su veya cilt pH'ına uygun perianal cilt temizleyicisi
- Ilık su ,böbrek küvet veya metal tas
- Yatak koruyucu örtü/sıvı geçirmez örtü
- Silme bezi (temizleme pedleri), kirli atık kutusu
- Emiciliği yüksek kurulama bezi/batın kompres/havlu, gazlı bez, nemlendirici vücut losyonları
- Hasta alt bezi, paravan-perde, nevresim takımı



İşlem Basamakları

Uygulamaya hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucuları tekniğine uygun olarak giyer.
- Bakım için gerekli malzemeleri hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hasta ve yakınlarına işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hasta mahremiyetini sağlamak için odanın kapısını kapatır, odada hasta yakınları varsa çıkarır. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı çeker.
- Malzemeleri uygun ve kolay ulaşabileceği şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.
- İşlem yapacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın alt kıyafetleri ve iç çamaşırları varsa çıkarır.
- Hastaya ilk önce dorsal rekümbent pozisyonu verir.
- Hastanın genital bölgesi açık kalacak şekilde örter.
- Hastanın altına yatak koruyucu örtüyü yerleştirir.
- Kirli kabını rahat ulaşabileceği şekilde yerleştirir.
- Hastanın alt bezinin yapışkanlarını dikkatli bir şekilde açarak defekasyon içeriği ile birlikte kontrollü olarak çıkarır.
- Silme bezi ya da temizleme süngerlerini; sabunlu su veya perianal cilt temizleyicisi ile ıslatır.

Kadın Hastalarda

- » Gaita bulaşan alanların ön temizliğini önden arkaya, yukarıdan aşağı anüse doğru yapar.
- » Pasif olan elle labiaları açarak üretral meatusu yukarıdan aşağı doğru siler.
- » Yukarıdan aşağı tek bir hareketle uzak taraf bacağı labia majör ve labia minörlerin dış kısmından başlayarak içe doğru siler. Aynı işlemi yakın bacak tarafı labia majör ve labia minör için uygular.
- » Son olarak labia minörlerin iç kısmı (orta hat) yukarıdan aşağıya anüse doğru tek hareketle silinir.

Erkek Hastalarda

- » Hastanın penis gövdesinden tutar ve sünnet derisini arkaya çekerek önce üretral meatusu dairesel hareketlerle aşağı doğru siler ve ön temizliğini yapar.
- » Hastanın bacaklarını biraz daha açarak testisleri yukarıdan aşağı doğru basınç uygulamadan yumuşak hareketlerle siler.
- Ilık su kullanarak kadın ve erkek hastalarda aynı işlemi sırası ile basınç uygulamadan, yumuşak hareketlerle durulama yapar.
- Perianal bölgeyi duruladıktan sonra yumuşak hareketlerle kurulama işlemini yapar.
- Anal bölge temizliği için hastaya lateral pozisyonu verir.
- Anal bölgenin ön temizliğini tuvalet kâğıdı veya gazlı bez ile yapar.
- Hastanın anüs bölgesini feçesten arındırana kadar her defasında farklı bir tampon veya gazlı bez kullanarak silme işlemini yapar.
- Silme işleminden sonra anüs bölgesini yumuşak hareketlerle önden arkaya doğru duru su ile temizler.
- Durulama işlemini bitirdikten sonra hastanın cildini tahriş etmeyen yumuşak batın kompres/havlularla kurulama yapar.
- Perianal bölgeyi basınç ülseri, enfeksiyon, akıntı, kötü koku, kızarıklık vb. yönlerden değerlendirir.
- Kurulama yapıldıktan sonra nemlendirici vücut losyonlarını hastanın perianal bölgesine nazikçe uygulayarak cilt neminin korunmasını sağlar.
- Hastaya yetişkin alt bezi takar ve altındaki yatak koruyucu örtüyü toplayarak yenisini serer.
- Yatak takımları veya hastanın kıyafetleri kirlenmişse yenisi ile değiştirir ve hastanın üzerini örter.
- Gerekliyse hastanın ellerini yıkar ve kurular.
- Yatak kenarlıklarını kaldırır.
- Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verir.
- Hastanın odasını havalandırır.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayırır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 204'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

GAZ VE GAİTA İNKONTİNANSI OLAN HASTAYA PERİNE BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Gaz ve gaita inkontinansı olan hastaya bakım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı ve hasta odasına götürdü.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yapıp bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
5. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
6. Hastanın altına yatak koruyucu örtüyü yerleştirdi.					
7. Hastanın alt bezini, içeriği etrafa bulaştırmadan uygun şekilde çıkardı.					
8. Silme bezi veya temizleme süngerlerini sabunlu su ile uygun şekilde ıslattı.					
9. Kadın hastalarda gaita bulaşan alanların ön temizliğini önden arkaya, yukardan aşağı anüse doğru yaptı.					
10. Pasif olan elle labiaları açarak üretral meatusu yukarıdan aşağıya doğru sildi.					
11. Uzak ve yakın taraf labiaların temizliğini tekniğine uygun şekilde yaptı.					
12. Erkek hastada penisi kavrayıp sünnet derisini geriye çekerek üretral meatusu tekniğine uygun şekilde temizledi.					
13. Hastanın bacaklarını biraz daha açarak testisleri yukarıdan aşağı doğru basınç uygulamadan yumuşak hareketlerle sildi.					
14. Temizleme işleminden sonra kadın ve erkek hastalarda durulama ve kurulama işlemini tekniğine uygun şekilde uyguladı.					
15. Anal bölge temizliği için hastaya uygun pozisyonu verdi.					
16. Anal bölgeyi tekniğine uygun şekilde temizledi.					
17. Perianal bölgeyi enfeksiyon, akıntı, basınç ülseri vb. yönlerden gözlemledi.					
18. Nemlendirici vücut losyonlarını perianal bölgeye uygulayarak altını bezledi.					
19. Kirli yatak takımlarını değiştirerek hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

20. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
21. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı.					
22. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 22 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 22X5=110'dur.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/110] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Yatağa bağımlı veya boşaltım ihtiyacını kendisi gideremeyen kadın hastaların gaita ve idrarını, erkek hastaların ise gaitasını yapması için kullanılan ürün aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Dren B) Hemovak C) Ördek
D) Sürgü E) Sonda

2. I- Sadece erkek hastaların idrar yapması için kullanılır.

II- İdrar tek yöne doğru akar.

III- Tek kullanımlıktır.

IV- İnce plastikten yapılmıştır.

V- Koku yapmaz ve idrar dökülmez.

Yukarıda özellikleri verilen ürün aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Haftalık idrar torbası B) Ördek
C) Saatlik idrar torbası D) Sürgü
E) Valfli idrar torbası

3. Aşağıdakilerden hangisi ördek ve sürgü verilmesinin amaçlarından biri değildir?

- A) Diyalizdan önce sıvı atılımını sağlamak
B) Çıkarılan idrar ve gaitayı değerlendirmek
C) Hastanın rahatlamasını sağlamak
D) Hastaya miksiyon ve defekasyon yaptırmak
E) Sıvı izlem takibi yapmak

4. Aşağıdakilerden hangisi fekal inkontinansın nedenlerinden değildir?

- A) Anüste konjetinal anamoliler
B) Beyin ve omurilik hasarı
C) Depresyon
D) Kronik konstipasyon
E) Rekra prolapsus

5. İdrar retansiyonu olan hastanın mevcut durumu aşağıdakilerden hangisi gibidir?

- A) İdrar pis kokulu ve görünümü farklıdır.
B) İdrar yaparken ağrı ve yanma hisseder.
C) Mesanesi dolu olduğu halde idrar yapamaz.
D) Sürekli idrara çıkma isteği vardır ve idrar miktarı normal değerlerinin üzerindedir.
E) Sürekli idrar kaçırr.

6. Oturaklı tuvalet sandalyeler için aşağıda verilenlerden hangisi yanlıştır?

- A) Geçirilen operasyonlar nedeniyle tuvalet mesafesini yürüyemeyecek hastalar için kullanımı uygundur.
B) Evde de kullanıma uygundur.
C) Kişiyi özel olması enfeksiyon riskini azaltır.
D) Takılıp çıkarılabilen haznesi ile idrar ve gaita kolayca dökülebilmektedir.
E) Yatağa bağımlı hastalar için kullanılmaktadır.

7. I- Cildi temiz tutma

II- Nemlendirme

III- Feçesten cildi koruma

Hastayı perianal ülserlerden korumak için yukarıda verilenlerden hangisi veya hangilerine dikkat edilmelidir?

- A) Yalnız I B) Yalnız II C) Yalnız III
D) I-III E) I-II-III

8. Aşağıdakilerden hangisi ördek ve sürgü uygulamaları için doğrudur?

- A) Her uygulama sırasında yatak çarşaf takımları değiştirilmelidir.
B) Ördek ve sürgü uygulamalarından sonra gerekli değilse perine temizliği yapılmaz.
C) Ördek ve sürgü verildikten sonra hastanın seşini duymak için kapı açık bırakılmalıdır.
D) Ördek ve sürgü uygulamalarından sonra perine bölgesi kızarıklık, basınç yarası vb. yönlerden değerlendirilmelidir.
E) Perine temizliği yapılacaksa arkadan öne doğru yapılmalıdır.

9. İdrar inkontinansı olan hastanın mevcut durumu aşağıdakilerden hangisi gibidir?

- A) Çıkardığı idrar miktarı normal değerlerinin çok üstündedir.
B) İdrar yaparken ağrı ve yanma hisseder.
C) İdrarın rengi ve kokusu normal idrardan farklıdır.
D) Mesanesi dolu olduğu halde idrar yapamaz.
E) İstemsiz bir şekilde idrar kaçırr.



10. Kişilerin idrar inkontinansı yaşaması aşağıdaki durumların hangisine bağlı değildir?

- A) Bilinç durumu B) Geçirilen operasyonlar
C) Genetik faktörler D) Mevcut hastalıklar
E) Mobilizyon durumu

11. I-Üriner sistem enfeksiyonları

II-Uyku bozuklukları

III-Perine bölgesinde hijyen kaynaklı sorunlar

IV-Düşmeler ve kırıklar

Yukarıda verilenlerden hangisi üriner inkontinansı olan kişilerde görülür?

- A) I-II B) III-IV C) I-II-III
D) I-III-IV E) I-II-III-IV

12. Aşağıdakilerden hangisi üriner inkontinans nedenlerinden değildir?

- A) Aşırı aktif mesane
B) Diabetes Mellitus
C) Hipertansiyon
D) Omurilik yaralanmaları
E) Sfinkter anomalileri

13. Gülme, hapşırma veya ağır kaldırma durumunda ortaya çıkan inkontinans çeşidi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Fonksiyonel B) Miks C) Taşma
D) Sıkışma E) Stres

14. I-Sıvı alımının düzenlenmesi

II-Uygun kilonun sağlanması

III-Medikal tedaviye başlanması

IV-Sağlığa zararlı alışkanlıkların bırakılması

V-Mesaneyi irrite eden yiyeceklerden kaçınılması

Yukarıdakilerden hangisi/hangileri üriner inkontinansı olan hastalarda uygulanabilecek yaşam biçimi değişikliklerindendir?

- A) I-II-III B) III-IV-V C) I-II-III-IV
D) I-II-IV-V E) I-II-III-IV-V

15. Aşağıdakilerden hangisi mesane eğitiminin amaçlarından değildir?

- A) Hastanın sıkışıklık hissini kontrol etmesini sağlamak.
B) İdrara çıkma alışkanlıklarını düzeltmek .
C) İdrara çıkma aralıklarını uzatmak.
D) Mesane kapasitesini geliştirmek.
E) Mesane hastalıklarının tedavisini sağlamak.

16. Aşağıdakilerden hangisi pelvik taban kasları için yanlıştır?

- A) Pelvik taban kasları mesaneyi ve bağırsakları destekler.
B) Pelvik taban kasları zamanla zayıflar.
C) Pelvik taban kasları egzersiz yapılarak güçlendirilebilir.
D) Pelvik taban kasları sfinkter kontrolü üzerinde etkilidir.
E) Pelvik taban kas egzersizleri bilinci kapalı hastalarda oldukça etkilidir.

17. I- Hastada kontinansı sağlamak

II- Ciltte oluşabilecek komplikasyonların önüne geçmek

III- Hastanın kuru ve temiz kalmasını sağlamak

IV- İnkontinansa bağlı oluşan hastalıkları tedavi etmek

V- Sosyal izoasyonu engellemek

Yukarda verilenlerden hangisi üriner inkontinansı olan hastalara verilen bakımın amacıdır?

- A) I-II-III B) I-II-IV C) II-III-IV
D) I-II-III-V E) I-II-III-IV-V

18. Çeşitli nedenlerle idrarını yapamayan veya idrar yapmakta zorluk yaşayan hastalarda idrarı boşaltmak amacıyla mesane içine kateter yerleştirilmesi işlemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hemodiyaliz B) Mesane kateterizasyonu
C) Periton diyalizi D) Pertütan uygulama
E) Venöz kateterizasyonu

7. ÖĞRENME BİRİMİ



HASTANIN BESLENMESİ



KONULAR

7.1. ORAL YOLLA BESLENME

7.2. ENTERAL YOLLA BESLENME

TEMEL KAVRAMLAR

- Oral beslenme
- Enteral beslenme
- Beslenme ürünleri
- Kateter/tüp

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Beslenme ve beslenme çeşitleri
- Oral beslenme ve oral beslenme uygulaması
- Enteral beslenme çeşitleri
- Enteral beslenme uygulaması
- Kateter bakımı

7.1. ORAL YOLLA BESLENME

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Hastalarda beslenme önemli midir? Beslenmenin tedavi sürecine etkisini sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız?
2. Hastaların oral yolla beslenmesini engelleyen faktörler neler olabilir?

Beslenme; vücut için gerekli olan besin maddelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde vücuda alınmasıdır. Beslenme sağlığın korunması, geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, vücudun iyilik hâlinin korunması, organ ve dokuların fonksiyonlarını düzenli sürdürmesi için gereklidir. Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı bireylerde olduğu kadar hasta bireylerde de önem taşımaktadır. Mevcut hastalıklar, geçirilen operasyonlar, sindirim veya emilim problemleri nedeniyle hasta bireyler yeterli ve dengeli beslenemediği takdirde bağışıklık sistemi olumsuz etkilenir. Buna bağlı olarak vücut direnci azalır ve enfeksiyon hastalıkları açısından risk artar. Hastanın yara iyileşmesi ve doku onarımı yavaşladığı için hastanede kalma süresi uzar.

Çeşitli yaş gruplarında ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle kişiler ihtiyacı olan beslenme gereksinimlerini karşılayamadıklarında malnutrisyon (vücudun ihtiyacı olan besin ve kalori- nin alınan yiyeceklerden karşılanamaması ile ortaya çıkan klinik durum) kavramı öne çıkmaktadır. Bu nedenle beslenme ihtiyacı- nı kendisi karşılayamayan hastaların uygun araç gereçler ve yöntemler kullanılarak vücudun ihtiyacı olan beslenme ürünlerini yeterli ve dengeli bir şekilde alması sağlanmalıdır (Görsel 7.1). Gerekliyse nutrisyon (beslenme) desteği sağlanmalıdır. Beslenme çeşitleri şunlardır:



Görsel 7.1: Hastada beslenme

- » Oral yolla beslenme
- » Enteral yolla beslenme (beslenmenin tüp/kateter takılarak sağlanması)
- » Parenteral yolla beslenme (damar yoluyla beslenme)

7.1.1. Oral Yolla Beslenme

Oral yolla beslenme insan vücudu için gerekli olan besin öğelerinin ağız yoluyla alınmasıdır. İnsan vücudu günlük fonksiyonlarını yerine getirebilmek için besinlere ihtiyaç duyar. Beslenme ihtiyacını çeşitli sebeplerle kendisi karşılayamayan hasta bireylerde beslenme ihtiyacı; hasta yakınları, bakım vereni veya sağlık personeli tarafından karşılanır. Hastalara beslenme desteği verilmeden önce hastanın genel durumu, risk grubu, oral veya enteral nutrisyona olan gereksinimi vb. değerlendirilerek hastaya normal veya özel olarak hazırlanan beslenme planı uygulanır. Eğer hastada tarama ve değerlendirmeler sonucu malnutrisyon riski veya malnutrisyon tespit edilirse mutlaka nutrisyon desteği sağlanmalıdır. Uygulanacak destek tedavisi veya beslenme planında hekim, diyetisyen, sağlık personeli, aile bireyleri, bakım vereni ve diğer uzman sağlık personelleri iş birliği yaparak hastanın vücut gereksinimine uygun, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlar. Ayrıca çeşitli nedenlerle oral beslenmeye ara veren hastaların beslenmesinde aşağıdaki sıraya uyularak normal beslenme düzenine geçilmelidir:



Görsel 7.2: R1 besinleri

R1 (Rejim 1): Tanesiz, posasız sıvı içecekleri içerir. Meyve suyu, komposto suyu, limonata, su vb. gıdalar- dan oluşur (Görsel 7.2).

Genelde yutma refleksi yeni gelen veya operasyonlardan sonra diyetle geçiş basamağında ilk sırada kullanılan beslenme programıdır.

R2 (Rejim 2): Yumuşak kıvamlı, kolay çiğnenebilen ve sindirilebilen gıdalardan oluşur. Muhallebi, püreler, patates haşlaması, çorbalar vb. yiyecekleri içerir. Gastrointestinal sistem (ağızdan anüse kadar uzanan ve sindirim sisteminin tüm organlarını içeren yol) hastalıklarında ve diyetle geçiş basamağında Rejim 1 tolere edildikten sonra uygulanan beslenme programıdır.

R3 (Rejim 3): Kısıtlama olmadan hastanın bütün besin gruplarından yeterli ve dengeli bir şekilde almasını sağlayan beslenme programıdır. Normal diyet (ND) şeklinde de tanımlanabilir. R1 ve R2'yi rahat bir şekilde tolere edebilen hastalara R3 beslenme programı uygulanır. Hastaların kronik rahatsızlıklarına göre (diyabet, tansiyon, böbrek hastalıkları vb.) R3 düzenlenmektedir (Görsel 7.3).



Görsel 7.3: R3 diyet menüsü



Kişilerin içinde bulunduğu durum ve hastalıkları dikkate alınarak hastalara R1, R2, R3 şeklinde beslenme programı oluşturulur. Bu programa hekim tarafından karar verilir, takibi uzman sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılır.

7.1.2. Oral Besleme Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar

- Hastanın beslenme alışkanlıkları ve gereksinimleri belirlenmeli, hasta malnutrisyon riski ve malnutrisyon bakımından gözlemlenmelidir.
- Oral beslenmede yardıma ihtiyacı olan hasta ile etkili bir iletişim kurulmalıdır. Kişinin sağlık durumu da dikkate alınarak olumsuz söylemleri olduğunda sakın kalınmalı, hasta sabırla dinlenmeli ve olumlu yönde motive edilmelidir.
- Oral beslenme desteği alan hasta ile işbirliği yapılarak sürece etkin katılımı sağlanmalıdır.
- Hastanın beslenme öncesi ve sonrası el ve ağız bakımını yapması sağlanmalıdır.
- Hastaya beslenmenin önemi hakkında bilgi verilmeli ve hasta yemek yemeye teşvik edilmelidir.
- Hastanın yemek yiyeceği ortam toparlanmalı, ortamda kötü koku varsa giderilmelidir.
- Yemeklerin sunumuna özen gösterilmeli, görünümü iştah açıcı olmalıdır.
- Beslenme öncesi hastanın boşaltım ihtiyacı giderilmelidir.
- Hastanın ağrısı varsa giderilmelidir.
- Hastaya beslenme sırasında uygun pozisyon (semifowler, fowler) verilmelidir (Görsel 7.4).
- Hastalarda gastrointestinal sistem (GİS) fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için uygulanacak olan diyet lif bakımından zengin olmalıdır.
- Normal gıdalar hastaya küçük lokmalar hâlinde verilmeli, hastanın çiğnemesi ve yutması beklenmelidir.
- Hastanın tüketemeyeceği büyüklükteki katı gıdalar ezilip püre hâline getirilerek hastanın tüketebileceği kıvama getirilmelidir.



Görsel 7.4: Beslenme için verilen pozisyon

- Katı gıda ile beslenemeyen, çiğneme ve yutma sorunu olan hastalara sıvı formdaki besinler (çorba, meyve suyu, muhallebi vb.) verilmelidir.

**BUNU
UNUTMA**

Hastanın tükettiği gıdalar günlük besin ve kalori ihtiyacını karşılamıyorsa hekim kararıyla hazır ve sıvı formdaki oral beslenme ürünleri kullanılmalıdır.

- Hasta yutma güçlüğü ve aspirasyon riski yönünden takip edilmedir.
- Hastaya çatal, kaşık, bıçak verilirken yaralanma ve kaza riskine karşı dikkatli olunmalıdır.
- Geçirilen operasyonlardan sonra yutma fonksiyonları yeni yerine gelmiş hastalarda gerekliyse enjektör kullanılarak beslenme desteği sağlanmalı, hastanın durumu değerlendirilip takip edilmelidir.
- Yetersiz besin alımı olan hastanın ilk önce beslenme planı düzenlenmeli daha sonra hastaya oral veya enteral destek tedavisi başlanmalıdır (Görsel 7.5).
- Hasta beslenmeyi reddediyorsa zorlanmamalıdır. Hekim bilgilendirilmelidir.
- Hastanın beslenme durumu kayıt altına alınmalıdır.



Görsel 7.5: Oral beslenme ürünü

7.1.3. Hastalarda Oral Beslenmenin Yeterli Yapılamadığı Durumlar

Hastalarda beslenme ile yaşam kalitesi doğru orantılıdır. Beslenmenin yetersiz olması, fizyolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu için kişinin yaşam kalitesini azaltmaktadır. Hastaların yetersiz besin alımını etkileyen durumlardan bazıları şunlardır:

- Serebrovasküler hastalıklar (beyin damarlarının aniden kanaması veya tıkanması ile ortaya çıkan durum)
- Parkinson (beyinde bazı maddelerin üretilmemesi sonucu oluşan hastalık) gibi nörolojik hastalıklar
- Bilişsel bozukluklar, demans (bunama), anksiyete (kaygı) gibi psikolojik rahatsızlıklar
- Sosyal izolasyon, yalnızlık gibi sosyal nedenler
- Metabolik reaksiyonların yavaşlaması
- Kronik hastalıklar (böbrek hastalıkları gibi)
- Onkolojik nedenler
- İştahsızlık
- Geçirilen operasyonlar
- Stres faktörleri
- Başkasına bağımlı olma
- Yatağa bağımlı olma
- Tat ve koku duyusundaki azalma veya bozulma
- Kötü beslenme ortamı
- Çiğneme ve yutma sorunları
- Diş veya çene yapısındaki bozukluklar vb.

**Bilgi
kutusu**



Beslenme, hastaların kaliteli bir yaşam geçirmeleri için oldukça önemlidir. Beslenme planı, hastanın mevcut sağlık durumu ve hastalıkları göz önünde bulundurularak yapılır.

7.1.4. Hastalıklara Göre Beslenme İlkeleri

Geçirilen operasyonlar, uygulanan tedaviler veya mevcut hastalıklar nedeniyle iştahsızlık artar. Bu durum hastanın ihtiyacı olan besin desteğini alamamasına, kısa sürede vücut direncinin düşerek hastalıklarla baş etmede zorlanmasına ve genel durumun giderek kötüleşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle hastaların mevcut sağlık durumu dikkate alınarak beslenme gereksinimleri karşılanmalıdır. Aşağıda bazı hastalıklardaki beslenme ilkeleri verilmiştir.

Depresyonda Olan Hastada Beslenme

Hastanın içinde bulunduğu durum, yakınlarından ayrılma, bedensel veya fizyolojik değişiklikleri kabullenememe veya mevcut hastalıklarla baş edememe gibi birçok neden hastayı depresyona sürükleyebilmektedir. Depresyonda olan hastalar yemeyi reddedebilir ve yeterince beslenmeyebilirler (Görsel 7.6). Bu nedenle vücudun ihtiyacı olan enerji ve besin ihtiyacı karşılanamaz. Bu durum özellikle zamansız kazalar yaşanması, vücut direncinin azalarak hastalıklara karşı savunmasız kalınması, yaşam kalitesinin azalması gibi birçok olumsuz duruma neden olmaktadır. Bundan dolayı depresyonda olan hastaların yeterli ve dengeli beslenmesi büyük önem taşır. Depresyonda olan hastaların beslenmesinde aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:



Görsel 7.6: Depresyonda olan hasta

- Hastaya düzenli bir beslenme planı hazırlanarak hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Bu dönemde hastanın moral ve motivasyonu artırılarak besin almaya teşvik edilmelidir.
- Hasta ile etkili bir iletişim kurularak beslenmesinin önemi anlatılmalı, sorunları varsa dinlenmeli ve beden dili ile kendisinin dinlendiği gösterilmelidir. Hastanın kendisini ifade etmesine fırsat verilmelidir.
- Hastalar malnutrisyon riski ve malnutrisyon yönünden takip edilmelidir.
- Hastada yetersiz beslenmeye bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar önlenmelidir.
- Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.
- Özellikle yaşlı hastaların hobi kurslarına katılarak yaşlılarıyla birlikte vakit geçirmesi sağlanmalıdır. Birlikte ortaya bir ürün koyabileceği yaşamında hâlâ üretken olabileceği gösterilmeli ve ekip çalışmasına teşvik edilmelidir.
- Mümkünse depresyona neden olan faktörler ortadan kaldırılmaya çalışılmalı veya profesyonel yardım alınması sağlanmalıdır.
- Hastaya oral alıma ek olarak oral destek tedavisi uygulanmalıdır. Gerekliyse enteral beslenme desteği uygulanmalıdır.

Basınç Yarası Olan Hastalarda Beslenme

Geçirilen operasyonlar, uygulanan tedaviler, uzun süre yatağa bağımlılık vb. durumlar basınç yarası oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Görsel 7.7). Hastanın besin alımının yeterli ve dengeli olması basınç yarasının oluşmasını azaltmakta veya iyileşmesini hızlandırmaktadır. Basınç yarası olan hastalarda beslenme planı yapılırken aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir.



Görsel 7.7: Basınç yarası

- Hastanın sağlık durumuna uygun bireysel beslenme planı hazırlanmalıdır.
- Hastaya uygulanan diyet; protein, vitamin ve mineral bakımından zengin olmalıdır. Bu sayede yara iyileşmesi hızlanacaktır.
- Hastanın sağlık durumuna göre vitamin bakımından zengin suplementler (tamamlayıcı besin) diyetine eklenmelidir.
- Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.
- Bazı besin gruplarının vücuda fazla alınması, ödem (sıvı tutulumuna bağlı şişlik) oluşmasına neden olabilmektedir. Ödem oluşması, doku bütünlüğünün daha kolay bozulmasına neden olduğu için bu besin gruplarının kontrollü tüketilmesi sağlanmalıdır.
- Oral alımı az olan hastaya nutrisyon desteği sağlanmalı; oral alım hastanın besin ve kalori ihtiyacını karşılamıyorsa hastaya enteral yolla beslenme desteği sağlanmalıdır.
- Basınç yaralarının oluşmasında rol oynayan faktörler mümkünse ortadan kaldırılmalı veya azaltılmalıdır.

Kanser Hastalığı Olan Kişilerde Beslenme

Kanser hastalarında yeterli ve dengeli besin alımı çok önemlidir. Mevcut hastalık, uygulanan tedavinin yan etkileri, hastalığın komplikasyonları kişilerin bu dönemde yemeyi reddetme, bulantı, kusma, iştahsızlık vb. gibi durumları yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum; hastanın ameliyatlardan sonra geç toparlanmasına, yaraların daha geç iyileşmesine ve bağışıklığın zayıflaması sonucu enfeksiyonlara kolay yakalanmasına neden olmaktadır. Ayrıca hastanede kalış süresi uzamakta ve kaşektik duruma (deri altı yağ kaybı, kas kaybı hatta iç organların küçülmesine kadar giden zayıflık) kadar ilerleyen kilo kaybı yaşanabilmektedir. Bunlara bağlı olarak hastanın genel durumu daha fazla kötüleşebilmektedir. Kanser hastalığı olan kişilerde aşağıdaki hususlara dikkat edilerek beslenme planlanır.

- Hastanın kilo kaybının en önemli nedenlerinden biri yetersiz beslenmedir. Bu süreçte onkolog, diyetisyen, hemşire, yardımcı sağlık personeli, bakım vereni ve yakınları iş birliği içerisinde olmalıdır.
- Kanser teşhisinden sonra hastanın beslenmesi çok boyutlu olarak değerlendirilmelidir.
- Hasta ile etkili bir iletişim kurularak moral ve motivasyonu artırılmalıdır.
- Uygulanacak beslenme planı bireysel olmalı ve bütün besin öğelerini içermelidir.
- Uygulanan tedavilerin bazıları bulantı, kusma gibi yan etkilere neden olduğundan yemeklerden önce hekim önerisiyle antiemetikler (bulantı giderici ilaçlar) kullanılmalıdır.
- Hastanın yemek yemesine engel olacak kötü ve ağır kokular ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
- Yemek yenilen ortam düzenli olmalıdır.
- Yemeklerin sunumuna özen gösterilmeli, mümkün olduğu kadar hastanın sevdiği yiyecekler diyetine eklenmelidir.
- Uygulanan diyet protein, vitamin ve mineral bakımından zengin olmalıdır.
- Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.
- Hastanın oral alımı varsa uygulanan diyetle ek olarak vücut direncini artıracak oral destek tedavisi uygulanmalıdır.
- Hasta malnutrisyon riski, malnutrisyon ve kaşeksi yönünden değerlendirilerek takip edilmelidir.
- Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı takip edilmelidir.
- Kilo takibi düzenli yapılmalıdır.
- Oral alımın yetersiz olduğu durumlarda enteral veya parenteral beslenmeye başlanmalıdır.

BUNU
UNUTMA

Kanserli hastanın beslenmesi, profesyonel yaklaşım gerektirir. Takibi ve bakımı ekip olarak yapıldığında başarıya ulaşır. Kanser tedavisi esnasında yeterli ve dengeli beslenme ile;

- Enfeksiyon riski azalır.
- Yara iyileşmesi ve doku onarımı hızlanır.
- Tedaviye bağlı yan etkiler daha iyi tolere edilir.
- Yaşam kalitesi artar.
- Vücudun besin deposu ve vücut ağırlığı korunur.
- Hastanın kendini daha iyi hissetmesi sağlanır.

Kardiyovasküler (Kalp ve Damar) Sistem Hastalığı Olan Kişilerde Beslenme

Kardiyovasküler sistem hastalığı olan kişilerde yeterli ve dengeli besin alımı çok önemlidir. Bu hastalar ihtiyacı olan besin desteğini alamadıklarında kalp ritimleri olumsuz etkilenmekte mevcut kalp hastalıklarının seyri kötüleşmekte ve hastanın yaşam kalitesi düşmektedir (Görsel 7.8). Kardiyovasküler sistem hastalıkları olan kişilerde aşağıdaki hususlara dikkat edilerek beslenme planlanır.

- Hastanın mevcut sağlık durumuna göre bireysel beslenme planı oluşturulmalıdır.
- Hekim tarafından kısıtlanan bir besin ögesi yoksa beslenme planı bütün besin öğelerini içermelidir.
- Kalp yetmezliği olan hastalarda vücutta sıvı tutulmasını azaltmak için diyetteki sodyum alımı dikkatli planlanmalıdır.
- Kalp fonksiyonlarının dengede kalabilmesi için diyetteki elektrolit, vitamin ve mineral desteği dikkatli planlanmalıdır.
- Kalp yetmezliği olan hastaların aldığı ve çıkardığı sıvı takibi düzenli yapılmalıdır.
- Kalp sağlığının korunması ve uygulanan tedavilerin başarılı olabilmesi için hastaya stresten uzak bir yaşam planlanmalıdır.
- Hastanın sağlık durumu göz önünde bulundurularak hekim istemine göre hasta egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir.



Görsel 7.8: Beslenmesine dikkat etmeyen kalp hastalarında beklenmedik göğüs ağrısı şikayeti ortaya çıkar.

Diyabet Hastalığı Olan Kişilerde Beslenme

Diyabet hastalığı dünyada ve toplumumuzda en çok görülen hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu hastalığın en önemli nedenleri arasında yetersiz ve dengesiz beslenme ile işlenmiş hazır gıdaların tüketilmesi sonucu oluşan orantısız kilo artışları yer almaktadır. Diyabet; hasta kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kalp ve damar hastalıkları, böbrek fonksiyonlarında bozulma, göz hastalıkları, inme (felç) gibi birçok komplikasyona neden olabilen metabolik bir hastalıktır. Tedavi edilmediği takdirde onarılamayacak hasarlara hatta ölüme neden olabilmektedir. Diyabet hastalığı olan kişilerde aşağıdaki hususlara dikkat edilerek beslenme planlanır.

- Hastanın sağlık durumuna göre bireysel beslenme planı hazırlanmalıdır.
- Beslenme planı hastanın az az ve sık sık beslenmesini sağlayacak şekilde; ana öğün ve ara öğünlerden oluşmalıdır.
- Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.
- Hastanın diyetindeki lif oranı artırılmalıdır.
- Diyabet hastalarında yaralar geç iyileştiği için protein, vitamin ve mineral bakımından zengin besinlerle beslenmesi sağlanarak doku onarımı hızlandırılmalıdır.
- Kan şekerini hızlı yükselten şeker ve şeker içeren gıdaların tüketilmesi engellenmelidir.
- İdrar; koku, miktar vb. yönlerden dikkatli takip edilmelidir.



Diyabetli hastalarda yağların vücutta çok hızlı yakılması sonucu kanda keton cisimleri oluşur. Bu keton cisimler dolaşımdaki fazla şekerle birlikte idrara karıştığı için idrarın kokusunu değiştirir.

- Hipoglisemi (kan şekerinin düşük olması) atakları yönünden hasta takip edilmelidir.
- Kan şekeri izlemi hekim tarafından belirlenen zaman diliminde, yemeklerden önce ve sonra düzenli olarak yapılmalıdır.
- Hastanın ideal vücut ağırlığı korunmalıdır. Aşırı şişmanlıktan ve aşırı zayıflıktan kaçınılmalıdır.
- Hastanın alkol ve sigaradan uzak durması sağlanmalıdır.
- Hastanın sağlık durumuna uygun egzersiz programı planlanmalıdır.
- Hastaya diyabet eğitimi verilmelidir. Bu eğitimde kişinin tüm soruları etkin bir şekilde dinlenmeli ve cevaplanmalıdır.
- Oral alımı olan fakat yeterli beslenemeyen hastaların diyetine oral suplementler eklenmelidir.
- Oral alımı olmayan hastalara enteral ve parenteral beslenme desteği sağlanmalıdır.



Diyabet hastalığında uygulanan tedavinin başarılı olması ve kişinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, uygulanan medikal tedavi ile birlikte hasta için hazırlanan beslenme planına eksiksiz uyulmasına bağlıdır.

Uygulama 7.1: Hastayı Oral Yolla Besleme

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipman
- Sabunlu su
- Kâğıt havlu, yatak koruyucu/sıvı geçirmez örtü
- Yemek masası
- Beslenme araçları (hasta yemeği, çatal, kaşık, bıçak, pipet, bardak vb.)
- Böbrek küvet
- Gerekliyse enjektör (50 ml), kirli atık kabı

UYGULAMA



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giyer.
- Kullanılacak malzemeleri hazırlar ve hasta odasına götürür.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yemek yemesine engel teşkil edebilecek (boşaltım ihtiyacı, ağrı vb.) bir durumu varsa giderir.
- Hastaya beslenme saatinin geldiği ve beslenmesi gerektiği konusunda bilgilendirme yapar.
- Hastanın sağlık durumunu değerlendirerek aktif olarak yapabileceği uygulamaları gözlemler ve uygulamada iş birliği yapması için teşvik eder.
- Hastanın sağlık durumuna uygun olarak (semifowler, fowler, sağ lateral, sol lateral gibi) pozisyonlar verir veya yatak başını yükseltir.
- Sabunlu su kullanarak hastanın el temizliğini yapar ve kâğıt havlu ile elini kurular.
- Hastalarda beslenme aralığının uzun olması veya mevcut hastalıklar ağız kokusuna neden olabilir. Bu durum hastanın beslenmesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle beslenme saatinden önce hastaya uygun şekilde ağız bakımı yaptırır veya yapar.
- Yemek masasını ve beslenme araçlarını uygun şekilde hastaya yaklaştırır.
- Hastanın çene altına kâğıt havlu veya yatak koruyucu/su geçirmez örtü yerleştirir.
- Hazırlanan yemek menüsünün hastanın sağlık durumuna ve diyetine uygunluğunu kontrol eder.

Hastaya R1 Beslenme Programı Uygulanacaksa

- » Beslenme sırasında enjektör, pipet ya da bardak kullanır.
- » Enjektöre sıvı besini çekerek enjektörü hastanın dudakları arasına yerleştirir.
- » Enjektörün pistonuna yavaş yavaş basarak sıvı besini küçük miktarlarda hastanın ağzına sıkarak ve hastanın yutmasını bekler.
- » Hastada bulantı şikâyeti oluşmadıysa sıvı besin bitene kadar işleme devam eder.
- » Pipet kullanılacaksa sıvı besini bardağa boşaltır.
- » Hasta kendisi yapabiliyorsa pipeti kavramasını sağlar. Kendisi yapamıyorsa sağlık personeli pipeti hastanın ağzına yerleştirir.
- » Hastanın küçük yudumlar alarak sıvı besini yutmasını sağlar.
- » Eğer hastada bulantı şikâyeti ve kusma meydana gelirse beslenmeye ara verir, hastayı yemesi için zorlamaz ve hekimi bilgilendirir.
- » Hastayı aspirasyon riski yönünden takip eder.
- » Beslenme sona erince ağız içinde kalan gıdalar enfeksiyonların üremesine zemin hazırlayacağından hastaya ağız bakımı yapar veya ağız içini suyla çalkalatır.

Hastaya R2 Beslenme Programı Uygulanacaksa

- » Yiyeceklerin ısını ve diyetle uygunluğunu kontrol eder.
- » Hastanın sağık durumunu göz önünde bulundurarak kaşık ve çatalı kavrama düzeyi ile çiğneme ve yutma refleksini değerlendirir.
- » Hasta beslenme araç gereçlerini bağımsız şekilde kavrayabiliyorsa hastanın yiyeceklerden küçük miktarlarda almasını sağılar.
- » Hasta, beslenme araç gereçlerini kullanamıyorsa hastanın ağızına besinleri küçük miktarlarda verir.
- » Hastanın çiğnemesine ve yutmasına yardımcı olur. Hastayı aspirasyon riski yönünden takip eder.
- » Beslenme ürünleri bitene kadar işleme devam eder.
- » Hasta beslenmeyi reddediyorsa zorlamaz. Hastanın beslenme durumu ile ilgili hekime haber verir.
- » Hastanın beslenmesi bitince ağız içini çalkalamasını sağılar veya hastaya ağız bakımı yapar.

Hastaya R3 Normal Diyet Programı Uygulanacaksa

- » Hastanın sağık durumuna (diyabet, hipertansiyon vb.) göre diyetin uygunluğunu kontrol eder.
- » Yiyeceklerin ısını kontrol eder.
- » Hastanın beslenme sırasında yardıma olan ihtiyacını belirler.
- » Yemek masasını, beslenme araç gereçlerini, yemek tepsisini hastanın önüne yerleştirir (Görsel 7.9).
- » Hastanın yiyecekleri sırayla ve küçük miktarlarda alarak çiğneyip yutmasını sağılar.
- » Hastayı aspirasyon riski bakımından gözlemler.
- » Hastaya katı gıdaları çiğnemesine ve yutmasını kolaylaştırmak için su veya meyve suyu verir.
- » Beslenme bittikten sonra hastanın ağızını suyla çalkalamasına yardımcı olur.

**Görsel 7.9:** Yemek masasının yerleştirilmesi**Uygulamanın Sonlandırılması**

- Yemek masasını ve kullanılan araç gereçleri hastadan uzaklaştırır.
- Hastanın yediklerini sindirebilmesi ve yemekten sonra rahatsızlık hissetmemesi için sağık durumu uygunsa semifowler pozisyonu verir veya yatak başını yastıkla yükseltir. Bu uygulama hastayı mide içeriğini aspire etme riskine karşı da korur.
- Kullanılan malzemeleri toplayarak hasta odasından ayrılır.
- Kirlileri uygun atık kutusuna atar, yeniden kullanılacak araç gereçleri uygun şekilde temizleyerek yerine yerleştirir.
- Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastanın beslenme durumunu, beslenme sırasında oluşan şikâyetlerini (bulantı, kusma, yemeyi reddetme vb.) kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 217’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

HASTANIN ORAL YOLLA BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastanın oral yolla beslenme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Non steril eldivenleri tekniğine uygun şekilde giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı ve hasta odasına götürdü.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın beslenmesine engel oluşturabilecek ihtiyaçlarını gidermesini sağladı.					
5. Hastayı ağız yoluyla besleneceği konusunda bilgilendirdi.					
6. Hastaya oral yolla beslenmeye uygun pozisyon verdi.					
7. Hastanın beslenme öncesinde el temizliğini sağladı.					
8. Beslenme için kullanılacak araç gereçleri uygun şekilde yerleştirdi.					
9. Diyet menüsünün hasta için uygunluğunu ve ısısını kontrol etti.					
10. Hastayı R1 beslenme tekniğine uygun olarak besledi.					
11. Hastayı R2 beslenme tekniğine uygun olarak besledi.					
12. Hastayı R3 beslenme tekniğine uygun olarak besledi.					
13. Beslenme sırasında hastayı aspirasyon ve aspirasyon riski bakımından gözlemledi.					
14. Beslenmeden sonra hastanın el ve ağız temizliğini sağladı.					
15. Beslenme bittikten sonra kullanılan araç ve gereçleri hastadan uzaklaştırdı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Beslenmeden sonra aspirasyon riski nedeniyle hastaya uygun pozisyonu verdi.					
17. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
18. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
19. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5=95'tir.
PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/95] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

7.2. ENTERAL YOLLA BESLENME

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Oral yolla beslenemeyen hastaların beslenme gereksinimleri sizce nasıl karşılanmaktadır?
2. Oral yolla beslenemeyen veya beslenme zorluğu yaşayan hastalarda kullanılan beslenme ürünleri ile ilgili araştırma yapınız.

Enteral Beslenme

Enteral beslenme, gastrointestinal sistemi aktif olarak çalışan kişilere besinlerin hazır, zengin ve dengelenmiş formlarının (Görsel 7.10) mide, duodenum (onikiparmak bağırsığı) ve jejunum (ince bağırsığın orta kısmı) gibi organlara ulaştırarak hastaya takılan bir tüp/kateeter yardımı ile verilmesine denir. Tüp yoluyla beslenme de denilmektedir. Hastaların ihtiyacı olan besin maddelerinin oral yolla almasının yeterli veya mümkün olmadığı durumlarda yaşamını sürdürebilmesi, günlük besin ve kalori ihtiyacının karşılanması ve malnutrisyon gelişmesinin engellenmesi amacıyla hastalara enteral beslenme yapılır. Enteral beslenme cerrahi yöntemler ve perkütan girişimlerle uygulanabilmektedir. Enteral beslenmenin avantajları şunlardır:



Görsel 7.10: Enteral beslenme ürünleri

- Normal beslenme ile total parenteral beslenme arasında geçiş basamağı işlevi görür.
- Bağırsak fonksiyonlarını kısa sürede toparlayarak normale dönmesine yardımcı olur.
- Yaranın iyileşmesini destekler.
- Parenteral beslenmeye göre enfeksiyon riski daha düşüktür.
- Vücut gereksinimlerini karşılamak için oldukça güvenilir bir yöntemdir.
- Uygulanması son derece kolaydır.
- Total parenteral beslenmeye göre daha ucuzdur.
- Uygulamada kullanılacak beslenme ürünleri hazır ve hijyeniktir.
- Az sayıda personelle uygulanabilmektedir.

7.2.1. Enteral Beslenme Endikasyonları ve Komplikasyonları

GİS'i aktif olarak çalışan kişilerde uygulanan enteral beslenme ile vücudun ihtiyacı olan besin ve kalori ihtiyacı karşılandığı için uygulanan tedavilere kısa sürede yanıt alınabilmekte ve yara iyileşmesi hızlanmaktadır. Fakat enteral besleme uygulamaları yapılırken istenmeyen durumlar da ortaya çıkabilmektedir.

Enteral Beslenme Endikasyonları

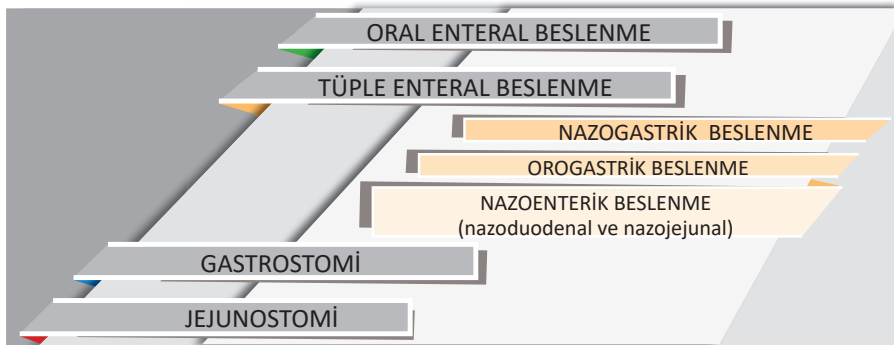
- Malnutrisyon veya malnutrisyon riski taşıyan bakıma muhtaç hastaların beslenmesinde
- Koma, kafa travmaları, ağır depresyon, parkinson hastalığı, anoreksiya nervroza (yeme bozukluğu), ağır disfaji (yutma güçlüğü) gibi nörolojik ve psikolojik hastalıklar
- Kas hastalıkları
- Mental retardasyon (zekâ geriliği)
- Kemoterapi (kanser hastalarında uygulanan ilaç tedavisi) ve radyoterapiye (kanser hastalarında kullanılan ışın tedavisi) destek tedavisi
- Zehirlenmeler
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Organ yetmezlikleri (karaciğer, böbrek vb.)
- Emme ve yutma refleksi olmayan prematüre bebekler
- Konjenital anomaliler (yarık damak vb.)
- Preoperatif (ameliyat öncesi) veya postoperatif (ameliyat sonrası) dönem vb.
- Endotrakeal entübasyon (solunumu sağlamak için soluk borusuna tüp takılması)

Enteral Beslenme Komplikasyonları

- Özefagusta ülser (yemek borusunda yara), erozyon (aşınma) veya hemoraji (kanama) gelişmesi
- Özefajit (özefagusun iltihaplanması), reflü, gastrik perforasyon (midede delinme), gastrik kanama
- Aspirasyon, bulantı, kusma, diyare, konstipasyon, nazal ülser (burun içinde yara), periostomal sızıntı (kateter yerinde akıntı olması), periostomal kanama
- Ağız kuruluğu, kokusu ve ağızda enfeksiyon üremesine yatkınlık vb.
- Beden imgesinde değişikliğe bağlı psikolojik problemler ve soyutlanma
- Alınan beslenme ürünlerinin fazlalığına veya eksikliğine bağlı elektrolit değişikliği [hipernatremi (kandaki sodyum değerinin referans aralığından yüksek olması), hiponatremi (kandaki sodyum değerinin referans aralığından düşük olması) vb.]
- Bilinci kapalı hastalarda tüpün trakeaya (soluk borusu) takılması
- Hiperglisemi (kan şekerinin referans aralığından yüksek olması), dehidratasyon
- Tüpün tıkanması, tüpün yerinden çıkması
- Tek burun tıkalı olduğu için solunum sıkıntısı
- Konjestif kalp yetmezliği vb.

7.2.2. Enteral Beslenme Çeşitleri

Enteral beslenmenin çeşitleri Şekil 7.1'deki gibidir.

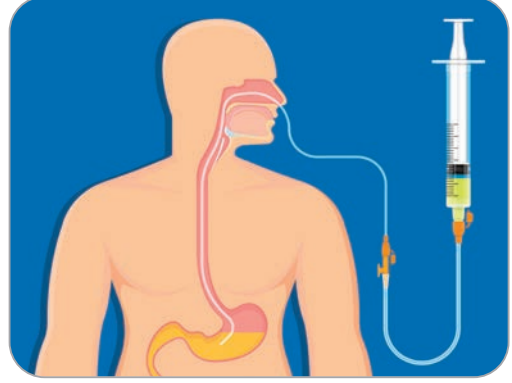


Şekil 7.1: Enteral beslenme çeşitleri

Oral-Enteral Beslenme: Hastaların beslenme planının düzenlenerek diyetine nutrisyon desteği için kullanılan ürünlerin eklenmesine **oral-ental beslenme** denir. Oral-ental beslenme desteği oral alımı olan fakat vücudun besin ve kalori ihtiyacını karşılayamayan hastalarda uygulanmaktadır.

Tüple Enteral Beslenme: Oral beslenme desteğinden olumlu sonuç alınamayan hastalarda beslenme desteğinin kısa süreli olarak tüple sağlanmasına denir. Nazogastrik, nazenterik (nazoduodenal, nazojejunal), Orogastrik gibi yollarla enteral beslenme desteği sağlanır.

- **Nazogastrik Sonda/Tüple Beslenme (NGT):** Oral yolla beslenemeyen hastalarda burundan mideye takılan bir kateter yardımı ile besin ihtiyacının karşılanmasına denir (Görsel 7.11). Enteral beslenme uygulamalarında ilk olarak tercih edilen kolay ve ucuz bir beslenme yöntemidir. Kısa süreli beslenme desteği için uygundur.
- **Nazenterik Tüple Beslenme (Nazoduodenal ve Nazojejunal Beslenme):** Aspirasyon riski yüksek, gastrik reflüsü ve gastrik boşalma problemi olan bilinci kapalı hastalarda uygulanan beslenme yöntemidir. Beslenme tüpü burundan ince bağırsağın duodenum (nazoduodenal) veya jejunum (nazojejunal) bölümüne takılır. Nazenterik beslemede kullanılan tüpler NG tüplerine göre daha incedir ve tıkanma ihtimali daha yüksektir.



Görsel 7.11: Nazogastrik beslenme

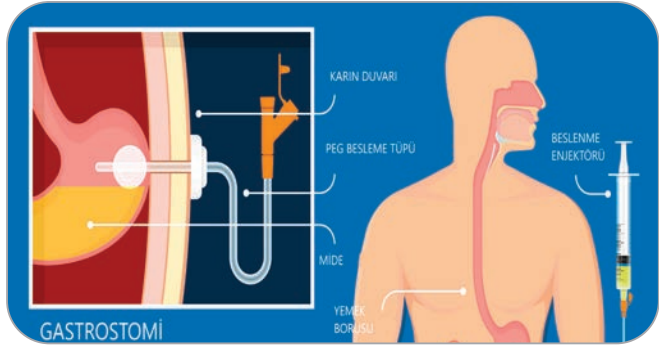
Bilgi
kutusu

Nazogastrik tüp ve nazenterik tüp ile beslenme 4-6 hafta gibi kısa süreli beslenme desteği için uygundur. Hastaya daha uzun süre beslenme desteği gerekiyorsa gastrotomi veya jejunostomi açılması planlanmalıdır.

- **Orogastrik Tüple Beslenme:** Ağızdan mideye takılan bir kateter yardımı ile beslenme ürünlerinin hastaya verilmesine denir. Daha çok yenidoğanın beslenmesini desteklemek için kullanılmaktadır. Yetişkinlerde ise nazogastrik tüple beslenmenin kullanılmadığı durumlarda beslenme desteği sağlamak amacıyla orogastrik tüp tercih edilmektedir.

Gastrotomiyle Beslenme [Perkütan Endoskopik Gastrotomi (PEG)]: Hasta kişiler için beslenme desteği uzun süre yapılacaksa PEG tercih edilmektedir. PEG, oral yolla yeterli alımı olmayan ve GİS'i aktif olarak çalışan kişilerde uzun süre enteral beslenme desteği sağlamak amacıyla karın duvarından mideye tüp yerleştirilmesidir (Görsel 7.12). PEG işlemi ameliyathane ortamı ve genel anestezi gerektirmemesi, tüpün kısa bir sürede takılabilmesi, takıldıktan sonra beslenmeye erken başlanabilmesi, güvenilir olması, kullanımının kolay olması gibi nedenlerle uzun süre enteral beslenme desteği için oldukça sık kullanılmaktadır.

Jejunostomi ile Beslenme: Karın duvarından ince bağırsağa tüp takılarak beslenme desteğinin sağlanmasına denir. Gastrik boşalması geç olan, aspirasyon riski fazla olan, gastrik ileusu olup PEG ile beslenemeyen hastalarda tercih edilen beslenme yöntemidir. Uzun süreli beslenme için uygundur.



Görsel 7.12: Gastrotomi ile beslenme

7.2.3. Enteral Beslenme Ürünlerinin Verilme Şekilleri

Beslenme desteğine ihtiyaç duyan hastalara enteral yoldan beslenme ürünlerinin verilme durumlarına göre;

Bolus Beslenme: Hasta için belirlenen beslenme ürünlerinin hastaya takılı olan tüpten enjektör kullanılarak belirli aralıklarla (günde 6-8 defa) verilmesine denir (Görsel 7.13). Genelde mobilize olan ve enteral pompalara bağımlı olmayan hastalarda kullanılır. Tek seferde verilen beslenme ürünü 250-400 ml arasında olup 400 ml'yi geçmemelidir. Bolus beslenme sırasında enteral pompa kullanılmaz.

Ayrıca hekim önerisiyle belirlenen sürelerde gastrik rezidüel miktarı (midede kalan sindirilmemiş içerik) ölçülmelidir.

**Bilgi
kutusu**



Bolus beslenme yapılırken tek seferde fazla miktarda beslenme ürünü verildiği için hastada sindirim problemleri görülme ihtimali yüksektir. Bu nedenle tüp; mide dışında duodenum ve jejunum gibi organlara takılı ise bu yöntem kullanılamaz.



Görsel 7.13: Bolus beslenme uygulaması

Aralıklı Beslenme: Hastaların günlük alması gereken beslenme ürünlerinin 1-3 saat dinlenme aralıkları ile hastaya verilmesidir. Beslenme ürünleri verilirken beslenme torbası ve enteral pompa kullanılır. Aralıklı beslenen hastalarda bolus beslenmeye göre beslenme ürünleri çok daha yavaş verilmektedir. Aralıklı beslenme uygulanan hastada her beslenme öncesi mutlaka gastrik rezidüel miktar ölçülmelidir.

Sürekli Beslenme: Hastaların günlük alması gereken beslenme ürünlerinin enteral pompa kullanılarak 20-24 saat süreyle kesintisiz bir şekilde hastaya gönderilmesidir. Beslenme ürünlerinin verilme hızı hastanın sağlık durumuna göre belirlenmelidir. Bolus beslenme gibi hızlı beslenmenin tolere edilemediği, bağırsakların sindirim ve emilim işlevlerinin azaldığı, aspirasyon riskinin arttığı durumlarda kullanılır. Beslenme ürünleri yavaş verildiği için komplikasyon riski az olan bir beslenme şeklidir. Sürekli beslenme uygulanan hastada 4-6 saat aralıklarla gastrik rezidüel miktar ölçümü yapılmalıdır.

**BİLİYOR
MUYDUNUZ ?**



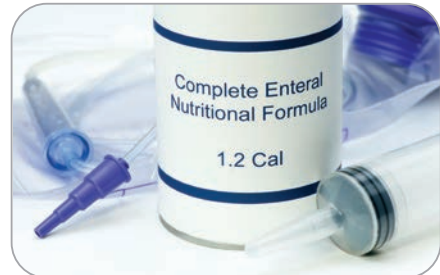
Amerikan Parenteral ve Enteral Nutrisyon Komitesi (ASPEN) 2015 yılında, hastanede yatan hastalarda hasta bakım kalitesini artırmak, klinik sonuçları iyileştirmek ve maliyetleri azaltmak için yetersiz beslenmenin ele alınması ve buna yönelik ulusal bir hedef belirlenmesi gerektiğini bildirmiştir.

7.2.4. Enteral Beslenmede Kullanılan Malzemeler

Enteral beslenme uygulamalarında birtakım malzemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Beslenme sırasında kullanılan malzemeler aşağıda verilmiştir.

Enteral Beslenme Ürünü: Steril koşullarda özel olarak hazırlanan hastaların besin ve sıvı ihtiyacını karşılamak üzere kullanılan tıbbi beslenme ürünleridir (Görsel 7.14).

Enteral Beslenme Tüpü: Hastaları beslemek amacıyla ağızdan veya burundan takılarak mide duodenum ve jejunum gibi organlara besin yollamak için kullanılan tüplerdir. Hastaların yaşına, sağlık durumuna göre farklı çap ve uzunlukta olan çeşitleri bulunmaktadır.



Görsel 7.14: Enteral beslenme ürünü

Enteral Beslenme Torbası: Beslenme ürünlerinin içine boşaltıldığı tıbbi malzemedir (Görsel 7.15).

Enteral Beslenme Seti: Beslenme torbası ve tüp arasında bağlantı kuran beslenme ürününün hastaya gönderilmesini sağlayan setlerdir. İnfüzyon seti de denmektedir.

Beslenme Pompası: Beslenme ürünlerinin hastaya kontrollü bir şekilde istenen sürede ve istenen miktarda verilmesini sağlayan tıbbi malzemelerdir (Görsel 7.16).

Beslenme Enjektörü: Beslenme pompasının kullanılmadığı durumlarda beslenme ürününü hastaya vermek için kullanılan tıbbi malzemedir. Beslenme sonrası tüpü yıkamak içinde kullanılmaktadır (Görsel 7.17).



Görsel 7.15: Enteral beslenme torbası



Görsel 7.16: Beslenme pompası



Görsel 7.17: Beslenme enjektörü

7.2.5. Tüple Beslenen Hastalarda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Nazogastrik, oragastrik ve PEG gibi yöntemler enteral beslenmenin en çok kullanılan farklı uygulama şekilleridir. Enteral beslenmede kullanılan yöntemlere göre dikkat edilmesi gereken noktalar arasında çeşitli farklılıklar bulunmaktadır.

Nazogastrik Sonda/Tüple Beslenen Hastalarda Dikkat Edilecek Noktalar

- Nazogastrik sonda hekim istemiyle uygulanmalıdır.
- Nazogastrik beslenme yapılabilmesi için hastanın gastrointestinal sistemi aktif olarak çalışıyor olmalıdır.
- Hastalara uygulanan kateterler enfeksiyonlar için giriş kapısı olabilmektedir. Bu nedenle hastaya düzenli olarak kateter bakımı ve pansumanları yapılmalıdır.
- Nazogastrik sondaları sabitlemek için kullanılan flasterler burun kanatlarında yara oluşturabilir. Bunu önlemek için her gün veya iki günde bir düzenli olarak yenilenmeli ve flasterlerin tespit yeri değiştirilmelidir.
- Tespit için kullanılan flasterler sık sık kontrol edilmeli ıslandığında ya da kirlendiğinde yenisi ile değiştirilmelidir.

BUNU
UNUTMA

Yenidoğan ve küçük çocuklarda burun temizliği solunum açısından çok önemlidir. NG takılı olan yenidoğan ve bebek takibi dikkatli yapılmalıdır.

- Yenidoğan ve küçük çocuklarda sonda yanağa sabitlenmelidir (Görsel 7.18).
- Nazogastrik sonda en fazla 4-6 haftalık beslenmeler için uygundur. Dört haftadan uzun süren beslenmeler için hastaya gastrostomi veya jejunostomi ile beslenme desteği sağlanmalıdır.



Görsel 7.18: NG sonda takılı yenidoğan

- Kullanılacak sondanın numarası bebek, çocuk veya yetişkine göre seçilmelidir. Sondalarda kullanılan ölçüm birimi French (FR) olarak ifade edilir.

Prematüre bebeklerde ve yenidoğanlarda; 6-8 FR

Çocuk hastalarda; 10-12 FR

Yetişkin hastada; 14-16 FR

- Nazogastrik sondayla ilgili yapılacak her işlemde tüpün seviyesi kontrol edilmelidir.
- Hastalara beslenme ürünleri seçilirken hastanın mevcut hastalıkları, sindirim ve emilim fonksiyonlarının işlevselliği, beslenme ürünlerinin maliyeti gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Gerekliyse özelleşmiş formül ürünler kullanılmalıdır.
- Hastaya sondadan verilecek beslenme ürünleri oda ısısında ve tüp ile verilecek kıvamda olmalıdır.
- Beslenme ürünleri açılmadan önce çalkalanmalı ve birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- Beslenme ürünleri enjektöre çekildikten sonra enjektörün havası alınmalıdır. Komplikasyon gelişmesi için hastaya enjektör veya pompa ile hava vermemeye dikkat edilmelidir.
- Beslenme ürünleri kapağı açılmadan oda ısısında son kullanma tarihine kadar saklanabilir, kapağı açılan ürünler buzdolabında saklanmalıdır ve 24 saat içinde tüketilmelidir.
- Enteral pompayla beslenen hastalarda torbaya boşaltılan beslenme ürünü 8 saat içinde hastaya gönderilmelidir. Gönderilemeyen veya torbada kalan beslenme ürünü kontamine olacağı için kullanılmamalıdır (Görsel 7.19).
- Hasta enteral pompayla besleniyorsa bakteriyel kontaminasyonu önlemek için beslenme seti ve torbası 24 saatte bir yenisi ile değiştirilmeli ve el hijyenine çok dikkat edilmelidir.
- Bolus ve aralıklı beslenen hastalarda verilen beslenme ürünlerinin tolerasyonunu değerlendirmek için gastrik rezidüel miktar her beslenmeden önce ölçülmelidir. Sürekli beslenen hastalarda ise 4-6 saat aralıklarla ölçüm yapılmalıdır.



Görsel 7.19: Enteral besleme ürünün uygulanma bilgi etiketi

**Bilgi
kutusu**



Gastrik rezidüel miktarın ölçümü, hastaya verilen beslenme ürünlerinin hasta tarafından sindirilip sindirilmediğinin takibinde önemli rol oynamaktadır. Gastrik rezidüel miktarın fazla olması hastaya verilen beslenme ürünlerinin sindirilmediğini, uygulanan beslenme planının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

- Aralıklı beslenme ve bolus beslenme yapılan hastalarda tüpte tıkanma olmaması için her beslenme sonrası tüp yıkanmalıdır. Sürekli beslenen hastalarda ise 4-6 saat aralıklarla gastrik rezidüel kontrol yapıldıktan sonra yıkama işlemi yapılmalıdır.
- Enteral beslenen hastalarda beslenme tüpünü yıkama işlemi için steril su kullanılmalıdır (Görsel 7.20).
- Nazogastrik sonda takılı olan hastaların tedavisinde yer alan ezilmeye uygun tablet formundaki ilaçlar, ezilip suyla karıştırılarak verilmelidir. İlaçlar kontrollü bir şekilde verildikten sonra enjektöre en az 10-15 ml su çekilip sondaya verilerek sondanın tıkanması önlenmelidir. Verilen su miktarı hastanın mevcut kronik hastalıkları, ilacın formu gibi durumlara göre değişebilmektedir.



Görsel 7.20: Beslenme enjektörüne yıkama solüsyonu boşaltılması

Bilgi
kutusu

Enteral beslenme ürünleri bazı ilaçlarla etkileşime girerek bu ilaçların emilimini yavaşlatmaktadır. Bu ilaç grubu hastaya verilecekse enteral beslenme, ilacı kullanmadan en az bir saat önce, ilacı kullandıktan sonra da en az iki saat durdurulmalıdır.

BUNU
UNUTMA

Enteral beslenme ürünleri hastaların sıvı ihtiyacını karşılamada yeterli değildir. Hastada sıvı kısıtlamasını gerektirecek mevcut bir sağlık problemi yoksa tüpten verilen beslenme ürünlerine ek olarak içme suyu da verilip hastanın sıvı ihtiyacı karşılanmalıdır.

- Hastanın sağlık durumu uygunsa aspirasyon riskini ve diğer komplikasyonları en aza indirmek için beslenme sırasında hastanın yatak başı 30-45° yükseltilmelidir.
- Bolus yöntemi ile beslemede beslenme ürünleri hızlı bir şekilde verildiği için hastalarda komplikasyon (bulantı, kusma, diyare, kramp, aspirasyon riski vb.) gelişme riski yüksektir, hasta dikkatli bir şekilde gözlemlenmelidir.

Orogastrik Sonda/Tüp Takılı Olan Hastada Dikkat Edilecek Noktalar

- Orogastrik sonda hekim istemiyle uygulanmalıdır (Görsel 7.21).
- Sonda uygulaması ve sondanın ölçümü dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.
- Uzman sağlık personeli sondanın midede olduğundan emin olduktan sonra hasta beslenmeye başlanmalıdır.
- Her beslenmeden önce sondanın yeri ve seviyesi kontrol edilmelidir.
- Her beslenmeden önce gastrik rezidüel miktar ve içerik kontrol edilmelidir.
- Orogastrik sonda ile beslenme yapılabilmesi için GİS aktif olarak çalışıyor olmalıdır.
- Özellikle bebeklerde beslemeye küçük miktarlarla başlanmalıdır. Bebek tolere ettikçe besin miktarı artırılmalıdır.
- Beslenme ürünleri oda ısısında olmalıdır.



Görsel 7.21: Yenidoğanda orogastrik sonda uygulaması

BUNU
UNUTMA

Bebek hastalar için enjektöre çekilen anne sütü veya formül mama, enjektörün piston basıncıyla verilmemelidir. Yer çekimi drenajı ile yavaşça kendiliğinden akması sağlanmalıdır (Görsel 7.22).



Görsel 7.22: Bebek hastalarda enjektör pistonu kullanmadan beslenme şekli

- Beslenme yapıldıktan sonra hastalar bulantı, kusma, distansiyon (karında şişlik, gerginlik) vb. yönlerden takip edilmelidir.
- Özellikle bebeklerde gaitanın sıklığı ve miktarı takip edilmelidir.

- Yenidoğan veya bebek hastalara takılan orogastrik sonda gastroözefagial reflü riski açısından her besleme sonrası çıkarılmalıdır. Fakat bebek hastalara her besleme sırasında yeniden sonda takma uygulaması yapmak bebekte mukoza tahrişine ve bebeğin ajite olmasına neden olduğu için 24 saat arayla yenisi takılmalıdır.
- Besleme sonrası tüp çıkarılmıyacaksa bebeklerde, 1-2 ml steril ılık su ile yetişkinlerde, 15-20 ml ılık su ile tüp yıkanarak temizlenmelidir.
- Yenidoğanlarda ve bebeklerde orogastrik tüp en fazla 24 saat kalmalıdır.
- Yetişkin hastalar sondadan dolayı konuşamazlar. Bu durumda sözel olmayan iletişim uyarıları dikkate alınmalıdır.
- Besleme sırasında aspirasyon riskine karşı hastalarda yatak başı yükseltilmelidir. Besleme bittikten sonra hastanın sağlık durumuna göre yatak başı en az bir saat yüksekte bırakılmalıdır. Bebek hastaların başı hafif yükseltilip yan çevrilmelidir.
- Hastaya verilen besin miktarı, saati, beslenme sırasında gelişen bulgular kaydedilmelidir.

BİLGİ KUTUSU



Nazogastrik, nazoenterik, orogastrik tüp, PEG veya jejunostomi gibi enteral beslenme yoluyla beslenen hastalarda beslenme ürünleri ve sıvılar ağız yoluyla alınmadığı için belirli bir süre sonra tükürük salgısı azalmaya başlar. Bunun sonucunda ağız mukozası kurur, dil paslı bir hâl alır, dudaklar çatlamaya başlar; bu durum ağzın kötü kokmasına, ağızda ve tükürük bezinde enfeksiyon gelişmesine, ilerleyen zamanlarda ağız mukozasının çatlayarak kanamasına neden olur. Bu nedenle oral alımı olmayan hastalar için ağız bakımı büyük önem taşımaktadır.

Uygulama 7.2: Nazogastrik Tüp/Sondayla Beslenme Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Koruyucu ekipmanlar
- Hastaya uygun nazogastrik sonda (yenidoğan, çocuk, yetişkin)
- İki adet 50 ml'lik enjektör (çam uçlu enjektör)
- Enteral beslenme pompası
- Beslenme torbası, infüzyon seti/beslenme seti
- Kâğıt havlu
- Yatak koruyucu örtü/su geçirmez örtü
- Ölçüm kabı
- Hipofiks
- Klemp
- Beslenme ürünleri

UYGULAMA



BUNU UNUTMA



Nazogastrik sonda uygulaması steril teknik gerektiren invaziv (vücut boşluklarına yapılan girişim) bir uygulama olduğu için bu işlem alanında eğitim almış, uygulama yetkisi olan uzman sağlık personelleri tarafından uygulanabilmektedir. Yardımcı sağlık personelinin görevi şunlardır.

- Hastaya işlem hakkında bilgi vermek.
- Steril malzemelerin açılması ve kullanım sırasına göre uzman sağlık personeline vermek.
- Eksik malzemeleri gidermek.
- Uygulamada kullanılan malzemelerin hazırlanması, toplanması, temizlenmesi gibi iş ve işlemleri yaparak uygulamanın her basamağında uzman sağlık personeline yardımcı olmaktır.

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Beslenme ürünlerinin son kullanma tarihine bakarak beslenme için hazırlık yapar. Eğer buzdolabında saklanmışsa önceden çıkararak oda ısısına gelmesini sağlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın ailesine işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir ve işlem için onay alır. Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamada işbirliği yapması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır. Ziyaretçileri odadan çıkarır.
- Malzemeleri rahat ulaşılabilir şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.
- Hastaya aspirasyon riski nedeniyle fowler pozisyonu verir veya yatak başını 30-45 °C yükseltir.
- Sondanın/tüpün ölçümünü yapan uzman sağlık personelini gözlemler.

Bilgi Kutusu



Hastalara takılacak nazogastrik sondanın mideye ne kadar ilerletileceği, uygulama yapılmadan önce belirlenir. NG sondanın ucu burun ucundan kulak memesine doğru, kulak memesinden ise ksifoidin alt ucuna doğru uzatılarak ölçü alınır ve kalemle işaretlenir.

- Uzman sağlık personeli nazogastrik sonda takılması standardına uygun olarak hastaya sondayı takar, sondanın/tüpün yerinde olup olmadığını kontrol eder (Görsel 7.23).
- Tüp takıldıktan sonra istenen yerde kalması için uzman sağlık personelinin gözetiminde hipoallerjenik bant ile tüpü sabitler.
- NG sondanın dışarıda kalan ucunun (distal uç) altına yatak koruyucu örtü/su geçirmez örtü yerleştirir.
- Nazogastrik sondanın distal ucuna enjektörü yerleştirerek mide içeriğini çeker. Eğer sıvı geliyorsa sıvının miktarını ölçer.



Görsel 7.23: NG sonda uygulaması

- » Gelen içeriğin miktarı 150 ml'den az ise çekilen miktarı mideye geri verir ve hasta için beslenme hazırlığına geçer. Eğer mideden enjektöre sıvı gelmiyorsa sondanın midede olmadığını düşünür.
- » Gelen mide içeriği 150 ml'den fazla ise hastanın önceden aldığı besinleri sindiremediğini düşünür. Hekime haber verir. Çekilen miktarı mideye geri vermez. Hastaya gönderilecek beslenme ürünlerini hekim önerisiyle saatlik ayarlayarak minimal dozda gönderir.
- » Gelen mide içeriği 500 ml'den fazla ise hastanın besinleri hiçbir şekilde sindiremediğini, aspirasyon, reflü gibi komplikasyonlara neden olabileceğini düşünerek enteral beslenmeyi keser. Hekime haber verir ve hekim önerisiyle hasta parenteral beslenmeye başlanır.

- Beslenme ürünlerini vermeden önce enjektöre steril su çekerek sondaya verir.
- Hekim tarafından hasta için uygun görülen NG ile beslenme yöntemini uygular.

Bolus Beslenme Yöntemi

- » Enjektörün pistonunu çıkararak huni gibi kullanmak üzere NG sondanın uç kısmına yerleştirir.
- » Enjektörün içine beslenme ürününü çalkalayarak doldurur.
- » Beslenme ürününü doldurulmuş enjektörü yukarıda tutarak yer çekiminin etkisiyle beslenme ürününün kendiliğinden akmasını sağlar.
- » Enjektörün içi boşaldıkça beslenme ürününü doldurur ve toplam verilecek miktar bitene kadar işleme devam eder.
- » Besleme bittikten sonra tüpü yıkayarak tüpün tıkanmasını önler.
- » Tüpün ucundaki kapağı kapatır.

Aralıklı Beslenme Yöntemi

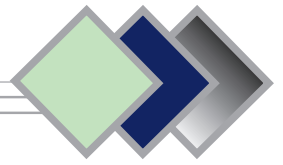
- » Beslenme torbası ve infüzyon setini birbirine bağlar.
- » İnfüzyon setinin klembini kapalı konuma getirerek beslenme ürününü beslenme torbasına boşaltır. Böylece ürünün dökülmesini engeller.
- » Beslenme ürününü çalkalayarak hasta için belirlenen miktarı torbaya boşaltır (Görsel 7.24) ve beslenme torbasını serum askısına asar.
- » İnfüzyon setinin klempini açarak havasını alır ve tekrar kapalı konuma getirir.
- » İnfüzyon setini enteral pompaya bağlar ve uç kısmını tüp ile birleştirir.
- » Hastaya verilen beslenme ürünleri için belirlenen süre bilgisini enteral pompaya işleyerek beslenme ürününün verilmesini sağlar.
- » Beslenme ürünü bittikten sonra tüp ile infüzyon setini birbirinden ayırır.
- » Yetişkin, çocuk ve bebek hastalar için uygun görülen ılık su miktarını enjektöre çekerek tüpten verir ve tüpün temizlenmesi sağlar (Görsel 7.25).
- » Tüpün ucundaki kapağı kapatır.
- » Torbayı yeniden kullanmak üzere temizleyip kaldırır.



Görsel 7.24: Beslenme ürünü boşaltılması



Görsel 7.25: Sondanın yıkanması



Sürekli Beslenme Yöntemi

- » Beslenme torbası ve infüzyon setini birbirine bağlar.
- » İnfüzyon setinin klembini kapalı konuma getirerek beslenme ürününün boşaltıldıktan sonra dökülmesini engeller.
- » Beslenme ürününü çalkalayarak hasta için belirlenen miktarı torbaya boşaltır ve beslenme torbasını serum askısına asar.
- » İnfüzyon setinin klempini açarak setin havasını alır ve tekrar kapalı konuma getirir (Görsel 7.26).
- » İnfüzyon setini enteral pompaya bağlar ve uç kısmını tüp ile birleştirir.
- » Hastanın günlük alması gereken besin miktarını 20-24 saatlik zaman dilimine bölerek saatte gidecek miktarı enteral pompaya işleyip düzenli bir akış içinde hastaya verir.
- » Sürekli beslenmede besleme tüpünün tıkanmasını önlemek için düzenli aralıklarla (4-6 saat arayla) tüpe yıkama solüsyonu verir.
- » Beslenme ürünleri verilirken hastayı ishal, kramp, distansiyon (karında gaz sıkışmasına bağlı olarak gerginlik, şişkinlik) gibi bulgular yönünden takip eder.
- » Hastada oluşabilecek aspirasyon riskine karşı yatak başını yükseltir.



Görsel 7.26: Setlenmiş enteral beslenme ürünü

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kirli malzemeleri toplayarak hastadan uzaklaştırır.
- Odanın düzenini sağlar ve odayı havalandırır.
- Kirli malzemeleri uygun atık kutularına atar. Yeniden kullanılacak malzemeleri temizleyip yerlerine yerleştirir.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan işlem, gastrik rezidüel mayi miktarı, besleme sırasında oluşan durumları hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

**BUNU
UNUTMA**

Sürekli beslenme uygulaması yapılan hastaya saatte verilen beslenme ürününün miktarı 120 ml'yi geçmemelidir.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 229'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

NAZOGASTRİK TÜP/SONDA İLE BOLUS/ARALIKLI/SÜREKLİ BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Hastayı nazogastrik tüp/sonda ile bolus beslenme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
---	--	--	--	--	--

B) UYGULAMA

2. Tüpün dışarda kalan uç kısmının altına yatak koruyucu örtü yerleştirdi.					
3. Gastrik rezüdel mayinin miktarını ölçtü.					
4. Beslenme ürünlerinin son kullanma tarihine bakıp oda sıcaklığında olup olmadığını kontrol etti.					
5. Beslenme ürünlerini vermeden önce tüpü yıkadı.					

Bolus Beslenme

6. Beslenme enjektörünü sondanın uç kısmına yerleştirdi.					
7. Beslenme enjektörünün içine beslenme ürününü doldurdu.					
8. Beslenme enjektörünü akışı sağlayacak şekilde yukarıda tuttu.					
9. İşlem bitene kadar enjektörün içini beslenme ürünü ile doldurdu.					
10. Beslenme işlemi bittikten sonra tüpü yıkayıp tüpün kapağını kapattı.					

Aralıklı Beslenme

11. Beslenme torbası ve infüzyon setini birbirine bağladı.					
12. Setin klempini kapatarak beslenme ürününün dökülmesini engelledi.					
13. Beslenme ürününü torbaya boşaltarak infüzyon setinin havasını aldı.					
14. İnfüzyon setini enteral pompaya bağlayıp tüp ile birleştirdi.					
15. Süre ve miktar bilgisini enteral pompaya işledi.					

Sürekli Beslenme

16. Beslenme torbası ve infüzyon setini birbirine bağladı.					
17. Setin klempini kapatarak beslenme ürününün dökülmesini engelledi.					
18. Beslenme ürününü torbaya boşaltarak infüzyon setinin havasını aldı.					
19. İnfüzyon setini enteral pompaya bağlayıp tüp ile birleştirdi.					
20. Süre ve miktar bilgisini enteral pompaya işledi.					
21. Beslenme sırasında belirlenen aralıklarda tüpü yıkadı.					
22. Üç uygulamada da besleme sırasında hastayı komplikasyonlar yönünden gözlemledi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

23. Yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					
--	--	--	--	--	--

SÜTUN TOPLAMLARI

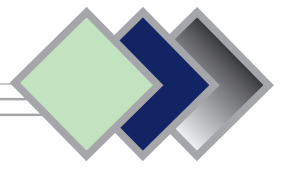
TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 23 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 23 X 5= 115'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 115] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.



Uygulama 7.3: Orogastrik Sondayla Beslenme Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz..

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Hastaya uygun orogastrik sonda
- İki adet 50 ml'lik çam uçlu enjektör
- Kâğıt havlu
- Yatak koruyucu örtü/su geçirmez örtü
- Ölçüm kabı
- Hipofiks



BUNU UNUTMA

Orogastrik sonda uygulaması steril teknik gerektiren invaziv bir uygulama olduğu için bu işlem alanında eğitim almış, uygulama yetkisi olan uzman sağlık personelleri tarafından uygulanabilmektedir. Yardımcı sağlık personelinin görevleri şunlardır.

- » Hastaya işlem hakkında bilgi vermek.
- » Steril malzemelerin açılması ve kullanım sırasına göre uzman sağlık personeline vermek.
- » Eksik malzemeleri gidermek.
- » Uygulamada kullanılan malzemeleri hazırlamak, toplamak, temizlemek gibi iş ve işlemleri yaparak uygulamanın her basamağında uzman sağlık personeline yardımcı olmaktır.

İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya ve hastanın ailesine işlem hakkında açık, akıcı bir dille bilgi verir. Yapılacak işlem için onay alır. Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamada iş birliği yapması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hastanın mahremiyetini sağlar. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır. Ziyaretçileri odadan çıkarır.
- Malzemeleri rahat ulaşılabilir şekilde yerleştirir. Yatak yüksekliğini hastanın sağlık durumuna uygun şekilde ayarlar.
- Hastaya aspirasyon riski nedeniyle fowler pozisyonu verir veya yatak başını 30-45 °C yükseltir.

- Hasta eğer bebekse sırtüstü yatırır.
- Uzman sağlık personeli sondanı/tüpün ölçümünü yapar.

Bilgi kutusu



Hastalara takılacak orogastrik sondanın mideye ne kadar ilerletileceği uygulama yapılma-
dan önce belirlenir. Orogastrik sondanın ucu dudak ortasından kulak memesine doğru; ku-
lak memesinden ise ksifoidin alt ucuna doğru uzatılarak ölçü alınır ve kalemle işaretlenir.

- Uzman sağlık personeli orogastrik sonda takılması standardına uygun olarak hastaya sondayı takar, sondanın/tüpün yerinde olup olmadığı kontrol eder (Görsel 7.27).
- Sonda takıldıktan sonra tüpün istenen yerde kalması için tüpü hipoallerjenik bant ile sabitler. Bebek hastalarda sondayı yanak bölgesine sabitler.
- Orogastrik sondanın dışarda kalan ucunun (distal uç) altına yatak koruyucu örtü yerleştirir.
- Sondanın distal ucuna enjektörü yerleştirerek mide içeriğini çeker. Eğer sıvı geliyorsa sıvının miktarını öl-
çer (Görsel 7.28).



Görsel 7.27: Yetişkinde orogastrik sonda



Görsel 7.28: Mide içeriğinin çekilmesi

BUNU UNUTMA



Bebeklerde çekilen mide içeriği temizse mideye geri verilir. Kanlı ve kahverengi ton-
larında ise geri verilmez (Görsel 7.29).

- Beslenme ürününü hazırlayarak çalkalar. Hasta bebekse anne sütü veya mamayı uygun şekilde hazır-
lar (Görsel 7.30).

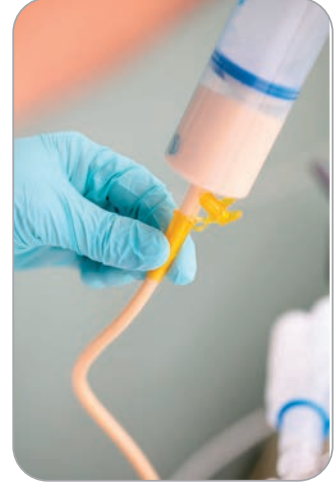


Görsel 7.29: Orogastrik sondadan gelen kirli mide içeriği



Görsel 7.30: Anne sütünün hazırlanması

- Hazırlanan beslenme ürününün, anne sütünün veya formül mamanın ısını ve son kullanma tarihini kontrol eder.
- Hastaya verilecek miktarı enjektöre çeker.
- Bebek hastalarda enjektörü sondaya taktıktan sonra hafif yukarı kaldırarak yer çekimi drenajı ile beslenme ürününü verir.
- Yetişkin hastalarda ise enjektörü sondanın ucuna takarak beslenme ürününü hastaya yavaş yavaş verir (Görsel 7.31).
- Hastalarda bulantı kusma şikâyetlerini sorgular.
- Bebek hastaların beslenme ürünlerini tolere edip etmediğini gözlemler. Bu işlemi hastanın beslenmesi için belirlenen miktar bitene kadar tekrar eder.
- Besleme işlemi bittikten sonra yetişkin hastalar ve bebek hastalar için miktarı belirlenen yıkama solüsyonunu sondadan vererek tüpte kalan besin atıklarının temizlenmesini sağlar.
- Yetişkin hastanın sağlık durumu uygunsa yatak başını 30-45 °C yüksekte bırakarak bebek hastaları ise yan yatırıp baş kısmını hafif yükselterek mide içeriğini aspire etmesini önler.



Görsel 7.31: Sondadan beslenme ürününün verilmesi

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hastalara kullanılan kirli malzemeleri toplayarak hasta odasından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre tekrar yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan uygulamayı, kullanılan beslenme ürününü ve miktarını, beslenme sırasında oluşan durumları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Bilgi Kutusu



Orogastrik yolla aralıklı beslenen bebek hastalara 1-4 saat aralıklarla anne sütü veya formül mama verilir. Fakat bu saat aralıkları rezidü kontrolü sonucu bebeğin sindirim durumuna göre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin gastrik rezidüel miktar bir önceki öğün verilen besin miktarının 1/2'sinden fazla ise beslenme atlanır. Eğer rezidüel miktar az ise mideye geri verilir, öğün atlanmaz ve bu miktar verilecek beslenme ürününden düşülür.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 233'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

OROGASTRİK SONDA İLE BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Orogastrik sonda ile hastayı besleme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yaptı.					
5. Hastanın bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hastaya uygulanacak işlem hakkında bilgi verdi.					
7. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
8. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
9. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi.					
10. Bebek hastayı sırtüstü yatırdı.					
11. Uzman sağlık personeline uygulamanın her basamağında yardım etti.					
12. Tüpü uygun şekilde sabitleyerek tüpün dışarda kalan uç kısmının altına yatak koruyucu örtü yerleştirdi.					
13. Gastrik rezidüel mayinin miktarını ölçtü.					
14. Beslenme ürününi uygun şekilde çalkalayıp hazırladı.					
15. Anne sütü/mamanın beslenme ürünlerinin ısını kontrol etti.					
16. Beslenme ürünlerinin son kullanma tarihini kontrol etti.					
17. Beslenme ürünlerini enjektöre boşaltarak hastayı besledi.					
18. Besleme işlemi bittikten sonra yıkama solüsyonu ile tüpü yıkadı.					
19. Hastanın yatak başını yükselterek aspirasyon riskini engelledi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

20. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayıp hastadan uzaklaştırdı.					
21. Kirlileri doğru atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
22. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
23. Hastaya yapılan uygulama, verilen beslenme ürünü miktarı, beslenme sırasında ortaya çıkan bulguları hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

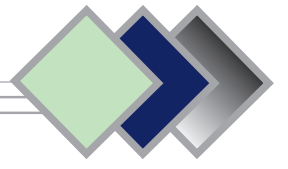
Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 23 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 23X 5= 115'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /115] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:



Uygulama 7.4: Tüp/Kateter Takılı Olan Hastada Kateter Bakımı Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Enjektör
- Steril eldiven
- Steteskop
- Gazlı bez (spanç)
- Flaster (4 cm'lik kesilmiş hipoallerjik flaster)
- Antiseptik solüsyon (povidon iyot/batikon)
- Kirli kabı
- Alkol



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya, hastanın ailesine işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir, işlem için hastadan onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamada iş birliği yapması için hastayı teşvik ederek aktif olmasını sağlar.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri rahat ulaşabilecek şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar.
- Nazogastrik ve nazoenterik tüpün takılı olduğu burun deliğinde kuruyan veya sondaya yapışan burun içi salgıları varsa nemlendirici krem sürerek veya ıslatarak bu salgıları yumuşatır.
- Gazlı bez kullanarak yumuşak hareketlerle burun içini temizler.
- Sondayı sabitlemek için burun üzerine kullanılan flasteri alkollü spançla yumuşatarak çıkarır.
- Burundaki flaster kalıntılarını yeni bir alkollü spanç ile temizler.
- Burun bölgesini kızarıklık, hassasiyet, tahriş vb. yönden gözlemler; gerekli durumlarda uzman sağlık personeline haber verir.
- Katetere bağlı oluşan yaralara uzman sağlık personelinin gözetiminde yara bakımı uygular.

- Uzman sağlık personeli ile birlikte sondanın mideden çıkma ihtimaline karşı sonda seviyesini kontrol eder.
- Sondanın tespit edilen kısmını alkolü spanç ile siler, temizler ve kurular (Görsel 7.32).



Görsel 7.32: Sondanın silinmesi

- Uzman sağlık personelinin gözetiminde sondayı uygun şekilde tespit eder.
- Gastrostomi ve jejunostomi ile beslenen hastaya uzman sağlık personeli tarafından kateter giriş yerine steril pansuman yapılırken uygulamanın her basamağında uzman sağlık personeline yardım eder.

BUNU UNUTMA

Gastrostomi veya jejunostomi açılan hastada ostomi bölgesinin tahriş olmamasına ve enfeksiyon gelişmemesine dikkat edilmelidir. Kateter takıldıktan sonra bir hafta boyunca hastaya düzenli steril pansuman yapılmalıdır. Daha sonra yara iyileşmesi sağlanana kadar iki üç günde bir pansuman yapılmaya devam edilmelidir.

- Hastaya, yakınlarına, bakım verenlerine sondanın yerinden çıkması, çekiştirilmemesi, tespitlerin sökülmemesi vb. konular hakkında bilgi verir.

Uygulama Sonlandırılması

- Hastaya bakımda kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hasta odasından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan işlemi, takılı olan kateterlerin giriş yerleri ile ilgili yapılan gözlemleri hasta gözlem kayıt formuna kayıt eder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 235’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

**TÜP/KATETER TAKILI OLAN HASTADA KATETER BAKIMI UYGULAMASI
DEĞERLENDİRME FORMU**

Yönerge: Tüp/kateter takılı olan hastada kateter bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözle-
diğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın kimlik doğrulamasını yaptı.					
5. Hastanın bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hastaya işlem hakkında bilgi verdi.					
7. Hastanın mahremiyetini sağladı.					
8. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
9. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi.					
10. Tüpün takılı olduğu burun içini uygun şekilde temizledi.					
11. Flaster kalıntılarını uygun şekilde temizledi.					
12. Burun bölgesini oluşabilecek komplikasyonlar yönünden değerlendirdi.					
13. Sondanın seviyesini gözlemledi.					
14. Sondanın temizliğini tekniğine uygun şekilde yaptı.					
15. Uzman sağlık personeli eşliğinde sondayı sabitledi.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayarak hastadan uzaklaştırdı.					
17. Kirlileri uygun atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri uygun şe- kilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
18. Ellerini el yıkama standartlarına göre tekrar yıkayıp kuruladı.					
19. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır.
Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19 X 5= 95'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 95] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan
almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

- I- Vücut için gerekli olan besin maddelerinin oral yolla alınmasıdır.
II- Beslenme bilinçli yapılıır.
III- Organ ve dokuların fonksiyonlarını sürdürmesi için gereklidir.
IV- Tek tip beslenme ideal kilonun korunması için gereklidir.

Yukarıda verilenlerden hangisi beslenme için doğrudur?

- A) I-II B) III-IV C) I-II-III
D) I-II-IV E) I-II-III-IV

- Aşağıdakilerden hangisi yeterli ve dengeli beslenemeyen hastalarda görülen problemlerden değildir?

- A) Bağışıklığın zayıflaması
B) Cerrahi operasyonlara neden olma
C) Enfeksiyon hastalıkları için risk artması
D) Vücut direncinin azalması
E) Yara iyileşmesinin yavaşlaması

- Hastanın tanesiz, posasız sıvı içecekleri tüketmesi aşağıdaki beslenme programlarından hangisini uyguladığını gösterir?

- A) Rejim I B) Rejim II C) Rejim III
D) Rejim IV E) Rejim V

- Gastrointestinal sistemi aktif olarak çalışan kişilere besinlerin hazır, zengin ve dengelenmiş formlarının mide, duodenum ve jejunum gibi organlara ulaştırmak amacıyla hastaya takılan bir tüp/kateter yardımı ile verilmesi hangi beslenme çeşididir?

- A) Gastrostomi B) Duodenostomi C) Enteral
D) Oral E) Parenteral

- Aşağıdakilerden hangisi oral beslenmenin yeterli yapılamadığı durumlardan değildir?

- A) Çiğneme ve yutma problemleri
B) Diş ve çene yapısındaki bozukluklar
C) Geçirilen operasyonlar
D) Onkolojik nedenler
E) Kişinin yemek seçmesi

- I- Malnutrisyon
II- Organ yetmezlikleri
III- Endotrakeal entübasyon
IV- Kafa travmaları

Yukarıda verilen bilgilerden hangisi enteral beslenmenin endikasyonlarından?

- A) I-II B) I-II-III C) II-III
D) I-II-III-IV E) I-II-III-IV

- Aşağıdakilerden hangisi enteral beslenme çeşitlerinden değildir?

- A) Nazogastrik B) Oral C) Orogastrik
D) PEG ile E) Nazojejunal

- Oral yolla beslenemeyen hastalarda burundan mideye takılan bir kateter yardımı ile besin ihtiyacının karşılanması hangi beslenmedir?

- A) Nazogastrik B) Oral-ental C) Orogastrik
D) Nazojejunal E) Nazoduodenal

- Aspirasyon riski yüksek, gastrik reflüsü ve gastrik boşalma problemi olan bilinci kapalı hastalarda uygulanan beslenme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Nazogastrik B) Nazoenterik C) Oral-ental
D) Orogastrik E) PEG ile

- Beslenme ürünlerinin hastaya kontrollü bir şekilde istenen sürede ve istenen miktarda verilmesini sağlayan tıbbi malzeme aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Beslenme pompası B) İnfüzyon seti
C) Nebülizatör D) Perfüzör
E) Beslenme tüpü

- Aşağıdakilerden hangisi enteral beslenme yapılırken kullanılan malzemelerden değildir?

- A) Beslenme enjektörü B) Beslenme ürünü
C) Beslenme sondası D) Beslenme torbası
E) IV kateter

12. Aşağıdakilerden hangisi nazogastrik sonda/ tüple beslenen hastalarda dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

- A) Hekim istemiyle uygulanmalı
- B) Yenidoğan ve küçük çocuklarda sonda yanağa sabitlenmeli
- C) En fazla 4-6 haftalık beslenmeler için kullanılmalı
- D) Hastanın gastrointestinal sistemi çalışmıyor olmalı
- E) Sondayı tespit için kullanılan flasterler sık sık kontrol edilmeli

13. Aralıklı beslenen hastalarda besin intoleransını değerlendirmek için her beslenmeden önce aşağıdakilerden hangisi ölçülmelidir?

- A) Plevral sıvı miktarı
- B) Beslenme ürünü miktarı
- C) BOS miktarı
- D) Gastrik rezidüel miktar
- E) İdrar miktarı

14. Aşağıdakilerden hangisi oral alımı olmayan hastalarda ağız bakımı uygulama nedenlerinden biri değildir?

- A) Ağız mukozasının kuruması
- B) Dilin paslı bir hal alması
- C) Tükürük salgısının artması
- D) Ağızda enfeksiyon gelişmesi
- E) Dudakların çatlamaya başlaması

15. Nazogastrik sondayla beslenen hastadan gelen mide içeriği 500 ml'den fazla ise yapılması gereken ilk şey aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Enteral beslenme hazırlığına geçilir.
- B) Sondanın midede olmadığı düşünülür.
- C) Hastanın besinleri sindirdiği düşünülür.
- D) Çekilen miktar mideye geri verilir.
- E) Enteral beslenme kesilir.

16. Aşağıdakilerden hangisi orogastrik sonda/ tüple beslenen hastalarda dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

- A) Hekim istemiyle uygulanmalı
- B) GİS aktif olarak çalışıyor olmalı
- C) Verilecek beslenme ürünleri sıcak olmalı
- D) Sonda uygulaması ve sondanın ölçümü dikkatli yapılmalı
- E) Bebeklerde beslemeye küçük miktarlarda başlanmalı

17. Nazogastrik sondayla beslenecek yetişkin bir hastada kullanılacak sonda ölçüsü aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 0-2 FR
- B) 2-4 FR
- C) 6-8 FR
- D) 10-12 FR
- E) 14-16 FR

18. Bolus beslenmede hastalarda beslenme ürünleri hızlı bir şekilde verildiği için hastalarda bazı komplikasyonlar gözlemlenebilir. Aşağıdakilerden hangisi bu komplikasyonlardan biri olamaz?

- A) Aspirasyon
- B) Bulantı
- C) Diyare
- D) Hipotermi
- E) Kusma

19. Enteral beslenme uygulamaları için aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) Beslenme ürünleri birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- B) Her beslenme sonrası tüp yıkanmalıdır.
- C) Her beslenme sonrası tüp çıkarılmalıdır.
- D) Hastaya beslenme sırasında hava verilmemelidir.
- E) Kullanılan setler 24 saat sonra yenisi ile değiştirilmelidir.

20. I-Enjektörün piston basıncı kullanılmaz.

II-Burun solunumu yaptığı için genellikle orogastrik yolla beslenme tercih edilir.

III-Anne sütü veya formül mamalar enteral beslenme ile bebeğe verilebilir.

Yukarıdakilerden hangisi bebeklerde uygulanan enteral beslenme için doğrudur?

- A) Yalnız I
- B) Yalnız II
- C) Yalnız III
- D) II-III
- E) I-II-III

8. ÖĞRENME BİRİMİ



TERMINAL DÖNEMDE HASTA BAKIMI



KONULAR

8.1. TERMİNAL DÖNEM VE BAKIM İLKELERİ

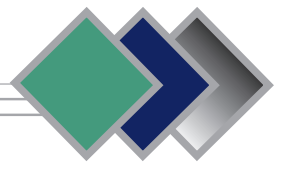
8.2. ÖLÜM SONRASI İŞLEMLER

TEMEL KAVRAMLAR

- Terminal dönem
- Palyatif bakım
- Kesin ölüm belirtileri
- Exitus formu
- Exduhul formu
- Hospis
- Son 48 saat

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Palyatif bakım ve terminal dönem kavramları
- Terminal dönemde hasta bakımının genel ilkeleri
- Terminal dönemdeki hasta tepkileri
- Ölüm kavramı ve kesin ölüm belirtileri
- Ölen hastanın morga naklinin sağlanması



8.1. TERMİNAL DÖNEM VE BAKIM İLKELERİ

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Hayatının son günlerini yaşayan hastanın bakımında sizce nelere dikkat edilmelidir?
2. Ölümü yaklaşan bir hastaya sağlık hizmeti verilirken hasta ve yakınları ile nasıl iletişim kurulmalıdır?

Kişinin mevcut hastalığı ya da doğrudan yaşa bağlı olarak yaşamsal fonksiyonların belli bir süre içinde sona ereceğinin öngörüldüğü ve ölümün beklendiği süreç **terminal dönem** olarak adlandırılır. Bu dönemde hastanın yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bakım ilkeleri esas alınır. Terminal dönemdeki hasta, tedavi edilemeyen bir hastalık veya herhangi bir nedenle son günlerini yaşayan, yani ölmek üzere olan hastayı ifade eder (Görsel 8.1).

Terminal dönemdeki hastalar bu süreçte meydana gelen fiziksel, mental ve psikolojik değişikliklerden dolayı yaşanan sağlık sorunlarıyla baş edebilmek ve tek başlarına karşılayamadıkları bakım ihtiyaçlarını giderebilmek için yardıma ihtiyaç duymaktadırlar.



Görsel 8.1: Terminal dönemde olan hasta

8.1.1. Terminal Dönemde Hasta Bakımının Genel İlkeleri

Terminal dönemde bakımın temel amacı hastanın yaşam kalitesini artırarak sağlık durumuna uygun kaliteli bakım ve psikolojik destek sağlamaktır. Bu dönemde başta ağrı olmak üzere fiziksel şikâyetleri ortadan kaldırmak veya azaltmak, hastaya saygıdeğer, huzurlu ve rahat bir ölüm sağlamak hedeflenmektedir.

Terminal dönemde hasta bakımının genel ilkeleri şunlardır:

- » Terminal dönemde; hastada görülen semptomlar (belirti) iyi gözlemlenmeli, uygun tedavi ve yaklaşımlar belirlenerek bakım planı oluşturulmalıdır.
- » Terminal dönemdeki bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları karşılanırken bireyin mümkün olduğunca bağımsızlığını sürdürmesi sağlanmalıdır.
- » Terminal dönemde; hasta ve hasta yakınlarına görülebilecek semptomlar, oluşabilecek komplikasyonlar, hastalığın seyri gibi kritik bilgiler konusunda anlaşılır bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- » Terminal dönemdeki hastaya verilen tedavi ve tıbbi girişim uygulamaları bireyin istekleri doğrultusunda olmalı, zorla yapılmamalıdır.
- » Hasta veya yakınlarının konuşmak istediği problemleri veya sormak istedikleri soruları varsa dinlenerek paylaşımda bulunmalarına yardımcı olunmalıdır.
- » Terminal dönem bakımı, kişinin yaş ve gelişimsel özellikleri [yaşlı, yetişkin, adolesan (ergen), çocuk] dikkate alınarak verilmelidir.
- » Bakım süresince hastanın mahremiyetine ve gizliliğine önem verilmelidir.
- » Hastanın kültürel, manevi ve dinî farklılıkları göz önünde bulundurularak alışkanlıklarına ve isteklerine duyarlı olunmalıdır (dinî inancına uygun isteklerini karşılama, sevdiği eşyasını yanında bulundurma vb.).
- » Hastaya verilecek tedavi, bakım ve bakımla ilgili planlama sürecine hasta ve yakınları dâhil edilmeli, bakım süreci ile ilgili alınacak kritik kararlarda hasta ve yakınlarının da görüşleri alınmalıdır.

- » İçinde bulundukları duygu durumları göz önüne alınarak hasta ve yakınlarına duyarlı, hassas ve empati ile yaklaşılmalıdır. Verebilecekleri olumsuz tepkilere karşı sağlık personeli hazırlıklı olmalı ve iletişim becerilerini kullanarak iyi bir süreç yönetimi sağlamalıdır.
- » Bireyin ailesi ve sevdikleriyle vakit geçirmesine olanak sağlanmalıdır.
- » Hastanın sağlık durumu ve bakım koşullarının yeterliliği, sağlık kuruluşlarının uygunluğu göz önüne alındığında bu dönemin; hastanede, terminal dönem bakımı veren kuruluşlarda veya evinde geçirme kararına saygı duyulmalıdır.

**BİLİYOR
MUYDUNUZ ?**



Bilişsel durumu uygun olan terminal dönemdeki hastanın kendisine verilen tedavi ve bakımı reddetme, bakım ve tedaviyle ilgili isteklerini ifade etme hakkı vardır.

8.1.2. Terminal Dönemde Görülen Sorunlar ve Hasta Bakımı

Terminal dönemde bulunan hastanın bakımı, bu süreçte hastada meydana gelen fizyolojik ve psikososyal değişikliklere göre planlanmış tedavi ve bakım uygulamalarını içermektedir. Vücut sisteminin tamamında ortaya çıkabilen ve hastanın sağlığını olumsuz etkileyen bu fiziksel ve psikososyal problemlerin nedenleri belirlenmeli ve mümkün olduğunca ortadan kaldırılmalıdır. Solunum sistemi, gastrointestinal sistem, boşaltım sistemi, sinir sistemi, dolaşım sistemi, kas ve iskelet sistemi, deri, duyu organları, psikososyal durum vb. terminal dönem sorunlarında verilecek hasta bakımı farklılık göstermektedir.

A. Solunum Sistemi Sorunlarında Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen solunum sistemi sorunları Tablo 8.1’de verilmiştir.

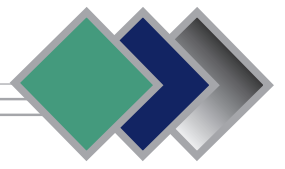
Tablo 8.1: Terminal Dönemde Görülen Solunum Sistemi Sorunları

	Solunum Sistemi Sorunları
Belirti ve Bulgular	• Taşipne (hızlı solunum) • Apne (solunumun geçici olarak durması) • Dispne (nefes darlığı) • Cheyne-stokes solunumu (periyodik olarak solunumun hızlanıp bir süre sonra yavaşlayarak durması) • Pulmoner ödem (akciğer ödemi) • Emboli (Damarların kan pıhtısı, hava ya da yağ ile tıkanmasıdır.) • Öksürük • Sekresyon vb.
Nedenleri	• Hastanın uzun süreli yatağa bağımlı olması ve buna bağlı dolaşım ile ilgili problemler • Uygulanan tedaviler (kullanılan ilaçlar vb.) • Solunum yollarında sekresyon birikmesi • Kişinin mevcut hastalıkları [Pnömoni (zatürre), KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), tümör (ur) vb.] • Anksiyete, stres vb.

- Hastada solunum ile ilgili semptomlar görüldüğünde altında yatan nedenler araştırılmalıdır.
- Hastanın gereksinimine uygun oksijen tedavisi sağlanmalı, bu dönemi evde geçirecek hasta ve yakınları oksijen kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir (Görsel 8.2).
- Hasta odası sürekli havalandırılmalı ve ziyaretçileri sınırlandırılmalıdır.



Görsel 8.2: Oksijen tedavisi



- Solunumu rahatlatmak amacıyla bilinci açık hastalarda fowler, semi-fowler veya ortopne pozisyonları (solunumu ve dolaşımı rahatlatmak için kullanılan pozisyon çeşidi); bilinci kapalı hastalarda semi-fowler pozisyonu tercih edilmelidir.
- Hastada sekresyon birikmesini önlemek ve atılmasını sağlamak için sık pozisyon değişimi, postural drenaj (sekresyonların atılmasını sağlayan bir yöntem), derin solunum ve öksürme egzersizleri yaptırılmalıdır.
- Hastada oluşan sekresyonları yumuşatmak için sıvı ve buhar desteği sağlanmalıdır. Gerekli ise solunumu rahatlatmak amacıyla doktor istemine bağlı ilaçlar nebülizatör (sıvı formdaki ilaçları buhar hâline getiren cihaz) ile uygulanmalıdır.
- Sekresyonun solunum yollarını tıkaması hâlinde oksijen satürasyonu (kandaki oksijen doygunluğu) düştüğü için hasta rahat nefes alamaz. Bu yüzden bilinci açık hastalarda gerekli durumlarda aspirasyon işlemi ile solunum yolları temizlenmelidir. Bilinci kapalı hastalarda ise aspirasyon işlemi 2 saatte bir en fazla 15 saniye süreyle uygulanmalıdır.



Aspirasyon işlemi uygulama zorunluluğu yoksa tercih edilmemeli ve terminal dönemin sonlarında olan hasta aspirasyon işlemi ile huzursuz edilmemelidir.

- Anksiyete ve stres gibi psikolojik unsurlar, solunumu olumsuz etkiliyorsa gevşeme tekniklerini kullanarak hastanın rahatlaması sağlanmalıdır.

B. Gastrointestinal Sistem Sorunlarında Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen gastrointestinal sistem sorunları Tablo 8.2'de verilmiştir.

Tablo 8.2: Terminal Dönemde Görülen Gastrointestinal Sistem Sorunları

Gastrointestinal Sistem Sorunları	
Belirti ve Bulgular	• Bulantı-kusma • Disfaji (yutma güçlüğü) • İştahsızlık • Kilo kaybı • Ağız kuruluğu • Kötü tat vb.
	• Kişinin mevcut hastalıkları (mide hastalıkları vb.) • Uygulanan tedaviler (kemoterapi tedavisi, kullanılan diğer ilaçlar vb.) • Vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini alamaması • Sıvı alımının yetersiz olması vb.

- Bulantı ve kusması olan hastalar yemek yemesi için zorlanmamalıdır. Az ve sık olacak şekilde beslenme düzeni oluşturulmalı ya da uzman sağlık personelinin hastaya önerdiği beslenme programına aykırı değilse sevdiği gıdalar kontrollü bir şekilde verilmelidir.
- Bulantı ve kusmaya sebep olacak ilaçların kullanımı, radyoterapi ve kemoterapi tedavileri gibi fizyolojik temelli bulantı ve kusmalarda hekim kontrolünde antiemetik ilaçlar kullanılmalıdır.
- Bulantı ve kusmanın temelinde anksiyete gibi psikolojik etkenler yatıyorsa farmakolojik olmayan yöntemler (solunum egzersizi, kendini telkin etme vb.) kullanılmalıdır.
- Yağlı, baharatlı, ağır kokulu yiyecekler bulantı ve kusmayı artırabileceğinden bunların yerine mideyi rahatsız etmeyecek yiyecekler hastaya verilmelidir.
- Hasta odası yüksek sıcaklık, gürültü, oda kokusu, kullanılan parfüm gibi bulantıyı artırabilecek faktörler düşünülerek düzenlenmelidir. Oda; tuvalet, yemekhane, yemeklerin bırakıldığı alan gibi yerlere yakın ise isteğe bağlı olarak hastanın odası değiştirilmelidir.
- Hastanın odası sık sık havalandırılmalı ve hastanın yatak içinde dinlenmesi sağlanmalıdır.
- Terminal dönemdeki hastaların sindirim sistemi fonksiyonlarının azalması, disfaji, ağız yarası gibi nedenlerle yiyecek tüketimi ve sıvı alımı azalır. Hasta oral beslenebiliyorsa sürdürülmelidir.

- Terminal dönemde azalan sıvı alımı için hasta desteklenmelidir. Sıvı ve besin alımında azalma olan hastalar kilo, sıvı-elektrolit kaybı ve dehidratasyon belirtileri açısından gözlemlenmelidir.
- Gerekğinde enteral (GİS çalışıyorsa) ve parenteral (GİS çalışmıyor ve emilim bozukluğu varsa) beslenme desteğine geçilmelidir. Hızlı bir şekilde mideye verilen gıdalar hastaların bulantı ve kusmasını artırabileceğinden dikkatli şekilde verilmelidir (Görsel 8.3).



Görsel 8.3: Beslenme ürününün verilmesi



Hastaya verilen ağız bakımı; ağız içinde oluşan yara, enfeksiyon, koku, ağız kuruluğu gibi problemlerin azaltılmasına ve hastanın rahatlamasına yardımcı olur.

C. Boşaltım Sistemi Sorunlarında Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen boşaltım sistemi sorunları Tablo 8.3'te verilmiştir.

Tablo 8.3: Terminal Dönemde Görülen Boşaltım Sistemi Sorunları

Boşaltım Sistemi Sorunları	
Belirti ve Bulgular	• Gaita ve idrar inkontinansı • İdrar retansiyonu • Konstipasyon • Diyare vb.
Nedenleri	• Sfinkter kontrol kaybı • Kas kaybı • Kullanılan ilaçlar [opioid analjezikler (kontrollü şekilde verilmesi gereken bağımlılık yapma riski yüksek olan analjezik grubu) gibi] • Hastanın uzun süreli yatak istirahati vb.

- Terminal dönemde görülen boşaltım sistemi sorunlarına karşı hazırlıklı olunmalıdır. Sfinkter kontrol kaybına bağlı olarak hastalarda idrar inkontinansı veya idrar retansiyonu görülebilmektedir.

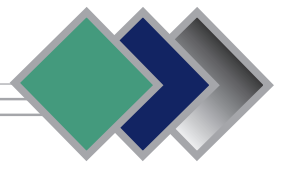


Pelvik taban egzersizleri, mesane eğitimi gibi alternatif yöntemlerle hastaların mesane kontrolü kazanması sağlanarak inkontinans önlenmektedir.

- Hastalar sfinkter kontrolünü sağlayamıyorsa geçici ya da kalıcı üriner katater takılarak mesanenin boşaltılması sağlanmalıdır (Görsel 8.4).
- Hastada gaita inkontinansı görülüyorsa boşaltım alışkanlıkları yönünden değerlendirilmeli ve bu alışkanlıklara uygun boşaltım ihtiyacı karşılanmalıdır. Lifli ve gaz yapıcı gıdalardan kaçınılan bir beslenme programı uygulanmalıdır.



Görsel 8.4: Üriner kateter takılı hasta



- Gaita ve idrar inkontinansı olan hastalar oluşabilecek enfeksiyon ve maserasyon (yumuşayarak soyulma) açısından değerlendirilmeli ve bu hastalarda perine bölgesi hijyenine dikkat edilmelidir.
- İnkontinansı olan hastalarda gerektiğinde emici alt bezleri, külot bezler, yatak koruyucular kullanılmalıdır.
- İnkontinansı olan hastaların yatak takımlarının, çamaşırlarının temiz ve kuru olmasına özen gösterilerek hastanın fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamasına yardım edilmelidir.
- Terminal dönemdeki hastalarda ağrı nedeniyle opioid kullanımı, fiziksel aktivite azlığı, besin ve sıvı alımında azalma gibi nedenlerle konstipasyon gelişebilir. Hastanın dışkılama alışkanlığı, dışkılama sıklığı ve özelliği değerlendirilmelidir.
- Konstipasyon gelişen hastanın beslenmesi lifli gıdalarla desteklenmeli, hastanın sağlık durumu uygunsa sıvı alımı ve fiziksel hareket artırılmalıdır. Hekim önerisiyle laksatif ilaçlar kullanılmalıdır.
- Diyare mevcut olan hasta dehidratasyon belirtileri açısından gözlemlenmeli, kilo takibi yapılarak sıvı-elektrolit ihtiyacı karşılanmalıdır.
- Hastanın bol sıvı alması sağlanmalı ve diyareye yönelik bir diyet programı uygulanmalıdır.
- Diyaresi olan hastanın perine temizliğine, yatak ve çamaşırlarının kuru olmasına özen gösterilmelidir.

Ç. Sinir Sistemi Sorunlarında Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen sinir sistemi sorunları Tablo 8.4'te verilmiştir.

Tablo 8.4: Terminal Dönemde Görülen Sinir Sistemi Sorunları

Sinir Sistemi Sorunları	
Belirti ve Bulgular	• Ağrı • Terminal deliryum (bilişsel işlevlerde bozukluk) • Halüsinasyon (beyin tarafından yaratılan gerçek dışı duyular) • Ajitasyon (huzursuzluk), Refleks kaybı • Uyku bozuklukları • Konfüzyon (bilinç bulanıklığı) vb.
Nedenleri	• Kişinin mevcut hastalıkları • Kullanılan ilaçlar [Opioid, sedatif (sakinleştirici) ilaçlar vb.] • Enfeksiyon (özellikle solunum ve idrar yolları enfeksiyonları) vb.

- Terminal dönemdeki ağrılı hastada bakımın temel amacı; hastanın ağrısının giderilmesi, giderilemediği durumlarda ise hafifletilmesidir. Bireyin ağrısı olup olmadığı sorgulanmalı ve varsa ağrı değerlendirme ölçekleri (sayısal değerlendirme skalası, görsel ağrı skalası vb.) kullanılarak ağrının şiddeti belirlenmelidir.
- Ağrısı olduğunu açıklayamayacak durumda olan hastalarda beden dili (yüz buruşturma, inleme vb.) dikkate alınmalıdır. Buna göre farmakolojik (ilaç bilimiyle ilgili olan) veya farmakolojik olmayan yöntemler seçilerek ağrı kontrolü sağlanmalıdır.
 - » Farmakolojik yöntemde; analjezik (ağrı kesiciler) veya narkotiklerin (bağımlılık yapma riski yüksek ağrı kesici grubu) kullanımı, miktarı, verilme yolu ve süresi hekim tarafından belirlenmelidir.
 - » Farmakolojik olmayan yöntemde; sıcak soğuk uygulamalar, dikkati başka yöne çekme, solunum egzersizleri, müzik gibi alternatif yollar kullanılarak hasta rahatlatılmalıdır.
- Hastayla etkili iletişim kurulması ve ailesinin de ağrı kontrolüne dâhil edilmesi önemlidir.

BUNU
UNUTMA

Terminal dönemdeki hastaların nörolojik durumları farklılık gösterebilir. Bu yüzden hastanın nörolojik durumu sürekli olarak değerlendirilmeli, etkene yönelik bakım ve tedavi süreci planlanmalıdır.

- Hastada duyu motor, refleks ve pupilla (göz bebeği) değerlendirmesi yapılabilmesi için uzman sağlık personeli eşliğinde hastaya pupilla takibi, babinski refleksi (sinir sisteminin nörolojik yanıtlarını anlamada yol gösteren ayak refleksi) kontrolü, sözel ve ağrılı uyaran verme gibi nörolojik muayene yöntemleri uygulanmalıdır. Oluşabilecek komplikasyonlar değerlendirilerek hekimin gerek gördüğü durumlarda medikal tedaviye başlanmalıdır.
- Psikolojik, metabolik veya kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişen terminal deliryum, ajitasyon, halüsinasyon, uyku bozuklukları gibi durumlarda hastanın kullandığı ilaçlar değerlendirilmelidir.
- Hastaya sessiz, sakin, güvenli, uygun ısı ve aydınlatması mevcut bir ortam oluşturularak mümkünse yakınlarıyla birlikte olması sağlanmalıdır (Görsel 8.5).
- Hasta ile güvene dayalı bir iletişim kurularak hastanın rahatlamasına yardımcı olunmalı ve gerekirse psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Hastanın kendini ve tedavisini tehlikeye atacak davranışlar sergilemesi durumunda gerekli önlemler alınmalı ve hekim isteğine bağlı ilaç kullanımı ile sedasyona (sedatif ilaçlarla hastanın sakinleştirilmesi) başlanmalıdır.



Görsel 8.5: Terminal dönemde hastaya aile desteği

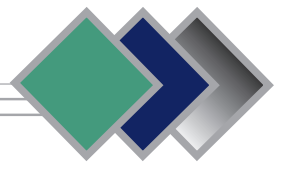
D. Dolaşım Sistemi Sorunlarında Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen dolaşım sistemi sorunları Tablo 8.5'te verilmiştir.

Tablo 8.5: Terminal Dönemde Görülen Dolaşım Sistemi Sorunları

Dolaşım Sistemi Sorunları	
Belirti ve Bulgular	• Hipertansiyon (yüksek tansiyon)
	• Hipotansiyon (düşük tansiyon)
	• Taşikardi (kalp atım sayısının kabul edilen sınırların üzerinde olması)
	• Bradikardi (kalp atım sayısının kabul edilen sınırların altında olması)
	• Derin ven trombozu (toplardamarda pıhtı oluşması)
	• Siyanoz (morarma)
	• Ödem vb.
Nedenleri	• Hastanın uzun süreli yatağa bağımlı olması
	• Uygulanan tedaviler (kullanılan ilaçlar vb.)
	• Kişinin mevcut hastalıkları vb.

- Dolaşım sistemi sorunları görülen terminal dönemdeki hastaların yaşamsal bulguları sık sık kontrol edilmelidir.
- Gerekli durumlarda monitorizasyon (hastanın yaşamsal fonksiyonlarının medikal bir cihaz yardımıyla izlenmesi) sağlanarak yaşamsal bulguların ve saturasyon durumunun takibi yapılmalıdır.
- Olumsuz bir değişiklik görüldüğü zaman uzman sağlık personeline haber verilmeli, hastaya zamanında müdahale edilmelidir.



- Uzun süre yatağa bağımlı olan hastalarda oluşabilecek dolaşım problemlerini engellemek için yatak içi pasif egzersizler, kompresyon çorabı (varis çorabı) kullanımı gibi uygulamalara yer verilmelidir.

E. Kas ve İskelet Sistemi Sorunlarında Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen kas ve iskelet sistemi sorunları Tablo 8.6'da verilmiştir.

Tablo 8.6: Terminal Dönemde Görülen Kas ve İskelet Sistemi Sorunları

Kas ve İskelet Sistemi Sorunları	
Belirti ve Bulgular	• Kas atrofisi (kas gücü kaybı) • Kemik kontraktürü (kemiklerde şekil bozukluğu) • Kaslarda zayıflık ve güçsüzlük vb.
Nedenleri	• Hastanın uzun süreli yatağa bağımlı olmasına bağlı hareketsizlik • Yatak içinde pozisyon değişikliğinin olmaması • Vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini alamaması vb.

- Hareket kabiliyetinin azaldığı bu dönemde, kas ve iskelet sistemi sorunları yaşayan hastalara mevcut sağlık durumu da göz önüne alınarak aktif pasif egzersizler yaptırılmalıdır.
- Kas ve iskelet sistemi sorunlarından korunmak veya en aza indirmek amacıyla iki saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalı ve basınç yaralarından koruyucu önlemler alınmalıdır.
- Kaslardaki zayıflık ve güçsüzlüğü önlemek için hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi, yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.
- Bu dönemde sık görülen yorgunluk ve güçsüzlük nedeniyle hastaların günlük aktiviteleri hastayı yormayacak şekilde planlanmalı, enerjisinin en yüksek olduğu zaman dilimleri tercih edilmelidir.
- Kas spazmı (istemsiz kas gerginliği) ve kemik ağrısı gibi hastayı rahatsız eden ağrılı durumlarda hekim istemine bağlı ilaçlar kullanılmalıdır.

F. Deriyle İlgili Sorunlarda Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen deriyle ilgili sorunlar Tablo 8.7'de verilmiştir.

Tablo 8.7: Terminal Dönemde Görülen Deriyle İlgili Sorunlar

Deriyle İlgili Sorunlar	
Belirti ve Bulgular	• Basınç yarası • Ağız yaraları [aftlar (ağız içinde oluşan ağrılı yara) vb.] • Mantar enfeksiyonları vb.
Nedenleri	• Hastaya yeterli bakımın verilememesi • Hastanın uzun süreli yatağa bağımlı olması ve immobilizasyon (hareketsizlik) • Mevcut hastalıklar (vasküler hastalıklar, kronik hastalıklar vb.) • Yetersiz beslenme ve dehidratasyon vb.

- Terminal dönem hastalarında sık görülen güçsüzlük, hâlsizlik, immobilizasyon, yetersiz besin ve sıvı alımı, boşaltım sorunları yaşayan hastada deri hijyenine dikkat edilmemesi gibi nedenlerle cilt bütünlü-

ğü bozularak basınç yarası oluşabilir (Görsel 8.6). Basınç yaraları açısından riski yüksek olan bu hastalarda yaranın erken tanınması ve erken müdahale edilmesi basınç yarasının önlenmesinde etkilidir. Bu nedenle hastanın cildi, başta basınç bölgeleri olmak üzere, yara gelişimi açısından sık sık takip edilmelidir.

- Hareket kısıtlılığı olmayan hastalara egzersiz ve mobilizasyon uygulamaları yaptırılmalıdır.
- Hareket kabiliyetinde azalma olan hastalarda ise hem basıncı hem de sürtünme ve tahrişi azaltmak amacıyla hastanın sağlık durumu dikkate alınarak iki saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır.
- Terminal dönemdeki hastada ağrıya bağlı veya uygulanan tedavi nedeniyle verilecek pozisyonlar kısıtlı olabilir. Bu durumda hastanın basınca maruz kalan bölgeleri yastıkla desteklenerek pozisyon değişikliği ihtiyacı azaltılmalıdır.
- Terminal dönem hastalarında dolaşımı artırarak basınç yarasını önlemek amacıyla yara oluşabilecek bölgelere masaj yapılmalıdır.



Görsel 8.6: Hastada basınç yarası oluşumu

BUNU UNUTMA

İyi kanlanmayan incelmış cilde sahip hastalarda masaj uygulamaları dikkatli yapılmalıdır. Eğer hastada hassas dokuya sahip bir yara, kanama, ülser (kızarmış deri ile çevrili iltihaplanmış doku) gibi deri sorunları varsa masaj yapılmaz.

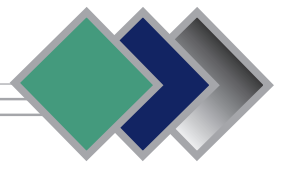
- Boşaltım ihtiyacı veya inkontinans sonrası; yatak, kıyafet, perine temizliğine dikkat edilerek gerektiğinde hastanın cildine deri bariyeri ürünleri ve nemlendiriciler kullanılmalıdır.
- Sürtünmeyi en aza indirmek için kaldırıcı gibi transfer araçları, havalı yatak ve koruyucu destek malzemeleri kullanılmalıdır.
- Yatak başının yükseltilmesi gereken durumlarda olabildiğince düşük açı (tercihen 30 °C veya altı) tercih edilmelidir.
- Bu dönemde hastanın yeterli besin ve sıvı alımını destekleyerek, diyetinde esneklik sağlayarak ve besleyici protein takviyeleri yaparak basınç yaralarının iyileşmesine katkıda bulunulmalıdır.
- Oluşan basınç yaralarında sürtünmeyi en aza indirmek için yaralar; şeffaf film (koruyucu özelliği olan şeffaf yara örtüsü), hidrokolloid (yara ile temas ettiklerinde jele dönüşen ve nemli yara tedavisi için kullanılan yara örtüsü) veya köpük içerikli pansuman gibi yara örtüleriyle kapatılmalıdır. Basınç yarası evrelerine uygun tedavi planı oluşturulmalıdır.

BİLGİ KUTUSU



Basınç yaralarının tamamında kullanılacak tek bir yara örtüsü yoktur. Oluşan basınç yaralarının evresine, derinliğine, nedenine, durumuna, enfeksiyon varlığına uygun yara örtüsü tercih edilmelidir.

- Hastanın yara kaynaklı ağrısı mevcutsa hekim istemine bağlı topikal (deriye sürülen) veya sistemik etkiye (ilacın kan dolaşımına geçtikten sonra organizmada yaptığı etki) sahip analjezikler kullanılmalıdır.
- Ağızda oluşabilecek yaraları önlemek ve ağız içi mukozasını nemlendirmek için hastaya düzenli ağız bakımı yapılmalı, yutma güçlüğü yoksa ara ara az miktarda su içirilmelidir. Ağız içinde oluşan yaraya uygun ilaç tedavisi verilmelidir.
- Mantar enfeksiyonlarında düzenli bakım sağlanarak antifungal ilaçlar (mantar enfeksiyonlarına karşı kullanılan ilaç grubu) kullanılmalıdır.



G. Duyu Organlarıyla İlgili Sorunlarda Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen duyu organlarıyla ilgili sorunlar Tablo 8.8'de verilmiştir.

Tablo 8.8: Terminal Dönemde Görülen Duyu Organlarıyla İlgili Sorunlar

	Duyu Organlarıyla İlgili Sorunlar
Belirti ve Bulgular	- Göz kapaklarının kapanmaması - Göz kırpmada azalma - Görmede bozukluk - Göz kuruluğu - Duyu bozuklukları vb.
Nedenleri	- Bilincin kapalı olmasına bağlı gözün aktif olarak kullanılamaması - Hastaya yeterli bakımın verilememesi - Kişinin mevcut hastalıkları vb.

- Göz kapaklarının kapanmaması nedeniyle göz içinde kurumalar meydana gelebilir. Bu hastalara göz bakımı yapılırken kuruluğu önlemek adına suni gözyaşı veya serum fizyolojik kullanılmalıdır.
- 3-4 saatte bir oftalmik (gözle ilgili) nemlendiriciler kullanılarak hasta rahatlatılmalıdır.
- Hastanın uyku saatlerinde ya da bilinci kapalı olan hastalarda göz koruyucu pedler kullanılarak göz kapaklarının kapalı olması sağlanmalıdır.

H. Psikososyal Durumla İlgili Sorunlarda Hasta Bakımı

Terminal dönemdeki hastada görülen psikososyal durumla ilgili sorunlar Tablo 8.9'da verilmiştir.

Tablo 8.9: Terminal Dönemde Görülen Psikososyal Durumla İlgili Sorunlar

	Psikososyal Durumla İlgili Sorunlar
Belirti ve Bulgular	- İletişimde azalma - Kaygı bozuklukları - Depresyon vb.
Nedenleri	- Hastanın içinde bulunduğu terminal dönem zorlukları (ağrı, yalnız kalma vb.) - Hasta ile sağlık personeli arasında iletişim azlığı - Kullanılan ilaçlar vb.

- Terminal dönemdeki hastalar geleceklerindeki belirsizlik nedeniyle anksiyete yaşayabilirler. Ölüm süreci içerisinde olan hastalar ve aileleri, etkili iletişim kurularak (göz kontağı kurmak, yüz ifadeleri ve ses tonunu etkin kullanmak vb.) desteklenmelidir.
- Tedavi süreci ile ilgili soruların yanıtlanması, gereksinimlerinin karşılanması, hastanın kısa süreli hedeflerini gerçekleştirmesine yardım edilmesi, hastanın duygularını paylaşmasına izin verilmesi sağlanarak hastanın anksiyete ve kaygısının azalmasına yardımcı olunmalıdır.
- Yakınlarıyla zaman geçirmesine imkân verilerek hastanın kendini güvende ve iyi hissetmesi sağlanmalıdır.
- Hastanın sağlık durumu göz önüne alınarak kendini iyi hissetmesini sağlayacak aktiviteler planlanmalıdır (Görsel 8.7).



Görsel 8.7: Terminal dönemde planlanmış bir aktivite

- Hastayı ve tedavisini olumsuz etkileyecek durumlarda hekim istemine bağlı etkene yönelik ilaç tedavisine başlanmalıdır.

8.1.3. Terminal Dönemdeki Hastanın Kişisel Bakımı

Terminal dönemdeki hastalar, bu dönemde görülen fiziksel ve psikososyal değişikliklerden dolayı kişisel hijyen ve bakımlarını yapamayabilir. Sağlık personeli, sağlık durumu uygunsa hastayı teşvik ederek kişisel bakımlarını hastanın kendisinin yapması hususunda yardımcı olmalıdır. Hastanın kişisel temizlik ve bakımlarını karşılayamadığı durumlarda bu uygulamaları sağlık personeli yapmalıdır. Uygulama esnasında terminal dönemdeki hastanın fiziksel ve psikolojik durumu göz önüne alınarak nazik, sabırlı ve hoşgörülü davranılması gerektiği unutulmamalıdır.

Terminal Dönemdeki Hastanın Kişisel Bakım Uygulamaları

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| • Göz bakımı | • Vücut banyosu/silme banyo |
| • Burun bakımı | • El bakımı |
| • Kulak bakımı | • Ayak bakımı |
| • Yüz bakımı | • Tırnak bakımı |
| • Ağız bakımı | • Perine bakımı |
| • Protez diş bakımı | • Temiz kıyafetlerin giyilmesi |
| • Saç ve sakal bakımı | • Yatak takımlarının değişimi |
| • Baş banyosu/boneyle saç banyosu | |

BİLGİ KUTUSU



Hastanın kişisel bakımı; baştan ayağa, temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalıdır. Bu nedenle silme ve temizleme işlemi önce hastanın başından başlar, vücudu ile devam eder ve anal bölgenin temizlenmesi ile son bulur.

8.1.4. Palyatif Bakım

Palyatif bakım; ilerleyici ancak tedavisi mümkün olmayan ölümcül hastalıklarda, hastanın yaşamının daha kaliteli hâle gelmesini sağlamaya, ağrı ve diğer şikâyetlerini azaltma ya da mümkünse ortadan kaldırmaya yönelik disiplinler arası bir bakım sistemidir.

Palyatif bakımda kişilerin yaşamları ve ölümleri doğal birer süreç olarak değerlendirilir. Amaç, kişinin ölümünün geciktirilmesi ya da sürecin hızlandırılması değildir. Palyatif bakımda temel amaç bireyin fiziksel ve psikososyal olarak yaşam kalitesini artırmaktır. Bireyin mümkün olduğunca bağımsızlığını sürdürmesini sağlayarak kültürel ve manevi değerlerine, alışkanlıklarına, bireysel özelliklerine, dinî inançlarına saygılı şekilde bakım vermek esastır. Palyatif bakım, hastaların ölümü sonrası yakınlarının desteklenmesini de kapsar.

BİLGİ KUTUSU



Palyatif bakımın amacı hastalığa tanı koymak veya etken hastalığın tedavisi değildir. Tanısı önceden konulmuş ve tedavisi mümkün olmayan durumlarda, ağrı ve diğer şikâyetlerin giderilmesi veya en düşük seviyeye indirilmesidir.

Terminal dönem kavramı ise palyatif bakımın bir bölümünü ifade eder.

Terminal dönem; hastanın genel durumunun bozulduğu hayati fonksiyonlarında sorunların başladığı ve ölüme yaklaşan son zamanları kapsayan dönemdir. Terminal dönemde bakım hastanın evinde, hastane ortamında ya da hospiste (ev benzeri hasta bakım üniteleri) verilebilir (Görsel 8.8).



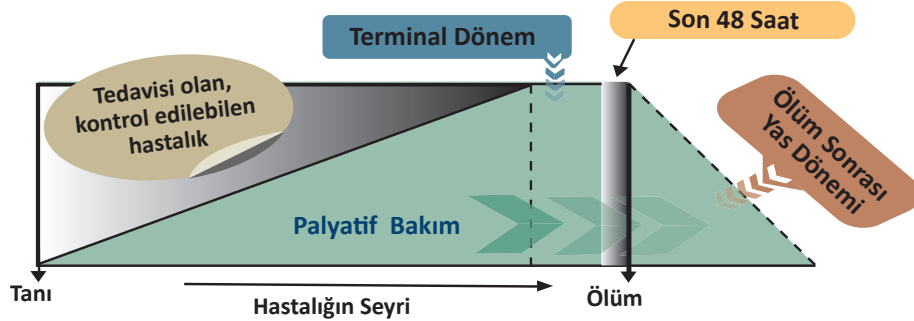
Görsel 8.8: Ülkemizde bir sağlık kurumundaki palyatif bakım ünitesi

Bilgi Kutusu



Hospis bakım üniteleri, terminal dönemde ölüm sürecinin kalitesini artırmak ve ölüm sırasındaki en iyi bakımı vermeyi amaçlayan ev benzeri bakım verilen kurumlardır.

Hastalığa tanı konulduktan sonra eğer etkili bir tedavisi varsa klinik tedavi dönemi, kronik ve tedavisi olmayan bir hastalıksa palyatif bakım süreci başlar. Bu süreçte hastanın şikâyetleri üzerine tedavi verilir. Hastanın yaşamsal bulgularının bozulması ve hastalığının geri dönüşümsüz olarak ilerlemesi ile terminal dönem başlar. Terminal dönem içerisinde ölüm belirtilerinin görülmeye başlamasıyla birlikte hastanın son 48 saatlik dönemine girilir (Şekil 8.1).



Şekil 8.1: Palyatif bakım süreci

BUNU UNUTMA



Ölüme ait ilk belirtilerin başladığı hastanın son 48 saati içerisinde hastaya ağrı verecek yöntemlerden kaçınılmalıdır. Hastanın huzurlu ve insan onuruna yakışan bir ölüm süreci yaşaması sağlanmalıdır. Ailesinin ise hastasına veda sürecini olabilecek en az travmatik tablo ile geçirmesi amaçlanmalıdır.

8.1.5. Terminal Dönemdeki Hastanın Tepkileri

Terminal dönemdeki hasta yaşamının son zamanlarını geçirir ve bu durumun da bilincindedir. İnsanın hayatının son evrelerinde olduğunu öğrendiği anda ölümü düşünmesi normaldir. Ancak bu düşüncenin zihninde sürekli yankılanması onun için bu evreyi içinden çıkılmaz bir hâle dönüştürebilir. İnsanların ölüm karşısında verdikleri tepkiler; kültürleri, ırkları, cinsiyetleri, yaş ve gelişim özellikleri, yaşantıları, dinî inançları, toplumsal değer yargıları, mizaçları vb. faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Ancak bu dönemde ortak olarak gözlemlenen temel tepki korkudur.

BUNU UNUTMA



Terminal dönemdeki hastaya bakım veren sağlık personeli bu dönemin özelliklerinin farkında olarak hastayı psikolojik açıdan desteklemeli, kendisinin yanında olduğunu göstermeli ve sakin, sabırlı, hoşgörülü bir tutum ile bakım vermelidir.

Terminal dönemdeki hasta tepkileri ile ilgili çeşitli bilimsel çalışmalar yapılmış olup ortak kabul gören yaklaşım ise Elizabeth Kubler-Ross'un "Ölüme Beş Aşamalı Yaklaşımı"dır (Şekil 8.2).



Şekil 8.2: Ölüme beş aşamalı yaklaşım

BUNU UNUTMA



Tüm bu aşamalar her hastada aynı sıralama ile görülmeyebilir. Aşamalar iç içe geçebilir veya süreleri farklılık gösterebilir. Her aşama her hasta tarafından yaşanmayabilir. Bu beş aşamanın dışında geri çekilme, sakinlik, umut, keder, çaresizlik, suçluluk gibi duygu geçişleri de yaşanabilir.

Terminal dönemdeki hasta tepkileri ve hastaya yaklaşım Tablo 8.10'da verilmiştir.

Tablo 8.10: Terminal Dönemde Hasta Tepkileri ve Hastaya Yaklaşım

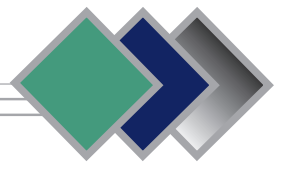
DÖNEM İSMİ	HASTA TEPKİLERİ	SAĞLIK PERSONELİNİN YAPMASI GEREKENLER
İNKÂR	Hasta yaşamının son evresine girdiğini öğrendiği an bu bilgiyi inkâr eder. Bu evrede büyük bir şok yaşamaktadır. Aslında zihinsel olarak durumun farkındadır ancak duygusal anlamda inanmak istemez. “Bu benim başıma gelmemeliydi.”, “Olmaz, bir yanlışlık olmalı!” gibi ifadeler kullanır.	Hastaya sağlık durumu hakkında dürüst davranılmalıdır. Verilen tepkinin normal olduğu kabul edilerek yaklaşılmalı ve yakınları ile bu durumun üstesinden gelmesinde destek olunmalıdır.
ÖFKE	Hasta inkâr aşamasından sonra öleceğini kabul edilir. Ancak sürekli olarak “Neden ben?” sorusunu sormaktadır. Bu da hastanın, kendisine, çevresine ve sağlık çalışanlarına karşı öfke tutumu geliştirmesine sebep olur.	Hastanın öfkesinin şahsi olmadığını bilmeli ve sakin bir tutumla yaklaşılmalıdır. Eğer bu süreç hastanın tedavisini olumsuz etkiliyorsa psikolojik destek alınması sağlanmalıdır.
PAZARLIK	Hasta pazarlık aşamasında yaşamının sona ereceği gerçeğini tam olarak kabul etmiş ancak bu gerçeği değiştirmek için zihninde sürekli pazarlık etme hâlinde. “Evet, ama!” şeklinde bir pazarlık vardır. Hasta şunları yaparsam biraz daha yaşayabilirim şeklinde bir pazarlık içindedir. Başına gelen durumu, hayatı boyunca yaptığı hataların bir karşılığı olduğunu düşünebilir.	Hasta duygularını ifade etmesi için teşvik edilmelidir. Bu dönemde kendi bakımı ile ilgili daha istekli olacağından aktif olarak katılımı sağlanmalıdır.
DEPRESYON	Hastanın fiziksel durumunun da belirgin şekilde kötüleşmeye başlaması ve yaşamının sonlaması ile kaybedeceklerini (ailesi, dostları, evi, işi vb.) düşünmesiyle depresyon aşaması başlar. Bu aşamada kişi artık durumuna daha gerçekçi bakmaktadır. Duygusal yoğunluğu ve tek başına kalma isteğinde artış görülür. Bu dönemde intihar eğiliminde de artış vardır. Hastalar bu dönemde kendi ölümlerinin yası içerisinde girebilir.	Hastanın bu dönemi başarılı şekilde geçirmesi son aşama olan kabullenme için çok önemlidir. Hastanın duygusal olarak kendini ifade etmesine izin verilmelidir. Hasta üzerinde baskı hissetmemelidir. Onun sessizliğine ortak olunmalı ve kısa süreli fiziksel temas (eline dokunmak vb.) ile kendisinin yalnız olmadığını hissettirilmelidir.
KABULLENME	Kabullenme evresinde hasta artık ölümü tam anlamıyla kabullenmiştir. Duygusal anlamda mutlu ya da mutsuz değildir. Dış dünyaya olan ilgisi azalmıştır. Sözel olarak iletişime geçmekten çok sessizce elinin tutulmasını tercih eder. Yaşamının son zamanlarında yarım kalan işleri varsa bitirmeye çalışır, ailesine ölümünden sonraki isteklerini bildirir.	Hastanın yanında bulunduğu hissettirilmelidir. Ölümünden sonraki istekleri ile ilgili planlama yapması desteklenmelidir. Hastanın isteklerine saygı duyarak huzur bulacağı bir ortam sağlanmalı ve sevdikleriyle birlikte olmasına izin verilmelidir.

8.1.6. Terminal Dönemdeki Hasta ve Yakınlarına Yaklaşım

Terminal dönemde hastaya yaklaşım, hastanın içinde bulunduğu sağlık durumunu algılamasına ve bu sürece uyum sağlayarak kalan yaşamını yeniden yapılandırmasına yardım etmek olmalıdır. Bunu yaparken hastayı duygusal olarak desteklemek ve sonuna kadar yanında olduğunu hissettirmek büyük önem taşır.

Hastanın yakınlarını ve bakım verenleri psikolojik olarak desteklemek, güçlendirmek, uygulanacak tedavi ve bakım konusunda yol göstermek gerekir. Sağlık personelinin hastanın bakımı ile ilgilenen yakınlarına eğitim vermesi gereken konular şunlardır:

- Terminal dönem semptomları ve yönetimi
- Terminal dönemdeki kişisel bakımın önemi ve nasıl uygulanacağı
- Hastanın sağlık durumuna göre beslenmenin nasıl yapılması gerektiği



- Yatakta tedavi gören hastalar için yatak içi pozisyon vermenin önemi
- Cilt bütünlüğünü koruyarak basınç yaralarının önlenmesinde yapılması gerekenler
- Boşaltım ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı araç gereç (ördek, sürgü vb.) kullanımı
- Aktif pasif egzersizler, solunum egzersizleri gibi destekleyici uygulama teknikleri
- Hastayı mobilize etmenin kolay yöntemleri

BİLGİ KUTUSU



Terminal dönemdeki hasta ile bakım veren sağlık personeli arasındaki iletişimde en güçlü unsur güvendir. Bu sebeple hastaya karşı dürüst olunmalı, hastanın geleceğe dönük gerçekçi beklentiler oluşturmada destek olunmalıdır.

Terminal dönemdeki hasta ve yakınları ile iletişim kuran sağlık personeli ilk olarak hastanın yalnız olmadığını bu süreçte kendisinin onun yanında olduğunu göstermesi gerekmektedir. Bu dönemde hasta ve yakınları ile iletişimde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Bakım veren sağlık personeli öncelikle kendisine ait kaybetme korkusu, suçluluk, anksiyete gibi duygularının farkında olmalı, hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken bu duyguları kontrol edebilmelidir.
- Kişiler arası iletişimde beden dili, kullandığımız kelimeler kadar önemlidir. Sağlık personeli iletişim esnasında beden dilini aktif olarak kullanmalıdır.
- Hasta ile etkili bir iletişim kurabilmek için hastaya zaman ayrılmalı, hastanın kendisini bu anlamda özel hissetmesi sağlanmalıdır.
- Hastaya tedavi ve bakım süresince yapılacak tüm işlemler açıklanmalı, soruları varsa yanıtlanmalıdır.
- Hasta ile iletişimde, hastanın duygularını ifade etmesine imkân sağlayacak sorular sorulmalıdır. Örneğin; “Çok fazla vaktim kalmadı.” diyen hastaya, bu konuda hissettikleri sorulabilir.
- Bu dönemde hasta sessiz kalmak isteyebilir, duygularının fiziksel bir yansıması olarak ağlayabilir. Sağlık personeli kontrollü olarak bu durumlarda hastaya izin vermeli ve destek olmalıdır.
- Hasta ile iletişimde dokunma önemli bir iletişim ögesidir. Kendisi ile ilgili geçmiş yaşantısından ya da gelecek hedeflerinden bahseden bir hasta ile iletişim esnasında eline dokunarak destek verilebilir (Görsel 8.9). Ancak hastaların bazıları kendilerine dokunulmasını istemezler. Kişisel farklılıklar dikkate alınarak iletişim kurulmalıdır.



Görsel 8.9: Terminal dönemde hasta ile iletişim

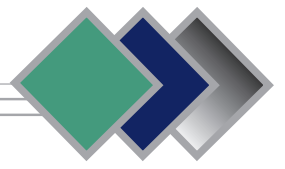
- Hastanın kendine dair yas sürecini yaşamasına izin verilmelidir. Eğer hasta yaklaşan ölümü ile ilgili konuşmak isterse destek ve anlayış bekliyordur. Hastaya karşı umudunun tamamen kaybolmaması için olumlu ve dürüst cevaplar verilmelidir.
- Terminal dönemde bulunan hastanın istekleri (sevdiği kişiyi görme, canı çektiği bir yiyecek, dinî istekleri vb.) mümkün olduğunca karşılanarak hastanın kendini iyi hissetmesi sağlanmalıdır.
- Hasta ve yakınları verilecek tedavi ve bakımlarda kararlara dâhil edilmeli, öneri ve istekleri doğrultusunda hastaya iyi gelecek ve yapılması mümkün olanlar gerçekleştirilmelidir.
- Hasta yakınlarına, hastanın durumu ile ilgili bilgi verilirken ortak dil kullanılmalı ve tutarlı bilgiler verilmelidir.
- Hasta yakınları ile iletişimde açık, sade ve tıbbi terimlerden uzak bir dil kullanılmalıdır.
- Hasta yakınları bu dönemde eleştirel, sorgulayıcı, talepkâr bir tutum içerisinde olabilir. Bunun gibi durumlarda sakin kalınmalı hasta yakınlarına karşı suçlayıcı bir dil kullanılmamalıdır.
- Terminal dönemde hasta yakınlarına cihazlar tanıtılarak bakım uygulamalarında aktif rol almaları desteklenmelidir.
- Aile üyeleri hastalarının bakımı ile ilgili verdikleri emek ve çaba için takdir edilmeli ve bakım konusunda önerilerde (refakatçi değişimi, bakım ürünü tercihi vb.) bulunularak desteklenmelidir.
- Hasta yakınları ile hastayla yapabilecekleri etkinlikler üzerinden görüşülmeli ve kısa vadeli planları için destekleyici bir rol oynanmalıdır.
- Hasta ve ailesiyle bireysel, sosyal, kültürel farklılıklar göz önüne alınarak sözel ve duygusal iletişim kurulmalıdır.
- Hasta yakınları terminal dönemin fiziksel semptomları ve hastalık seyri hakkında bilgilendirilmeli, hastanın ölümüne psikolojik olarak hazırlanmalıdır. Gerekirse ailenin destek alması sağlanmalıdır.

SIRA
SİZDE

Aşağıda verilen örnek olaylarda hastanın “Ölüme Beş Aşamalı Yaklaşım” a göre hangi evrede olduğu, sağlık personelinin hasta ve ailesiyle iletişiminde nasıl bir tutum sergilemesi gerektiğiyle ilgili düşüncelerinizi paylaşınız.

Örnek Olaylar

- Terminal dönemde bulunan 67 yaşındaki erkek hasta; bakımı için kendisi ile ilgilenen ailesi ve sağlık personeline karşı bir öfke tutumu içerisinde. Hastaya bakım veren aile üyeleri de bu durumdan şikâyetçilerdir. Aslında hastanın böyle biri olmadığını bu öfkenin sebebini anlamadıklarını söylemektedirler. Hasta sürekli olarak “Bu hastalık neden benim başıma geldi? Benden çok daha kötü insanlar var.” diye serzenişte bulunmaktadır.
- Terminal dönemde bulunan 78 yaşındaki kadın hastanın sağlık durumu giderek kötüleşmektedir. Yaşadığı duygu yoğunluğunda bir artış görülmektedir. Daha önceleri hiç duyulanmadığı olaylar karşısında bile artık aşırı duygusal tepkiler vermektedir. Ailesi de kendisinin verdiği bu tepkilerin daha önce olmadığını ve hastanın kendisine zarar verme ihtimalinden korktuklarını dile getirmektedir. Hasta zamanının büyük çoğunluğunu tek başına geçirmek istemektedir.
- Terminal dönemde 59 yaşındaki erkek hastaya sağlık durumu hekim tarafından açıklanmıştır. Ancak hasta sürekli olarak “Bir yanlışlık olmalı çünkü ben daha gencim. Benim başıma bu hastalık gelmemeliydi!” diye söylenmektedir. Hasta kendi yaşamında tanıdığı kişiler ile kendisini karşılaştırmaktadır. Hasta büyük bir şok yaşamaktadır.



Uygulama 8.1: Terminal Dönemdeki Hastanın Bakımına Yardım Etme Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- Buhar makinesi
- Aspiratör cihazı
- Aspirasyon sondası
- Kompresyon çorabı
- Silikon destekleyiciler/yastık
- Topuk koruyucu



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Hastanın kimlik doğrulamasını yapar.
- Hastanın yaşam bulgularını, bilinç ve uyum durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın yakınlarına işlem hakkında açık ve sade bir dille bilgi verir, sorularını yanıtlar ve işlem için onay alır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamada işbirliği yapması için hastayı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Ayrıca birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar ve işlem yapılacak taraftaki yatak kenarlığını indirir.
- Hastanın ağrısı olup olmadığını sorgular.
- Ağrısı olan terminal dönem hastasına farmakolojik ya da farmakolojik olmayan yöntemler uygulayarak hastayı rahatlatır.



Terminal dönemdeki hastaların birbirinden farklı sağlık sorunları vardır. Bu nedenle hastaya verilecek bakım hizmeti hastanın mevcut durumuna göre farklılık gösterir. Uzman sağlık personeli istemine uygun olarak bakım hizmetleri yürütülür.

Solunum Sistemiyle İlgili Sorunu Olan Hastada Bakım

- » Hasta odasını havalandırır.
- » Hastanın sağlık durumuna uygun semi-fowler, fowler ya da ortopne pozisyonu verir.
- » Hastaya buhar desteği sağlar.
- » Postural drenaj, derin solunum ve öksürme egzersizleri yaptırır.
- » Gerekli durumlarda hastayı aspire eder.

Kas-İskelet ve Dolaşım Sistemiyle İlgili Sorunu Olan Hastada Bakım

- » Hastanın yaşamsal bulgu ve satürasyon durumunu takip eder.
 - » Eklem hareket açıklığının artması için hastaya aktif- pasif egzersizler yaptırır.
 - » Hastanın kompresyon çorabı kullanımını sağlar.
 - » Bası yaralarına karşı koruyucu önlemler alarak (silikon destekleyiciler, topuk koruyucu kullanımı vb.) hastaya iki saatte bir pozisyon verir.
 - » Hastanın yeterli besin ve sıvı alımını sağlar.
- Hastaya sağlık durumuna göre uygun pozisyon verir.
 - İşlem yaparken indirilen yatak kenarlığını kaldırır ve yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.
 - Hastaya sessiz, sakin, güvenli, uygun ısı ve aydınlatması mevcut bir ortam oluşturur.
 - Hastanın mümkünse yakınlarıyla beraber olmasını sağlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta bakımında kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, bakım sırasında gözlemlenen veya oluşan sorunları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 256'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTANIN BAKIMINA YARDIM ETME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Terminal dönemdeki hastanın kişisel bakımına yardım etme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözülediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı ve hasta odasına götürdü.					

B) UYGULAMA

4. Hastanın ağrısı olup olmadığını sorguladı ve ağrı durumuna uygun yöntemlerle hastayı rahatlattı.					
---	--	--	--	--	--

Solunum Sistemiyle İlgili Sorunu Olan Hastada Bakım

5. Hastanın odasını havalandırdı.					
6. Hastaya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
7. Hastaya buhar desteği sağladı.					
8. Hastaya postural drenaj uygulamasını yaptı.					
9. Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizi yaptırdı.					
10. Gerekli durumlarda hastayı aspire etti.					

Dolaşım Sistemiyle İlgili Sorunu Olan Hastada Bakım

11. Hastanın satürasyonu ve yaşamsal bulgularını takip etti.					
12. Hastaya aktif pasif egzersizler yaptırdı.					
13. Hastanın kompresyon çorabı kullanımını sağladı.					
14. Bası yaralarından koruyucu önlemler alarak hastaya iki saatte bir pozisyon verdi.					
15. Hastanın yeterli besin ve sıvı alımını sağladı.					
16. Hastaya uygun ortam şartlarını sağladı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

17. Kirli malzemeleri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
18. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
19. Hastaya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5=95'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/95] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

8.2. ÖLÜM SONRASI İŞLEMLER

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Sizce ölüm kavramı neyi ifade etmektedir?
2. İzlemiş olduğunuz dizi ve filmlerde bir kişinin öldüğünden şüphe edildiği zaman o kişinin boyun bölgesine elle dokunularak kontrol edilmesinin amacı sizce ne olabilir?

Ölüm, bir canlının çeşitli sebeplerden ötürü yaşamsal fonksiyonlarının geri dönüşsüz olarak sona ermesidir. Tıbbi açıdan bakıldığında ise ölüm; dolaşım, solunum ve beyin işlevlerinin tamamen sona ermesi veya destekleyici cihazlar olmadan çalışmalarının durması olarak tanımlanmakla birlikte birtakım belirtilerle doğrulanmaktadır. Eğer bir bireyin ölümü sağlık kurumunda gerçekleşmişse **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**'nde belirlenen adımlara uygun işlem yapılmalıdır. Her şeyden önce tıbben bir bireyin ölü sayılabilmesi için bazı kriterlerle doğrulanması gerekir. Yasal olarak ölü kabul edilen her birey için morga nakledilmeden önce bazı hazırlıklar yapılmalı ve ölümle ilgili yasal belgeler tamamlanmalıdır.

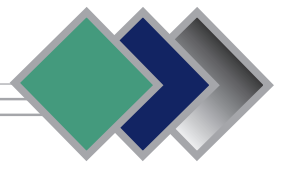
8.2.1. Ölümü Yaklaşan Hastada Ölüm Belirtileri

Vücudun kendini ölüme hazırladığı bu dönemde bazı belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtiler gözlemlendiğinde hekime haber verilmeli ve hasta yakınlarına psikolojik destek sağlanmalıdır.

- Hastanın yüzünde oluşan değişiklikler (gözlerin çukurlaşması, burnun sivrilmesi, çenenin öne doğru gelmesi, çene, yanak ve yüz kaslarının gevşemesi) (Görsel 8.10)
- Deri renginin siyanotik (morarmalı) ve solgun görünmesi veya deri renginde koyulaşma
- İrregüler (düzensiz) ve zayıf nabız
- Kan basıncının düşmesi
- Periferik dolaşımının (büyük kan dolaşımı) bozulmasına bağlı olarak ekstremitelerin soğuması ve hastanın üşümesi
- Sekresyon birikmesinde artış
- Sesli ve hırıltılı solunum
- Cheyne–Stokes solunumu
- Uyku gereksiniminin azalması fakat uykuda geçirilen sürenin artması
- Hastanın zihnen uyanık olsa dahi konuşma ve uyaranlara yanıtının azalması
- Gözlerin tamamen veya yarı açık olması, görmenin azalması
- İşitmenin azalması
- Gastrointestinal sistem işlevlerinin ve reflekslerinin azalması
- Artan iştahsızlık ve hâlsizlik nedeniyle sıvı ve besin alımında azalma
- İdrar ve gaita inkontinansı
- Hastanın hareketlerinde yavaşlama ve hareket kabiliyetinde azalma
- Ekstremitelerden başlayan (özellikle ayak ve bacak) duyu kaybı ve reflekslerin kaybolması
- Halüsinasyon görme
- Hastanın yatağından kalkıp gitme veya etrafındakilerle vedalaşma isteği
- Doku kaybına bağlı olarak deri sarkması, ölüm anksiyetesi



Görsel 8.10: Ölümü yaklaşan hastanın yüzünde oluşan değişiklikler



Kesin Ölüm Belirtileri

- Kalp atışı yoktur.
- Solunum yoktur.
- Tüm kaslar gevşer.
- Sfinkterlerin gevşemesi sonucu idrar ve gaita salınımı olur.
- Uyarılara karşı tepki yoktur.
- Refleksler kaybolur.
- Pupillalar genişler, sabitleşir ve ışığa yanıt vermez.
- Gözler ve çene açık ya da yarı açık kalabilir.
- Beden ısısı düşerek vücut soğur (ölü soğuması /algor mortis).
- Kan pıhtılaşmaya başlar.
- Cilt rengi soluklaşır.
- Beyin dalgaları yoktur.
- Ölümden birkaç saat sonra rigor mortis (ölü sertliği) denilen vücut sertleşmesi ve kanın çökmesine bağlı olarak ölen kişinin vücudunda livor mortis (ölü lekeleri) denilen kırmızı mor lekeler meydana gelir.

8.2.2. Ölüm Sonrası Yapılması Gereken İşlemler

Ölüm sonrası yapılması gereken işlemler hekim tarafından yasal olarak onaylanmış ölüm raporundan sonra ölen kişinin vücudunda yapılacak temizleme işlemleri, ölen kişinin güvenli bir şekilde morga nakledilmesi ve yasal ölüm işlemlerini tamamlayarak ölümle ilgili evrakların hazırlanmasını içerir.

Sağlık durumu ağırlaşan kişi, sağlık personeli tarafından ilgili bölümün hekimine; mesai saatleri dışında ise nöbetçi hekime bildirilmektedir. Bu kişinin birinci dereceden yakınları ilgili bölüm hekimi veya nöbetçi hekim tarafından haberdar edilmekte ve kişiye gerekli müdahaleler yapılmaktadır. Tüm müdahalelere rağmen kurtarılamayan bireylerin ölüm haberi ilgili hekim tarafından verilmektedir. Eğer ölen kişi adli vaka ise başhekim tarafından bilgilendirme yapılmaktadır.

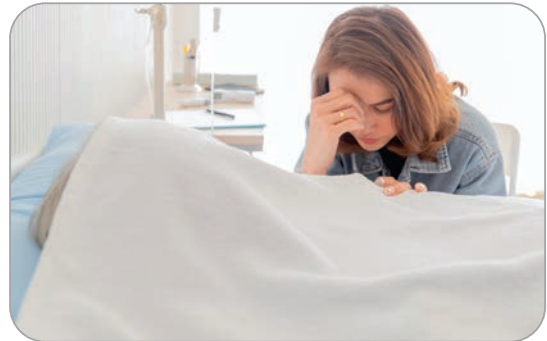
Kişinin ölümü hâlinde, yapılması gereken işlemlere başlamak için hekim tarafından **Exitus (hastanın ölmesi)/Exduhul (hastanın acile ölü gelmesi) Formu**'nun doldurulması gerekmektedir.

Bilgi
KUTUSU



Exitus Formu, ölen kişinin kimlik bilgileri, ölüm tarihi ve saati, ölüm nedeni ve yeri, formu dolduran hekim adı gibi verilerin yer aldığı hekim tarafından doldurulması gereken ölüm belgesidir. Exduhul Formu, acil servise getirildiğinde yaşamsal fonksiyonlarını kaybetmiş ve yapılan CPR (yaşam desteği) müdahalesine rağmen hayata döndürülemeyen kişiler için hekim tarafından doldurulan formdur.

Ölen kişi morga gönderilmeden önce kişinin ölüm sonrası bakımı yapılmalıdır. Bu işlemler sakin, hızlı, düzenli olacak şekilde ölen bireyin mahremiyetine ve dinî inanışlarına saygı duyarak yapılmalıdır. Ailenin isteği dikkate alınarak ölen kişiyle vedalaşması için kısa bir süre yalnız kalmaları sağlanmalıdır (Görsel 8.11).



Görsel 8.11: Ailenin ölen kişiyle vedalaşması

BUNU
UNUTMA

Şüpheli ölüm ve adli vakalarda ölen kişiye dokunulmaz. Çünkü ölüm nedeninin belirlenmesi için otopsi (ölen kişinin vücudunun cerrahi bir operasyonla açılarak ölüm nedeninin tespiti işlemi) yapılması gerekmektedir.

Ölüm sonrası doldurulması gereken formlar tamamlanmalıdır. Ölen bireyin adı, soyadı, yaşı, protokol numarası, ölüm sebebi ve ölümü onaylayan doktorun adı, ölüm tarihi ve ölüm saati, hangi birimden geldiği, bulaşıcı hastalığı olup olmadığı gibi bilgileri gösteren **Exitus Kartı**'ndan üç nüsha hazırlanmalıdır. Bir nüshası ölen kişinin göğsüne veya ayak kısmına, bir nüshası çarşafın dışına, bir nüshası da morg çekmecesinin dışına olacak şekilde düzenlenmelidir (Görsel 8.12). Ölen kişinin eşyalarının ve ilaçlarının belirtildiği **Hasta Eşyaları ve İlaçları Teslim Formu** imza karşılığında ölen kişinin yakınına, yakınına teslim edilemediği durumlarda güvenliğe teslim edilmelidir. Hangi işlemlerin ne zaman ne şekilde yapıldığı **Hemşire İzlem Formu**'na kaydedilmelidir. Morga teslim edilen cenazenin adı, soyadı ve morga teslim saati görevli personel tarafından **Ex Formu/Deferi**'ne kaydedilmelidir.



Görsel 8.12: Exitus kartının ayak kısmına konulması

Morgdan cenazeyi teslim alan kişinin; adı, soyadı, yakınlık derecesi, adres ve telefon bilgileri kayıt altına alınarak cenazenin çıkışı yapılmalıdır. Ölen kişilere ait gömme izni; servis hekimi ve nöbetçi hekimin raporuna dayanarak kurumun başhekimisi tarafından verilir. Adli vakalarda savcılıkla ilgili iş ve işlemler tamamlandıktan sonra defin için işlemler gerçekleştirilir.

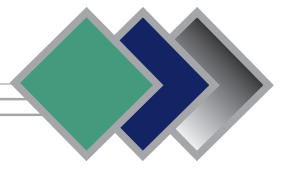
Ölen kişi kimsesiz ise kurum yönetimi tarafından belediye ya da yetkililere gerekli başvurular yapılarak gömme işlemi gerçekleştirilir. Bu kişilerin defin işlemi belediye tarafından yapılır. Ölenlerin; adı, soyadı, doğum yeri ve kuruma girerken belirlenen adresi, ölüm sebebiyle birlikte 10 gün içerisinde hastanın bulunduğu yerin nüfus dairesine resmî yazışma ile bildirilir.

BİLİYOR
MUYDUNUZ?

Medeni Kanun hükümlerince kişilik kazanmamış ölü olarak doğan çocuklar, düşükler ve ampute edilmiş organlar adli bir sakınca yoksa aileleri tarafından gömülür ya da gerekli donanımı olan kurumlarda yöntemine uygun olarak yok edilir. Bu durum ise resmî tutanak düzenlenerek kayıt altına alınır.

BUNU
UNUTMA

Tıbbi ve hukuki açıdan bir sakınca bulunduğu durumlarda (COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklar) cenaze, yakınlarına verilmaz. Gereken tüm işlemler kurum tarafından yapılır ve ölen kişinin yakınları bilgilendirilir.



Uygulama 8.2: Ölen Kişinin Morga Naklini Sağlama Uygulaması

Yönerge

İSG tedbirleri doğrultusunda aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek uygulamayı gerçekleştiriniz.

Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipmanlar
- EKG cihazı
- Spanç
- Atık torbası, tıbbi atık torbası ve kutusu.
- Paravan ya da perde.
- Flaster
- Çarsaf
- Poşet
- Hasta pedi
- Rulo gazlı bez
- Exitus kartı



İşlem Basamakları

Uygulamaya Hazırlık

- Elleri, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

Uygulama

- Yataklı sağlık kuruluşlarındaki kişilerin ölümlerinde, yatağın çevresine paravan/perde çekerek odada bulunan diğer hasta ve yakınlarından izole eder.
- Kişinin tüm yaşam bulgularının kaybedilmesi ve hekim tarafından ex [eks (ölü)] kabul edilmesinden sonra ölen kişinin EKG'sinin (Kalp ritmi düz çizgi şeklinde olmalıdır.) çekilmesine yardım eder.
- Malzemeleri rahat ulaşılabilir şekilde temiz bir alana yerleştirir.
- Ölen kişiye düz yatış pozisyonu verir. Kol ve bacaklarını düzeltir. Kollarını vücuda paralel olacak şekilde uzatır.
- Ölen kişinin monitorizasyonuna, tüm sıvı infüzyonlarına (sıvı destek tedavisi), kateterizasyonuna (damar ve vücut içerisine ince tüp yerleştirme), drenajına (vücut içi sıvının boşaltılması) ve oksijen desteğine son verilmesine yardım eder.
- Ölen kişiye bağlı olan tüm ekipman ve tüplerin çıkarılmasına yardım eder. [Nazogastrik ve idrar sondaları, drenaj tüpleri, infüzyon setleri, periferik ve santral kateterler (damar içi uygulama yapmaya yarayan kanüller), endotrakeal tüp (nefes borusuna yerleştirilen tüp), tıbbi malzemeyi sabitlemek için kullanılan bantlar vb.)]
- Çıkarılan ekipman ve tüplerin giriş yerlerini temizleyerek temiz spanç ile kapatır. Bu yerlerde akıntı ve kanama mevcutsa hekim tarafından dikiş atıldıktan sonra ilgili yerleri temiz spanç ile kapatır.

- Ölen kişinin tüm giysilerini, takılarını, ilaçlarını ve protezlerini (diş, göz, ekstremiteler vb.) çıkarır ve poşete koyar. Ölen kişinin bileğindeki kimliğini gösteren kol bandını çıkarmaz.
- Ölen kişinin vücudunu kan, idrar, gaita, solüsyon gibi kir ve lekelerden temizler.
- Ölen kişinin yüzünü siler ve gözleri açıksa kapatır. Eğer gözler kapanmıyorsa gözlerin üzerine ıslak gazlı bez koyarak kapatır.
- Ölen kişinin çenesini kapatmak ve sabitlemek için uzun bir gazlı bezi çenenin altından geçirir, başın üzerinde düğüm atarak bağlar.
- Ölen kişinin ayaklarını birleştirir ve ayak başparmaklarını gazlı bez ile birbirine bağlar.
- Ölen kişinin genital bölgesine pamuklu hasta pedi yerleştirir.
- Ölen kişiyi üzerini örtecek şekilde temiz bir çarşafı sarar.
- Exitus Kartı'ndan üç nüsha hazırlar. Bir tanesini ölen kişinin göğsüne veya ayak kısmına, bir tanesini çarşafın dışına yapıştırır. Bir tanesini de morg çekmecesinin dışına yapıştırılması için hazırlar.
- Ölüm tanısı koyan hekimin adını ve tanıyı koyduğu saati Hemşire İzlem Formu'na kaydeder.
- Ölen kişinin adı, soyadını eşyalarının koyulduğu poşetin üzerine yazar. Hasta Eşyaları ve İlaçları Teslim Formu düzenleyerek poşetin içine koyulan eşyaları imza karşılığında ölen kişinin yakınına, yakınına teslim edemediği durumlarda ise güvenliğe teslim eder. Eşyaları kime verdiğini Hemşire İzlem Formu'na kaydeder.
- Ölümle ilgili kayıtların ilgili bölümde tamamlanmasına yardım eder ve hasta dosyasını hasta çıkışa iletir.
- Ölen kişiyi yardımcı sağlık personeli ile sedyeye taşır ve personel eşliğinde özel bir asansörle morga götürülmesini sağlar.

Uygulamanın Sonlandırılması

- Kullanılan malzemeleri uygulama sonrasında temizler. Tek kullanımlık olan gazlı bez, eldiven gibi malzemeleri tıbbi atık kutusuna atar.
- Oda temizliğinin yapılmasını sağlar.
- Yatak takımlarını değiştirir.
- Ölen kişinin bulaşıcı bir hastalığı varsa odanın dezenfekte edilmesini sağlar.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak çıkarır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Yapılan işlemi ve işlem sırasında oluşan vb. durumları Hemşire İzlem Formu'na kaydeder.

Değerlendirme: Uygulamanız sayfa 262'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

ÖLEN KİŞİNİN MORGA NAKLİNİ SAĞLAMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Ölen hastanın morga naklini sağlama uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

B) UYGULAMA

4. Yatağın çevresine paravan/perde çekerek kişisel mahremiyeti sağladı.					
5. Hekimin ex kabulünden sonra EKG çekimine yardım etti.					
6. Ölen kişiye düz yatış pozisyonu verdi.					
7. Ölen kişiye bağlı olan tüm ekipman ve tüplerin çıkarılmasına yardım etti.					
8. Çıkarılan ekipmanların giriş yerlerini temizleyerek spanç ile kapattı.					
9. Ölen kişinin tüm eşya ve protezlerini çıkarıp bir poşete yerleştirdi.					
10. Ölen kişinin vücudunu kan, idrar, gaita, solüsyon gibi kir ve lekelerden temizledi.					
11. Ölen kişinin yüzünü sildi ve gözlerini kapattı.					
12. Ölen kişinin çenesini, çenenin altından ve başın üzerinden geçirilen gazlı bir bezle düğümleyerek kapattı ve sabitledi.					
13. Ölen kişinin ayaklarını birleştirip ayak başparmaklarını gazlı bez ile birbirine bağladı.					
14. Ölen kişinin genital bölgesine pamuklu hasta pedi yerleştirdi.					
15. Ölen kişinin üzerini örtecek şekilde temiz bir çarşafı sardı.					
16. Exitus kartının birini hastanın göğsüne veya ayak kısmına, bir tanesini çarşafın dışına, bir tanesini de morg çekmecesinin dışına yapıştırılması için hazırladı.					
17. Ölüm tanısı koyan hekimin adını ve tanıyı koyduğu saati Hemşire İzlem Formu'na kaydetti.					
18. Hasta eşyaları ve ilaçları teslim formunu doldurarak eşyalarını ailesine ya da yakınlarına teslim etti.					
19. Ölümle ilgili kayıtların ilgili bölümde tamamlanmasına yardım etti.					
20. Ölen kişiyi, yardımcı sağlık personeli ile sedyeye taşıdı.					
21. Ölen kişinin morga naklini personel eşliğinde sağladı.					

C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

22. Kullanılan malzemeleri uygulama sonrasında temizledi ve tek kullanımlık olanları tıbbi atık kutusuna attı.					
23. Oda temizliğini yaparak yatak takımlarını değiştirdi.					
24. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
25. Yapılan işlemi ve işlem sırasında oluşan durumları Hemşire İzlem Formu'na kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 25 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 25X5=125'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100)/125] formülü uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar:

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorularda doğru seçeneğini işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi terminal dönemde sık görülen solunum sistemi sorunlarından biri değildir?

- A) Dispne B) Emboli C) Ağız kuruluğu
D) Öksürük E) Sekresyon

2. Bilinci kapalı terminal dönem hastasında solunumu rahatlatmak amaçlı hangi pozisyon tercih edilmelidir?

- A) Supine B) Prone C) Ortopne
D) Semi-fowler E) Litotomi

3. Hangisi terminal dönemde hasta bakımının genel ilkelerinden değildir?

- A) Bakım süresince hastanın mahremiyetine ve gizliliğine önem verilmelidir.
B) Hastanın kültürel, manevi ve dinî farklılıkları göz önünde bulundurulur.
C) Bakım ve bakımla ilgili planlama sürecine hasta ve yakınları dâhil edilmeli.
D) Bireyin ailesi ve sevdikleriyle vakit geçirmesine olanak sağlanmalıdır.
E) Hastanın kendisine verilen tedavi ve bakımı reddetme hakkı yoktur.

4. Hangisi terminal dönemdeki hastada ağrı kontrolü için uygulanan farmakolojik olmayan yöntemlerden değildir?

- A) Analjezik B) Sıcak uygulama
C) Soğuk uygulama D) Müzik
E) Solunum egzersizi

5. İlerleyici ancak tedavisi mümkün olmayan ölümcül hastalıklarda, hastanın yaşamının daha kaliteli hâle gelmesini sağlamaya, ağrı ve diğer şikâyetlerini azaltma ya da mümkünse ortadan kaldırmaya yönelik disiplinler arası bir bakım sistemine ne ad verilir?

- A) Palyatif B) Terminal C) Evde
D) Hospis E) Özel

6. Terminal dönemde ölüm sürecinin kalitesini artırmak ve ölüm sırasındaki en iyi bakımı vermeyi amaçlayan ev benzeri bakım verilen kurumlardaki bakım hizmeti hangisidir?

- A) Palyatif B) Terminal C) Evde
D) Hospis E) Özel

7. Aşağıdakilerden hangisi Elizabeth Kubler-Ross'un Ölümüne Beş Aşamalı Yaklaşımı içerisinde yer almaz?

- A) Kaygı B) Öfke C) İnkâr
D) Pazarlık E) Depresyon

8. "Yaşamının sona ereceği gerçeğini tam olarak kabul etmiş ancak bu gerçeği değiştirmek için zihninde sürekli muhakeme hâlidir. "Evet, ama!" şeklinde bir düşünce vardır. Hasta şunları yaparsam biraz daha yaşayabilirim şeklinde bir algı içindedir." Kubler-Ross'un yaklaşımında bu hangi basamaktır?

- A) Kaygı B) Öfke C) İnkâr
D) Pazarlık E) Depresyon

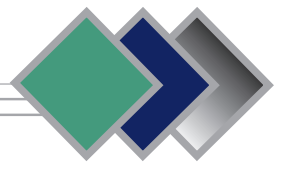
9. I. Terminal dönem semptomları ve yönetimi
II. Terminal dönemdeki kişisel bakımın önemi ve nasıl uygulanacağı
III. Hastanın sağlık durumuna göre beslenmenin nasıl yapılması gerektiği

Sağlık personelinin terminal dönemdeki hasta bakımı ile ilgilenen yakınlarına hangi konularda eğitim vermesi gereklidir?

- A) I B) I-II C) II-III D) I-III E) I-II-III

10. Terminal dönemde kas-iskelet ve dolaşım sistemiyle ilgili sorunu olan hastada bakımda sağlık personeli hangisini yapmamalıdır?

- A) Hastanın yaşamsal bulgu ve satürasyon durumunu takip eder.
B) Eklem hareket açıklığının artması için hastaya aktif pasif egzersizler yaptırır.
C) Hastanın yeterli besin ve sıvı alımını sağlar.
D) Hastanın kompresyon çorabı kullanımını sağlar.
E) Hastaya 8 saatte bir pozisyon verir.



11. Aşağıdakilerden hangisi kesin ölüm belirtilerinden biri değildir?

- A) Kalp atışı yoktur.
- B) Solunum yoktur.
- C) Tüm kaslar gevşer.
- D) Pupillalar daralır.
- E) Kan pıhtılaşmaya başlar.

12. Ölen kişinin kimlik bilgileri, ölüm tarihi ve saati, ölüm nedeni ve yeri, formu dolduran hekim adı gibi verilerin yer aldığı hekim tarafından doldurulması gereken ölüm belgesi hangisidir?

- A) Exduhul formu
- B) Exitus formu
- C) Exitus kartı
- D) Exduhul kartı
- E) Epikriz

13. Ölü olarak doğan çocuklar, düşükler ve ampute edilmiş organları aile yakınları kendileri defnetmek istediklerinde hangisi yapılır?

- A) Kesinlikle teslim edilmez.
- B) Adli bir sakınca yoksa teslim edilir.
- C) Sadece yakma işlemi için teslim edilir.
- D) Her durumda teslim edilir.
- E) Mahkeme kararı istenir.

14. Ölen kişinin morga naklini sağlama ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) Ölen kişinin vücudunu kan, idrar, gaita, solüsyon gibi kir ve lekelerden temizlenir.
- B) Ölen kişinin üzerini örtecek şekilde temiz bir çarşaf sarar.
- C) Exitus Kartı'ndan iki nüsha hazırlar.
- D) Ölümle ilgili kayıtların ilgili bölümde tamamlanmasına yardım eder ve hasta dosyasını hasta çıkışa iletir.
- E) Personel eşliğinde özel bir asansörle morga götürülmesini sağlar.

15. Ölen kişi kimsesiz ise bu kişinin defin işlemleri kim tarafından yapılır?

- A) Hastane
- B) İl sağlık müdürlüğü
- C) Valilik
- D) Belediye
- E) Kaymakamlık

16. Ölen kişinin vücudunun cerrahi bir operasyonla açılarak ölüm nedeninin tespiti işlemine ne denir?

- A) Otopsi
- B) Rezeksiyon
- C) PEG
- D) İnsizyon
- E) Splenomegali

17. Ölüm sonrasında hangi işlemlerin ne zaman ne şekilde yapıldığının kayıt altına alındığı evrak hangisidir?

- A) Hemşire gözlem formu
- B) Exitus formu
- C) Hasta eşyaları ve ilaçları teslim formu
- D) Exduhul kartı
- E) Epikriz

18. I. Sekresyon birikmesinde artış

II. Sesli ve hırıltılı solunum

III. Cheyne–Stokes solunumu

Hangisi ya da hangileri ölümü yaklaşan hasta için ölüm belirtileri arasında yer alır?

- A) I
- B) I-II
- C) II-III
- D) I-III
- E) I-II-III

19. I. Hastanın sağlık durumuna uygun semi-fowler, fowler ya da ortopne pozisyonu verir.

II. Hastaya buhar desteği sağlar.

III. Postural drenaj, derin solunum ve öksürme egzersizleri yaptırır.

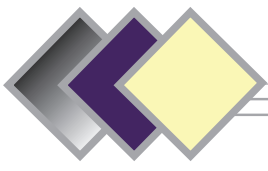
Hangisi ya da hangileri terminal dönemde solunum sistemi sorunu olan hastaya bakım uygulaması içerisinde yer alır?

- A) I
- B) I-II
- C) II-III
- D) I-III
- E) I-II-III

20. I. Ağrı
II. Terminal deliryum
III. Halüsinasyon
IV. Ajitasyon
V. Refleks kaybı

Hangisi ya da hangileri terminal dönemdeki hastada sinir sisteminde görülen sorunlar arasında yer alır?

- A) I-III-V
- B) I-II-III
- C) I-III-IV-V
- D) I-II-III-IV
- E) I-II-III-IV-V



CEVAP ANAHTARLARI

1. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	B	6	D	11	C
2	C	7	C		
3	A	8	D		
4	E	9	B		
5	C	10	B		

2. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	A	6	C	11	D	16	D
2	E	7	E	12	A	17	A
3	B	8	A	13	E	18	D
4	C	9	B	14	C		
5	D	10	E	15	A		

3. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	E	6	C	11	E	16	C
2	E	7	A	12	B	17	E
3	D	8	E	13	E	18	B
4	D	9	D	14	E	19	A
5	E	10	D	15	D	20	E

4. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	E	6	C	11	D	16	B
2	A	7	D	12	B	17	E
3	C	8	A	13	E		
4	B	9	E	14	A		
5	D	10	B	15	C		

5. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	A	6	B	11	A	16	A
2	B	7	C	12	C	17	C
3	E	8	A	13	A	18	A
4	A	9	A	14	E	19	D
5	A	10	C	15	A	20	D

6. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	D	6	E	11	E	16	E
2	E	7	E	12	C	17	D
3	A	8	D	13	E	18	B
4	A	9	E	14	D		
5	C	10	C	15	E		

7. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

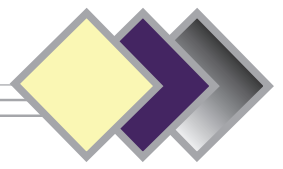
1	C	6	D	11	E	16	C
2	B	7	B	12	D	17	E
3	A	8	A	13	D	18	D
4	C	9	B	14	C	19	C
5	E	10	A	15	E	20	E

8. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	C	6	D	11	D	16	A
2	D	7	A	12	B	17	A
3	E	8	D	13	B	18	E
4	A	9	E	14	C	19	E
5	A	10	E	15	D	20	E

KAYNAKÇA

- Akça Ay, F. (2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlke Ve Uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Akın, S., Koçhan, E. Hemşirelerin Enteral Ve Parenteral Beslenme Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2018;4(1):1-14.
- Akın, S. (2015). Yaşlılarda Üriner İnkontinans. Kontinans Ve Nöroüroloji Bülteni, 49-54.
- Aksakal, H., Kahveci, K., Koç, O.(ED). (2018). Palyatif Bakım Hemşireliği El Kitabı. Ankara: SAGE Yayıncılık.
- Akyıl, R. (2007). Hastanede Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Durumlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 66-71.
- Akyol, A. (2010). Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 26 (3) : 59-72, 2010.
- Ardahan, M., Baz, S.(2016). Yaşlılarda Malnütrisyon Ve Hemşirelik Yaklaşımları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 147-153.
- Arslantaş, D., Arslantaş, A., Çelik, N., Özerdoğan, N., Özbalkı Adapınar, D. (2017). Yaşlı Bakımı İlke Ve Uygulamaları. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Atabek Aştı, T. ve Karadağ, A. (2014). Hemşirelik Esasları 1. İstanbul: Akademi Yayınları.
- Atabek Aştı, T. ve Karadağ, A. (2014). Hemşirelik Esasları 2. İstanbul: Akademi Yayınları.
- Atıcı, A. (Ed.). (2010). Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Programı(ÇİLYAD). Mersin: Arzu Yuca, Can Matbaacılık.
- Azak Karali, E., Willke, A., Karadenizli, A. (2009, 04 01). Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Talimatı. Kocaeli Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Ve Antibiyotik Direnç Kontrol Komitesi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- Azap, Ö. (2019). Sağlık Çalışanlarında Biyolojik Risklerden Korunma. Sağlık Çalışanlarında Biyolojik Risklerden Korunma. TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,
- Ankara. Beşer, A. (2013). Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. Deuhyo Ed, 241-247.
- Bilge, Ç., Beji, N. K. (2018). Fekal İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. KASHED, 86-99.
- Bilici, S., Irmak, H., & Buzgan, T. (2008). Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama Ve El Dezenfeksiyonu Rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Cline David M., MA O. John, Cydulka Rita K., Meckler Garth D., Handel Daniel A., Thomas Stephen H. (2013). Tintinalli'nin Acil Tıp El Kitabı (7. Baskı). (Prof. Dr. M. Mahir Özmen, Çev.) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
- Çay, S., Güleç, G, S.(2015). Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. G.O. P. Taksim E.A.H. JAREN 2015;1(1):39-44.
- Çaylan R., El Hijyeni, Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2007; 11: 54-59
- Çekmen, N., Dikmen, E. Yoğun Bakım Hastalarında Enteral Ve Parenteral Nütrisyon. Türk Toraks Dergisi, 187-197. Çelebi, D., Yılmaz, E. (2019). Cerrahi Hastalarda Enteral ve Parenteral Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2019): 714-731.
- Çelik, S. (2014). Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.



- Çelik, Ş. S. ve Özdemir, Z. (2012). Terminal dönemde olan hastanın bakımı. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2012;10(3):168-76.
- Çiftcioğlu, G. ve Güneş, A. (2019). Geriatri’de Palyatif ve Yaşam Sonu Bakım. Geriatriye Disiplinler Arası Yaklaşım içinde. (395-409). İSTANBUL: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları.
- Çopur, B. (2005). El Yıkama Çeşitleri Ve Dikkat Edilecek Noktalar. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi (S. 282-286). İstanbul: Das.Org.Tr/Kitaplar.
- Dalyan Koçkaya, P., Gürcüoğlu, İ., Bağla, S. (2020). Travma İleri Yaşam Desteği- Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1146.
- DAS. (2014). 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi. İstanbul: Gülmat Matbaacılık.
- DAS. (2019). Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Rehberi. İstanbul: Metin Eskidağ
- Demir, G., Bingöl, N., Karagöz, S. (2016). İlk Yardım Kaynak Kitabı. Ankara
- Demir, L. (2012). Meslek Esasları. Ankara: Tarcan Matbaacılık.
- Demirci, N., Coşar, F. (2009). Üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 35-40
- Denat, Y., Khorshid, L. (2009). Fekal İnkontinansın Bakımı Ve Bakımda Kullanılan Ürünle. Atatürk Üneivrsitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 94-103.
- Ekşi, A., Zoghi, M., Çertuğ, A. (Eylül, 2017). Hastane Öncesi Acil Bakımda Temel Ve İleri Yaşam Desteği. İzmir: Kitapana yayınevi.
- Elmas, H. (2010). Hijyenik El Yıkama Öğretiminde Kullanılan İki Farklı Yöntemin Etkisinin Karşılaştırılması. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Mezuniyet Tezi.
- Gavin D Perkins, Jasmeet Soar, Anatolij Truhlář, Jonathan Wyllie and David A Zideman ERC2015 Yazı Grubu adına. Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2015 Resüsitasyon Rehberi Geniş Özet (ERC 2015 Kılavuz).
- Görgülü, R. S. ve Ulusoy, F. M. (2001). Hemşirelik Esasları: Temel Kuram Kavram, İlke Ve Yöntemler. Ankara: Tdfo Ltd. Şti.
- Günaydın, M., Gürler, B. (2008). Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Dezenfeksiyon, Antisepsi Ve Sterilizasyon “Das” Uy-gulamaları. Ankem Dergi, 221-231.
- Hasçuhadar, M., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Personelinin Tıbbi Atık Konusunda Bilgi Düzeyi, Turkish Medical Journal 2007, 1:138-144.
- Hazinski Mary Fran, Field John M., Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Acil Kardiyak Bakım Bilimi İçin 2010 Amerikan Kalp Derneği (AHA) Kılavuzu (2012). (Prof. Dr. Başar Cander, Prof. Dr. Aylin Yıldırım, Doç. Dr. Orhan Önal, Çev.) İstanbul: Logos Yayıncılık.
- Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu. (2015). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- İlçe, A., Ayhan, F. (2011). Yaşlılarda Üriner Ve Fekal İnkontinansın Belirlenmesi, Yaşam Kalitesine Etkisi: Bilgilendirme ve Eğitim. Anatol J Clin Investig, 15-23.
- İnan, D. (2011). El Hijyeni Ve Önemi. Ankem Dergi, 22-24.
- Kabalak, A. A. (2012). Terminal Dönemin Son 48 Saatinde Palyatif Bakım. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2012;10(3):168-76.
- Karadeniz, H. ve Yorulmaz, S. D. (2020). Terminal Dönem Ve İyi Ölüm Sürecinde Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(2):134-138.
- Karataş, M., Selçuk, B. E. (2012). Kardiyopulmoner Resüsitasyonun Tarihçesi. Kafkas J Med Sci 2012;

2(2):84–87. Doi: 10.5505/kjms.2012.96168.

Karcioğlu, Ö. (2019).Türkiye Acil Tıp Derneği Güncel İlk Yardım Kılavuzu. Ankara: Hipokrat Kitapevi.

Koenraad G. Monsieurs., Jerry P Nolan., Leo L Bossaert., Robert Greif, Ian K Maconochie, Nikolaos INI-kolaou. Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2015 Resüsitasyon Kılavuzu El Kitabı (7. Baskı). (Prof. Dr. M. Mahir Özmen, Çev.) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Keskin, Ü. G.(2005). Ölmekte olan hastaya kognitif davranışsal hemşirelik yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (2) : 125-134, 2005.

Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü. (2020) Sağlık Hizmetleri Alanı Çerçeve Öğretim Programı. Ankara. Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü. (2020). Temel Mesleki Uygulamalar Ders Bilgi Formu. Ankara. Olgun,Ş. ve Yavuz, M.(2018). Kanıta dayalı uygulamalar: yaşam sonu dönemde yetişkin bireyin hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 34(3):179-191, 2018.

Önsüz, M. ve Hıdıroğlu, S. (2008). İstanbul’da Farklı İki İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Adü Tıp Fakültesi Dergisi, 9-17.

Özata, N., Nahcivan, N., (2012). 7-11 yaş arası okul çocuklarına’Temel Yaşam Desteği Programının’uygulanması. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (pp.302-306). Bursa.

Özçelik, H. (2017). Palyatif Bakım ve Ölmekte Olan Hastaya Yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics 2017;10(1):87-93.

Özen,S., Özen, T,A. (2020). Sağlık Profesyonelleri İçin İlk yardım Uygulamaları. Ankara: Hedef.

Özerdoğan, E. (2014). Yardımcı Hizmet Personeli El Hijyeni Uyum Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Verilen Eğitimin El Hijyeni Uyumuna Etkisi . İzmir, Türkiye: Ege Üniversitesi iç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi.

ÖZEROL .H, Tıbbi Atık Stratejileri Nelerdir? EN/ISO Normları Nelerdir? Avrupa’da Birlik? ABD’nin Yaklaşımı? İkemizde Durum? 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005, 434-472.

Padır, N. ve Büyükerdal, Ö. (2018). Yaşlı Bakımı İlke Ve Uygulamaları - 2. Ankara: Hedef Cs Basın Yayın.

Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama Ve El Dezenfeksiyonu Rehberi. (2008). Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Sançar, R. (2014). Herkes İçin Temel İlk Yardım. Ankara: Alter Yayıncılık.

Sansoy, V., & Küçükoğlu, S. (2004). Kardiyovasküler Aciller. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık LTD.ŞTİ.Bilim Yayınları. Sayiner, F. D. (2016). Yaşlı Bakımı İlke Ve Uygulamaları. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basım Evi.

SBÜ (2017). Acil Sağlık Hizmetleri I Ash I Ders Notu 07. Acil Sağlık Hizmetleri I Ash I Ders Notu 07 Aseptik Teknikler. Ankara, Ankara, Türkiye: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Sucaklı, H, M. (2013). Ölmekte Olan Hasta ve Yaşam Sonu Bakım. Turkish journal of family medicine and primary care(TJFMPC) 2013;7(3):52-57. doi:10.5455/tjfmpr.41049.

ŞEN, S. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Personelinin El Hijyeninde Beş İndikasyona Uyumu. Klimik Dergisi. 2013; 26:17-20.

Şenol, D. K., Aslan, E. (2015). Normal Doğum Sonrası Perinenin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 7-10.

Onur, P. R., Bayrak, Y. (2015). Üriner inkontinans tanı ve tedavi kitabı. İstanbul: Türk Üroloji Derneği/ Turkish Association of Urology.

Ören, B. (2016). Yoğun Bakım Hastalarında Konstipasyon ve Diyare. Yoğun bakım hemşireliği dergisi, 37-43.

Özcan, M., Kapucu, S. (2014). Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 101-109.

Özden Dedeli, S. Ç. (2016). Barsak Hareketleri: Altıncı Yaşam Bulgusu mudur? . Clinical and Experimental healthy sciences, 135-139.

T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. (2008). Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi- İlk Yardım Modülleri. ANKARA: İlk Ofset Matbaacılık.

T.C. Çevre Ve Şehircilik Bakanlığı Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü, Güvenli Tıbbi Atık Yönetimi Kılavuzu, Ankara, Şubat 2012.

T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı. (2011). Sağlıkta Dönüşüm Programı Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi: Türkiye Deneyimi. Ankara: Kayıhan Ajans.

Tek, A, N., Yeşildemir, Ö.(2018). Enteral Beslenme Desteği: Farklı Geriatrik Hastalıklarda Endikasyonlar, Uygulama Yolu Ve Ürün Tercihi. Türkiye Klinikleri J Health Sci 2018;3(1):71-9.

Terzi, B., Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, 21-5.

Tok Özen, A., Genç, A., İnkaya, B., Gençbaş, D., Karadağ, E., Ural Kayalık, H., . . . Faydalı, S. (2018). Yaşlı Bakım İlke Ve Uygulamaları - 1. Ankara: Hedef Cs Basın Yayın.

Türk Kızılayı.(2011). İlk Yardım El Kitabı. ANKARA: Matsa Basımevi.

Türkeş, M., & Özcan, Ü. (2005). İlk Yardım Eğitimi El Kitabı. İSTANBUL: Alfa Aktüel Yayınları.

Umur, Y. F. (2019). İlk yardım. ANKARA: TC. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

Ünal, G. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Gaziantep: T.C. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ünüvar, E. (2016). Aseptik Uygulamalar. Konya: Atlas Sağlık Yayınları.

Vural Doğru, B. Ve Karaman, E. (2017). Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastada Hijyen El Kitabı. (F. Şenuzun Aykar, Dü.) İzmir:

İzmir Büyükşehir Belediyesi.

Wicks, M. (2020). İnsan Vücudu Tiyatrosu. İstanbul: Bkz yayıncılık.

Yıldırım, M. (2001). İnsan Anatomisi. Eylül: Nobel Tıp Kitapevi.

Yıldırım, P. C. (2012). Kardiyopulmoner Resusitasyon ve Tarihçesi. Türkiye Klinikleri Kardiyoloji - Özel Konular, 5(1):1-6.

Kitabın kaynakçası APA'ya göre oluşturulmuştur.

GENEL AĞ KAYNAKÇASI VE GÖRSEL KAYNAKÇASI

Ders materyalinin genel ağ kaynakçasına ve görsel kaynakçasına yandaki karekodu okutarak ulaşabilirsiniz.

Karekoda ulaşamaması durumunda aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.

» <http://kitap.eba.gov.tr/karekod/Kaynak.php?KOD=4296>

