***HASTA BAKIM HİZMETLERİ***

1. *SAĞLIK DESTEK PERSONELİ*
	1. *Sağlık Destek Personeli Kimdir?*
	2. *Hasta Bakımının Temel Amaçları ve Temel Fonksiyonları Nelerdir?*
2. *SAĞLIK DESTEK PERSONELİNİN GÖREVLERİ*
3. *SAĞLIK DESTEK PERSONELİNE VERİLECEK EĞİTİM*
	1. *İletişim*
		1. *İletişim*
		2. *Hasta ve Hasta Yakınları İle Etkili İletişim*
		3. *Zor İnsanlarla Başetme Yolları*
		4. *Engelli Hastaya Yaklaşım*
	2. *Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyeti*
	3. *Hastane İçi Hijyen*
		1. *El Hijyeni Ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı*
		2. *Hastanın Kişisel Temizlik Ve Bakım Eğitimi*
	4. *Hastanın Genel Bakımı Ve Fiziksel Bakımı*
		1. *Yatağa Bağımlı Hastalarda Bakım*
		2. *Beslenme*
		3. *Ekipmanların Genel Kontrolü*
		4. *Psikolojik Destek*
	5. *Hasta Bakım Hizmetlerinde İlk Yardım*
		1. *Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlk Yardım*
		2. *Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım*
		3. *Kanamalarda İlk Yardım*
		4. *Yanıklarda İlk Yardım*
		5. *Donmalarda İlk Yardım*
		6. *Kırık, Burkulma ve Çıkıklarda İlkyardım*
		7. *Yaralanmalar, Zehirlenmeler ve Diğer Acil Durumlarda İlk Yardım*
4. **SAĞLIK DESTEK PERSONELİ**
	1. **Sağlık Destek Personeli:**

Kimsesiz ve bakıma muhtaç hastaların, kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmesi için kişisel bakımına yardımcı olan, hastane içi ve dışındaki ihtiyaçlarını karşılayan ve her türlü hastane işlemlerinde hastaya refakat eden, sosyal hizmet uzmanı ve/veya servis sorumlu hemşiresinin vereceği görevleri yürüten kişidir.

* 1. **Hasta Bakımının Temel Amaçları ve Temel Fonksiyonları**

Temel Amaçları:

* Hemşire gözetimi altında, hastaların kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılayarak günlük yaşam aktivitelerine (beslenme, giyinme, hareket v.b) yardım etmek,
* Hasta hakkında elde ettiği verileri ekip üyeleri ile paylaşmak,
* Bakım ekibinin bir üyesi olarak servislerdeki günlük rutin işlerde hemşireye yardımcı olmaktır.

Temel Fonksiyonları:

 **-** Hasta bakımı ilkelerine bağlı olmak.

 **-** Hastalara saygı ve nezaketle bakım vermek.

 **-** Bakım ortamının güvenliğini sağlamak.

 - Hastanın ihtiyaçlarını tanımak.

1. **SAĞLIK DESTEK PERSONELİNİN GÖREVLERİ**

- Kendisine verilen günlük cihaz ve malzeme temizliğini yapmak.

- Hastaların giyinmesine yardım etmek. Kirli olanın temizliğini sağlamak. Elbisesi olmayan kimsesiz hastanın ihtiyaçlarını hemşireye bildirmek.

- Hasta diyeti hakkında bilgi sahibi olması ve ihtiyaç halinde hastanın yemek yemesine yardımcı olmak.

 - Her öğünden önce ve sonra hastalara el-yüz bakımı yapmak. İhtiyaç halinde hijyen bakımı vermeyi teklif etmek ve gerçekleştirmek.

- Hastanın yedikleri ve miktarı hakkında hemşireye bilgi vermek.

- Girişimler sırasında hemşireyi asiste etmek.(aspirasyon, ölen hasta bakımı,lavman)

- Hemşire planlaması ile hastaya buhar vermek.

- Hemşire planlaması ile ajite, bilinç bulanıklığı olan ya da düşme riski olan hastaları gözetim altında tutmak.

- Hastaya fizyoterapistin önerdiği rutin egzersizleri yaptırmak. Hastanın harekete geçmesini sağlamak.

 Yatak dışı egzersizler

 - Destekli hareketler

- Desteksiz hareketler

Yatak içi hareketler

- Yatak içinde döndürme

- Yatak içinde pozisyon verme

- Yatak içinde oturtma

- Hastayı giydirme

- Hijyenik bakım malzemelerinin hazırlanmasını ve işlem bitiminde kaldırılmasını sağlamak.

- Hemşire planlaması ile aşağıdaki işlemleri yapmak ya da yapan hastaya yardımcı olmak.

 El yüz bakımı yapmak / yapan hastaya yardımcı olmak.

 Diş fırçalamak

 Saç yıkamak

 Tırnak kesmek

 Banyoda yardımla vücut temizliği

 Perine bakımı (kateteri olmayan hastada)

 Göz-kulak bakımı

 Ayak bakımı

- Hemşire ile birlikte yatak içinde hastaya vücut banyosu vermek.

- Hastaların boy ve kilo ölçümlerini yaparak hemşireye bilgi vermek.

- Boş yatakları hazırlamak.

- İçinde hasta bulunan yatağı hemşire ile birlikte hazırlamak.

- Hastanın mobilizasyonuna yardım etmek.

- Hastayı birimler arası transfer etmek.(radyoloji, ameliyathane, diyaliz, anjio, v.s.)

- Hastanın istenen tetkik ve numunelerini laboratuara götürmek

- Hastaya uygulanacak medikal işlemlerde malzemeyi hazır bulundurmak

- Hemşire ile birlikte hastaya yatak içinde pozisyon vermek.

- Rutin saatlerde idrar torbasını, NG torbasını hemşire miktar ve niteliğini değerlendirdikten sonra boşaltmak.

- Hastaya ördek-sürgü vermek, çıkardıklarını hemşire bilgisi dahilinde dökmek, sonraki kullanım için hazır bulundurmak.

- Kirli çamaşırları çamaşırhaneye götürmek ve temiz çamaşırları getirmek.

- Malzeme sayımlarında sorumlu hemşire ile birlikte sayımlara katılmak.

- Günlük ya da gerektiğinde hasta odasında kullanılmayan, fazla miktarda birikmiş malzeme ve ekipmanı toplamak, depo alanına götürmek.

- Günlük ve ihtiyaç halinde odalarda bulunan eldiven, izolasyon gömleği gibi malzemeler kutularını doldurmak.

- Kullanılmakta olan ve olmayan cihazların temizliğini yapmak, sterilize edilecek malzemeleri sterilizasyon birimine götürüp getirmek.

- Günlük olarak depoların düzeninin sağlanmasında hemşireye yardımcı olmak.

- Malzemelerin toplu ve ulaşılabilir durumda olmasını sağlamak. Ortamda bulunan ancak kullanılmayan malzemeleri uzaklaştırmak ve istenilen ekipmanı getirmek.

- Her şiftin başında ve sonunda her odanın genel düzenini kontrol etmek.

- Hastanın durumunda değişiklik gözlendiğinde hemşireye rapor etmek.

- Acil durumlarda hemşireyi bilgilendirmek.

- Acil isteği olan hastanın talebini hemen ilgili personele bildirmek.

- Hastanın her zaman hemşire çağrısına ulaşmasını sağlamak.

- El yıkama, izolasyon/korunma vb gibi enfeksiyon kontrol programını ve ilgili dokümanları takip etmek, uygulamak, asepsi ve izolasyon kurallarına uymak.

- Bölüm demirbaş ekipmanlarının ve mobilyalarının arıza halinde tamir edilebilmesi için hemşireye bilgi vermek.

- Hemşire çağrı ziline cevap verecek hemşire meşgulse 3 çalışta çağrı ziline cevap vermek, hastaya kendisiyle ilgilenileceğini bildirmek ve isteği hemşireye iletmek.

- Kendini hastaya tanıtmak ve hangi konularda yardımcı olabileceğini açıklamak.

- Hastanın güvenliğini sağlamaya yönelik politikalara bağlı kalmak.

-Hastanın her zaman mahremiyetini korumak.

- Kendisine verilen görevleri zamanında ve eksiksiz yapmak.

- Oryantasyon eğitimine, zorunlu veya ihtiyacı olan eğitim programlarına, aktivitelere ve çağrıldığı toplantılara katılmak.

- Hastaya herhangi bir ayrım gözetmeksizin nazik, saygılı ve davranışlarına dikkat ederek yaklaşmak. Hastalara tanımlanmış yaş gruplarına özel (yenidoğan, çocuk, adelosan, yetişkin ve geriatri) yaklaşımlar ile ziyaretçiler, doktorlar ve diğer personele mesleki ve kişisel davranışlar sergilemek.

- Hasta hakları ve sorumlulukları/çalışan güvenliğini bilmek ve uygulamak.

- Acil durumlarda çağrıda olmak ve istenilen doğrultuda hareket etmek.

- Kişisel ve mesleki gelişim için kurumun ve/veya bölümün performans geliştirme kurullarına, düzenlenen oryantasyon ve eğitim programlarına katılmak.

- Çalışan, bölüm ve kurum performansının geliştirilmesi için sürekli çaba sarf etmek ve öneriler sunmak.

- Kurumun imajına uygun bir mesleki görünüş sergilemek, olumlu tutum ve davranışları ile çalışma arkadaşlarına örnek olmak.

- Gerek kendi bölüm çalışanları gerekse diğer bölüm çalışanları ile sürekli işbirliği içinde olmak ve ekip çalışmasına önem vermek.

- Kurum kaynaklarını etkin bir şekilde kullanmak ve zarar vermemek, zarar verilmesine engel olmak.

- Kurumun gizlilik politikasına bağlı olmak.

- Hasta güvenliği ilkelerine bağlı kalmak.

- Mesai başlangıcında ve sonunda görevi devrettigi ve devraldığı personele nöbet tesliminde bulunmak, yarım kalan veya yapılacak işler hakkında bilgi vermek.

- Vefat eden hastanın genel bakımı ve temizliği sonrası kefenlenmesi ve morga sevk edilmesinin sağlanması

- Hastaya gerektiğinde istenilen bölgeye ( sıcak, soğuk, ılık ) uygulaması yapmak.

1. **SAĞLIK DESTEK PERSONELİNE VERİLECEK EĞİTİM**
	1. **Hasta Bakım Hizmetlerinde İletişim**

Sağlık Destek Personelinin alacağı iletişim eğitiminin genel amacı hastayı tanımak ve anlamak, hasta bireyin bakım gereksinimlerini saptamak, hasta bakımının amacına ulaşmasını sağlamak için, doğru ve etkili iletişim kurma becerisi geliştirmektir. Böylelikle, hastanın ihtiyaçları daha iyi anlaşılacak ve giderilecektir. Bu kapsamda verilecek eğitim konuları etkili iletişim başlığı altında toplanabilir.

* + 1. ***İletişim***

İletişim genel olarak insanlar arasındaki düşünce ve duygu alışverişi olarak ele alınmakta olup; amacı, alan ve veren arasında bilgi, düşünce ve tutum ortaklığı yaratmaktır.

İçeriği ne olursa olsun, bir sorunu çözmek için insanların düşünce alışverişinde bulunmaları, yani iletişim kurmaları gerekir. Bireylerin kendi günlük yaşamlarında, diğer kişilerin görüşlerine saygılı ve hoşgörülü olmayı öğrenmeleri gerekir. İnsanlar arasındaki ilişkiler, iletişim yoluyla kurulur. İnsanlar düşünce, duygu ve isteklerini sözel ve sözel olmayan çeşitli iletilerle birbirlerine duyururlar. Karşılıklı iletişim, karşılıklı etkileşime yol açar. Kendimize yöneltilen bir iletiyi tam ve yüzde yüz doğru bir biçimde anlamak, hemen hemen olanaksızdır.

Aynı şekilde, bir iletiyi başkalarına tam olarak aktarmak da son derece güçtür. Böylece, iletişim çoğu kez eksik kalır, çarpıtılır ya da yanlış anlaşılır. Bu durumda kişisel ya da toplumsal düzeyde bir takım iletişim arızalarına yol açabilir İletişim sorunlarını çözmeden, doyumlu bir yaşam sürdürmek olanaksızdır. Sağlıklı bir kişiliğin yanı sıra iletişim becerilerini de geliştirmek gerekir. Ancak, iletişim bilgi ve becerinin arkasında gönül zenginliği, sevgi, anlayış ve hoşgörü yoksa her türlü iletişim becerisi yalın ve anlamsız bir alıştırmadan öteye gidemez.

İlk izlenim çok önemlidir.

Sadece duruşunuzla, bakışınızla, ses tonunuzla, beden dilinizle, zaten ona söyleyeceğinizi söylersiniz

Sizi tanımayan bir kişi sizinle karşılaştığı andan itibaren ilk 10 saniye içerisinde, sizin hakkınızda bir izlenim edinir ve bu izlenim çoğu zaman değişmez.

İnsan sosyal bir varlık olduğu için kendisine özen göstermek zorundadır. Sağlıklı görünüş için bakımlı olmalı, kişisel hijyenimize dikkat etmeliyiz. Toplumsal normlara uygun ve temiz bir şekilde giyinmeliyiz.

* + 1. ***Hasta ve Hasta Yakınları İle Etkili İletişim:***

 Etkili iletişim kişilerin birbirlerine önem vermesi, saygı duyması; kişilerin birbirini dinlemesi ve anlamaya çalışması ile olur.

 Etkili iletişim olabilmesi için verici ile alıcının ortak tecrübe alanının kesişmesi gerekir. Ortak tecrübe alanı ne kadar genişse iletişim o kadar etkili olur.

Ekili iletişimin amacı: İletmek istediğimizi karşımızdaki kişiye amaçladığımız biçimde iletebilmek, isteneni elde etmek ve beklenen tepkiyi oluşturmaktır.

*Etkili iletişimde;*

* Uygun dil seçmek ve ses tonu

“sağlık personeli çok yüksek ya da anlaşılmayacak kadar alçak olmayan bir ses tonuyla önemli noktaları vurgulamasını bilmeli. Ses tonu karşılıklı olarak huzur ve güven vermelidir.”

* Açık ve doğru mesaj vermek
* Saygı duymak, güven vermek

“Hastanın ve sağlık personelinin karşılıklı olarak nazik, açık ve dürüst davranması yapılacak işleri kolaylaştırır. Böylece hastanın ve sağlık personelinin birbirini dinleme olasılığı artar, karşılıklı olarak bilgi daha kolay aktarılır”

* Göz teması sağlamak
* Beden diline dikkat etmek

Sağlık personelinin hasta ile etkili bir iletişim kurabilmesi için göz teması ve baş hareketi ile dinlediğini belli etmeli.

* İki yönlü iletişim kurmak
* Geri bildirimde bulunmak

Geri bildirim;

* Tanımlayıcı olmalı
* Olaya özgü olmalı
* Yapıcı olmalı
* Doğrulanabilir olmalı
* İhtiyaçlara cevap verebilmeli
* Düzeltilebilecek konulara odaklanmalı
* Uygun dille söylenmeli
* Zamanında olmalı
* İki yönlü iletişim halinde olmalı
* **Dinlemeyi öğrenmek**

Dinleme bir sanattır, gerçek dinleme konuşmaktan daha zordur, gayret ve disiplin gerektirir.

Sağlık personeli-hasta iletişiminde karşılıklı etkin dinleme çok önemlidir. Etkin dinleme sayesinde teşhis ve tedavi aşamaları daha kolay aşılabilir.

**İyi dinleyiciler**

Dikkat ve ilgi ile dinler

Sözlerin içeriği kadar duyguları da dinler

Sabırlıdır, duygularını kontrol edebilir

Etkili Dinleme;

 Dinleyen konuşanın söylediklerini açarak geri verir

 Anlamadığı şeyleri sorar

 Anladığından emin olmak için söyleneni kendi ifadeleri ile tekrar eder

 Konuşan dinleyenin ne anladığını öğrenir

İYİ BİR DİNLEYİCİ OLMAK İÇİN TEMEL İLKELER

Susun

Konuşanı rahatlatın

Dinlemek istediğinizi gösterin

Dikkat dağıtıcı öğeleri uzaklaştırın

Karşınızdaki kişiye empati gösterin

Zaman tanıyın

Öfke ve olumsuz duygularınızı kontrol edin

Soru sorun, geribildirimde bulunun

Yargılayıcı olmayın

* **Empati kurmak**

Kişinin kendisini diğerinin yerine koyarak ne hissettiğini anlamaya çalışmasıdır.

Kişinin, diğerinin duygularının yoğunluğunu ve anlatımını algılama ve anlama yeteneğidir.

* **Kendisini karşısındakinin yerine koyma;** olaylara onun bakış açısıyla bakabilme, kişinin rolünde kısa bir süre kalabilmeyi içerir.
* **2.Duygu / düşüncelerini doğru anlama /hissetme;** onun ne düşündüğünü anlayabilme (bilişsel yönü) ,karşıdakinin hissettiklerinin aynısını hissedebilme (duygusal yönü)
* **3.Empatik anlayışın, karşıdaki kişiye iletilmesi;** Yüzü/bedeni kullanma, sözlü olarak onu anladığını ifade etmeyi içerir.

Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında ilişkinin nasıl kurulması gerekir? tıbbi sekreter, hemşire, sağlık destek personeli, kapıdaki güvenlik görevlisi, bir laboratuvar teknisyeni, yada bir hekim olabiliriz. Nerede olursak olalım, hangi konumda olursak olalım kapımızı çalan ve bizden bir şey istemek için, yardım almak için gelen herkese uygulamamız gereken davranış biçimi şöyledir:

* selamlama,
* gülümseme,
* göz teması,
* yer gösterme,
* fiziksel ve psikolojik olarak hastayı rahatlatma,
* tanışma, onu dinleme ve sorularla onun talebini doğru olarak algılama,
* onu yapılacak olan işlem hakkında bilgilendirme,
* endişelerini giderme ve ardından onunla işbirliği halinde gerekli işlemi yapma aşamalarıdır.

Tüm bunlar doğrultusunda;

* Hastanıza ayırdığınız zaman az da olsa onun tamamını hastaya ayırın!
* Hastanın söyleneni anlayıp anlamadığından emin olun!
* Hastanıza ismiyle hitap edin!
* Kolaylaştırıcı olun
* Gerektiğinde espri yapın
* Gerektiğinde hastanızın üstüne gidin
* Açık uçlu sorular sorun
* Sonuç cümlesi kullanın
	+ 1. ***Zor İnsanlarla Başetme Yolları***

İletişim kurmakta güçlük çeken insanları uzmanlar “zor insanlar” olarak adlandırılıyor. Zor insanlar, toplumdan topluma, kişiden kişiye göre farklı olarak tanımlansa da, temelde benzer davranışlar gösteriyorlar. Tüm zor insanların inatçı, hırslı ve kaprisli oldukları görülüyor. Zor insanları 5 ana başlık altında toplamak mümkün.

 Agresif İnsanlar:

Saldırgan davranışlar içinde bulunan bu sakin bir şekilde kendinizi ifade edin ve size yönelik saldırgan tavırlara kendinizden emin bir şekilde karşılık verin.

 Her Şeyi Bilenler:

Bu kişilerle mücadele ederken iyi hazırlanmak gerekir.

Asla meydan okumayın. Aksine yeteneklerini övün.

Gerektiğinde hatalarını ortaya çıkaracak sorular sormaktan çekinmeyin.

Şikâyetçiler:

Karşılarındakine güvenmezler.

Kendilerine olan güvenleri de çok değildir.

Eksik olan özgüvenlerini saklamak için memnuniyetsiz, her şeyden ve herkesten şikâyet eden bir tavır içine girerler.

Bu insanlara “Başkalarının göremediklerini görüyorsun” şeklinde onların güvenlerini arttıracak cümlelerle yaklaşın.

Dinleyin ama asla tartışmaya girmeyin.

Ona karşı savunmacı davranmayın.

Mağdurlar:

İyi dinleyin, onu anladığınızı gösterin.

Soruna odaklanarak onu değişim için motive edin.

Gizlice Saldıranlar:

Bu insanlara karşı ne kadar geri çekilirseniz o kadar üstünüze gelmeyi severler. Geri çekilmeyin. Şakaya vurun.

* **Öfkeli Bireyle İletişim**

Çalışan öfkesini kontrol etmeli ve sakin olmalıdır.

Hasta zarar verici davranıyorsa beden mesafesini korumalıdıri

Öfkeli insanın kendini değersiz hissetmesini artırıcı buyrukçu küçümseyen tavır takınmamalıdır.

Neler hissettiğini anlamak istediğini fakat bunun için sakinleşmesi gerektiği söylenir.

Öfke yaşayan bireyin mümkünse ortamı değiştirmesi sağlanır.

Birey sürekli öfke yaşıyorsa danışmanlık alması sağlanabilir.

* **Panik Yaşayan Bireyle İletişim**

Soğukkanlı davranılmalı, bireye güvende olduğu hissettirilmelidir.

Öncelikle bireyin yaşadığı paniği gidermek için sorunun ne olduğu anlaşılmalıdır. Gerekirse hastaya sorular sorulmalı, geribildirimde bulunulmalıdır

Sorun tam olarak anlaşılmadan müdahale edilmemelidir

Bireye sakin olması gerektiği telkin edilmelidir.

* **Travma Yaşayan Bireyle İletişim**

Günlük düzeni bozan, ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, devam eden, endişe, kaygı ve panik yaratan, kişinin önceki deneyimleriyle anlamlandırma süreçlerini bozan olaylar travma olarak tanımlanabilir.

Yangın, deprem ve sel gibi doğal afetler, fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıya uğrama, trafik kazaları, tecavüz ve tehlikeli bir olaya tanık olma, çocuk yaşta maruz kalınan cinsel, fiziksel, psikolojik şiddet unsurları ve aile içi şiddet gibi olaylar travmatik olay olarak adlandırılmaktadır.

* Yaşanan olay ile ilgili anıların devamlı hatırlanması
* Olayın bir anda göz önüne gelmesi ve tekrar tekrar olayı yaşıyormuş hissine kapılma
* İrkilme ve artmış duyarlılık
* Tahammülsüzlük ve çabuk sinirlenme
* Gelecekle ilgili plan yapamama
* Olayı hatırlatan durumlardan kaçınmadır
* Takıntılı düşünceler, saplantılı hareketler
* Yakın ilişkilerde sorunlar veya ayrılıklar yaşama
* Uyku ve yeme bozuklukları
* Alkol veya uyuşturucu maddelere eğilim
* Kendine zarar verme
* **Yaşlı Bireylerle İletişim**

Her türlü iletişimde sevgi ve saygıyı ihmal etmemelidir

Kendileriyle ilgili konularda fikirleri alınmalıdır

Yemek ya da kıyafet seçiminde mümkün olduğunca tercihi yerine getirilmelidir

Mümkün olduğu kadar tartışmaya girilmemeli, böyle ortamlarda ‘’düşüncenize saygı duyarım ama ben sizin gibi düşünmüyorum’’ diyerek kırmadan geçiştirilmelidir

Ölüme dair korkularını paylaştığı zaman geçiştirilmemeli, dinlenmeli, yalnız olmadığını hissettirmeli, destek ve moral vermelidir

**HASTA BİREYLE İLETİŞİM KURMA VE SÜRDÜRME**

\* Kendinizi tanıyın

\* İletişimle ilgili bilgi sahibi olun

\* Konuşmak için zaman ayırın

\* Hasta bireye ismiyle hitap edin

\* Geri bildirimden yararlanın

\* Konuşurken ve dinlerken empati yapın

\* Gerekirse fiziksel dokunmayı kullanın

\* Açık ve anlaşılır bir dil kullanın

\* Hastayla saygıya ve güvene dayalı bir iletişim kurun

\* İletişimde gizliliğe önem verin

\* Hastaya önyargısız yaklaşın

\* Ekip elemanları ile ortak yaklaşım belirleyin, tedavi ve bakımla ilgili hasta ve ailesini bilgilendirin

\* Hastanın bakıma katılımını sağlayın

\* Halüsinasyonu olan hastaya ancak algılarını açıklamaya başladığı zaman doğruyu söyleyin

\* Gelen mesajın bireyden bireye algılanmasının değiştiğini kabul edin

\* Rutin işler sırasında iletişimin kopabileceğine dikkat edin

\* Hastanın bağımsız kararlar almasını destekleyin

\* Elde edilen gözlem ve bulguları kayıt edin

\* Bireyin kabul görmeyen davranışlarını desteklemekten kaçının. Ona bir birey olarak kabul edildiğini gösterin

\* İletişim sırasında duygusal gerginliğinizi, öfkenizi kontrol edin

* + 1. ***Engelli Hastaya Yaklaşım***

Engelli, doğuştan veya sonradan fiziksel, duygusal, zihinsel, ruhsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan; korunma, bakım, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan hastadır.

 “Bu kişilerin ihtiyaçları ile ilgili en iyi bilgi kaynağı kendileridir. Eğer herhangi bir engeli olan bir birey ile iletişime alışık değilseniz ve herhangi bir çekinceniz veya endişeniz varsa; sağduyunuzu dinleyin, kibar, düşünceli ve sabırlı olun”

*Görme engelli hastalar ile çalışırken dikkat edilmesi gerekenler:*

* Görme engelli hastalara tüm uygulamalar için sözlü bilgilendirme yapılmalı,
* Açıklamalarda hastanın zihninde resim çizmesine yardımcı olmaya çalışılmalı,
* Görme engelli bir kişiyle karşılaştığınızda (ihtiyaç olduğunu düşündüğünüz durumlarda) öncelikle yardım isteyip istemediğini sorulmalı,
* Görme engelliler ile yüksek sesle değil normal bir ses tonuyla konuşulmalı,
* Bu hastalara dokunmadan önce sözlü olarak bildirim yapılmalı (beklenmedik bir

dokunuş onlarda ürkütücü olabilir ve anksiyeteyi arttırabilir.)

* Görme engelli bir kişi ile birlikte yürürken, onun personelin kolunu ya da dirseğini tutmasına izin verilmeli,
* Yönerge verirken açık ve net olunmalı (Sağ ve sol kelimelerini kullanabilirsiniz ama“orada”, “ileride” gibi ifadeler kullanmayın).
* Bulunulan ortamdan ayrılırken, görme engelli kişiye bilgi verilmeli,
* Görme engelli hastalar düşme riski açısından değerlendirilmeli ve izlenmelidir.

*İşitme engelli hastalar ile çalışırken dikkat edilmesi gerekenler:*

* İşitme engelli hastalarla yüz yüze iletişim sağlanmalı, yazılı materyal,resim ve model kullanımı ile iletişim desteklenmeli,
* Bu hastalar genellikle dudak okur, bu yüzden iletişim esnasında sağlık personelinde maske varsa çıkarılmalı,
* İşitme engelli bir kişinin dikkatini çekmek için kibarca omzuna dokunabilir ya da el ile işaret edilebilir,
* Konuşurken yüz yüze bakıp normal bir ses tonu ile konuşulmalı,
* Birçok işitme engelli dudak okuduğundan, konuşurken el ile ağzınızı kapatmak ya da sakız çiğnemek gibi konuşmanın anlaşılmasını engelleyecek hareketler yapılmamalı,
* Tahmin etmeye çalışmak yerine, en iyi iletişim kurabileceği yöntem kendisine sorulmalı, (İşaret dili, çizimle anlaşmak, yazarak veya vücut diliyle.)
* İşitme engelli kişinin iletmek istediklerini anlamadığınız zaman, anlamış gibi davranmamak,
* Ameliyat öncesi ve vibrasyonlu işlemlerden önce hasta bilgilendirilerek işitme cihazı çıkartılmalıdır.

*Fiziksel engelli hastalar ile çalışırken dikkat edilmesi gerekenler:*

* Bedensel engeli olan hasta fiziksel hareketleri kısıtlı olacağından; olumsuz benlik saygısı gelişebilir. Kişinin, geleceğe yönelik hedefler belirlenerek,yapamadığı aktivitelerde yapabildiklerini vurgulayarak, duygularını ifade etmesine fırsat vererek ve kişiye değerli olduğunu hissettirerek yardımcı olunmalıdır.
* Fiziksel engellilerin odalarının günlük ihtiyaçlarını karşılayacaklara alanlara yakın olmasına dikkat edilmeli,
* Tekerlekli sandalyelere yaslanmayın, dokunmayın ya da dinlenmek için oturmayın, ona sormadan sandalyesini hareket ettirmemeli veya itmemeli,
* Tekerlekli sandalyede oturan bir kişiden ceketinizi ya da içeceğinizi tutmasını istemeniz uygun bir davranış değildir.

*Konuşma engelli hastalar ile çalışırken dikkat edilmesi gerekenler:*

* Kişi konuşurken tüm dikkatinizi verin ve kendisini ifade etmesi için teşvik edin.
* Konuşma engelliler ile iletişim sürecinde sizden istenmedikçe yardımcı olmayın ve

cümleleri onun yerine siz bitirmeyin.

* Konuşurken lafını kesmeyin, acele ettirmeyin ve sessiz ortamları tercih edin.

*Algılama ve öğrenme güçlüğü olan hastalar ile çalışırken dikkat edilmesi gerekenler:*

* Öğrenme güçlüğü olan yetişkinlere çocuk gibi değil, yetişkin gibi davranın.
* Gerektiği kadar yardımda bulunmaya özen gösterin. Abartılı bir ilginin algılama/öğrenme güçlüğü olan kişileri rahatsız edeceğini unutmayın.
* Düşünmek için zamana ihtiyaç duyduklarında karar vermeleri için acele ettirmeyin ya da baskıcı bir şekilde yönlendirme yapmayın.
* Sözel övgüler kullanılır, pozitif destek sağlanır.
* Hastaya verilen eğitimler sık sık tekrarlanır, hastanın uygulaması sağlanır.

*Epilepsi hastaları ile çalışırken dikkat edilmesi gerekenler:*

* Epilepsi hastası nöbet geçirirken; öncelikle sakin kalmaya çalışın. Soğukkanlılığınızı koruyamayacağınızı hissettiğiniz bir durumda yardım etmeye çalışmayın.
* Doktoruna bildirmek üzere zamanı, nöbetin süresini ve tipini kaydedin.
* Hastanın kafasının altına, zarar görmesini engellemek için yumuşak bir şeyler(ceket, hırka vb) koyun.
* Sadece, kişi tehlikeli bir yerdeyse yerini değiştirin, aksi takdirde nöbet bitene kadar kişiyi taşımaya çalışmayın.
* Durumu hemen servis sorumlusuna haber verin

*Astım hastaları ile çalışırken dikkat edilmesi gerekenler:*

* Hastanın çevresine çok fazla insanın toplanmasını engelleyin, hastayı sakinleştirmeye çalışın ve temiz hava almasını sağlayın
* Hastanın ilacı olup olmadığını sorun ve ilacı varsa içmesine yardımcı olun.
* Durumu hemen servis sorumlusuna haber verin
	1. **Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyeti**

**Hasta Hakları:**

 Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları vasfıyla sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.

 İnsan, sadece insan olmasından dolayı doğuştan bazı hakları kazanarak dünyaya adımını atmaktadır. Hak kavramı evrensel bir kavramdır. Kısaca hak; ‘hukuk kurallarının kişilere tanıdığı yetki’ olarak tanımlanabilir.

 İnsan hakları ilk kez 1215 yılında İngiltere’de tanınmıştır. Resmi olarak 18. yüzyıl sonlarında Amerikan Haklar Bildirgesi ve 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirgesi yayımlanmıştır. Birleşmiş Milletlerin kurulmasıyla insan hakları evrensel hale geldi. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi yayınlandı. Buna göre; herkesin özgür, onurlu, hakları bakımından eşit oldukları belirtilmektedir.

İnsan haklarını kısaca; tüm insanların her açıdan doğuştan eşit ve özgür olması diye tarif etmek mümkündür. Söz konusu bu özgürlük, başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenmiştir. Çeşitli insan hakları bulunmaktadır. Hasta hakları da temel insan haklarından birisidir.

**1) Hizmetten genel olarak faydalanma:**

Adalet ve Hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma. Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.

**2) Bilgilendirme ve bilgi isteme:**

Her türlü sağlık hizmetinin ve imkanının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme hakkı vardır.

**3) Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme:**

Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek vermekte olan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.

**4) Mahremiyet:**

Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır.

**5) Reddetme, durdurma ve rıza:**

Tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.

**6) Güvenlik :**

Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya,

**7) Dini vecibeleri yerine getirebilme :**

Sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.

**8) İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık:**

Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

**9) Ziyaret ve refakatçi bulundurma:**

Sağlık tesislerince belirlenen usül ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır

**10) Müracaat, şikayet ve dava hakkı:**

Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

**Hasta Sorumlulukları**

Son dönemde hasta haklarının yanında bir de “Hasta Sorumluluğu” kavramı ortaya çıkmıştır. Henüz bu kavramın, içeriği ve kapsamı ortaya konmamıştır. Ancak genel olarak, hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülüklerdir diye tarif edilebilir. Hastanın sorumluluklarını boyutlandırmamız mümkündür. Kısaca maddeler halinde sıralayabiliriz:

**1. Genel Sorumluluklar**

1.1. Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.

1.2. Kişi uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.

1.3. Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

**2. Sosyal Güvenlik Durumu**

2.1.Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.

2.2.Hasta; sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

**3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme**

3.1.Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.

**4. Hastane Kurallarına Uyma**

4.1. Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.

4.1.Hasta sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır .

4.2.Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.

4.3.Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.

4.4. Hasta; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.

4.5. Hasta; hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

* 1. **Hastane İçi Hijyen**
		1. ***El Hijyeni Ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı:***
* Hastanın kişisel temizlik ve bakımını yaparken eldiven kullanmalı.
* Hastaya temastan önce eller sıvı sabunla yıkanmalı, kuruladıktan sonra dezenfektan kullanılmalı ve sonra eldiven takmalı.
* Hasta ile temastan sonra eldiven çıkarılmalı, tıbbi atığa atmalı ,sonra da aynı işlemin tekrarı yapılmalı.
* KKKA, Zona zoster, Brusella vb. izolasyonu gerektiren durumlarda eldiven, gözlük, maske, önlük giymenin önemi anlatılmalı, atıklar tıbbi atığa atılmalı.
	+ 1. ***Hastanın Kişisel Temizlik Ve Bakım Eğitimi***

*Vücut Temizliği*

* Haftalık ve günlük bakım olmak üzere iki kısımdan oluşur.
* Haftalık bakımda tüm vücut önce vücut şampuanı ile hazırlanmış köpüklü su ile silinir sonra durulama suyu ile temizlenip kurulanır.
* Bu işlemler sırasında kataterlerin ıslanmamasına veya kuru kalmasına dikkat edilmelidir.
* Günlük temizlikte özel ıslak havlular ve vücut köpükleri kullanılmaktadır.
* Kirli vücut bölgeleri, temizden kirliye doğru silinir.
* Özellikle koltuk altları ve kadınlarda göğüs altları silinmelidir.
* Son olarak cilt nemlendirilir.

*Ağız, Protez Bakımı*

* Oz.nebul, buhar durumlarından sonra ağzın çalkalanması, ağız mukozasının durumunun kontrol edilmeli ( aft ), diş protezleri günde 1-2 kez fırçalanmalı.
* Dişlerin önce dış, iç ve birbirine bakan yüzleri, sonra dil, yanak içi ve diğer yumuşak doku kısımları silinir. Gazbezi kirlendikçe atılır, yenisi ile değiştirilir.
* Ağız bakımı için kullanılan özel solüsyonlar vardır.Bu aşamada hemşire ile işbirliği halinde çalışınız
* Dudaklara nemlendiri sürülür ve işlem tamamlanır.

 *Saç, Oje-Tırnak, Bit, Pire, Ayak Bakımı*

* Hastanın serviste veya ameliyatta dolaşım takibini yapabilmek için ojeleri çıkarılmalı, saç bakımının şampuanla yapılarak bit kontrolü yapılmalı, kıyafetleri değiştirilirken pire kontrolü yapılmalı, ayak tırnakları düz kesilmeli, parmak arası mantar kontrolü yapmalı topuklar vazelinle nemlendirilmeli.

*Tuvalet Eğitimi*

* Tuvalet öncesi ve sonrası eller yıkanmalı. Tuvalet temizliği (genital bölge) önden arkaya doğru yapılmalı ve özellikle bayan hastalarda genital bölge kuruluğuna dikkat edilmeli.

*Doktorunun Öngörüsüyle Banyo Yaptırılması*

* Hastanın gizliliğinin korunmasına, hasta güvenliğinin sağlanmasına, hastanın üşümemesine, hastanın bağımsızlık duygusunun geliştirilmesine dikkat edilmelidir.
* Banyo suyu 37-38 dereceye ayarlanmalı, saç ve vücut temizliği uygun şampuan ve sabunla yapılmalı.
* Banyosu bulunmayan servisteki hastaları, uygun servise götürüp saç,vücut banyosunu yaptırıp , temiz çamaşır, kıyafetler giydirilmeli.

*Perine Temizliği*

* İdrar yolu enfeksiyonlarına zemin hazırlayan gaita bulaş durumunun olmaması için, perine bakımı ( tüy temizliği ve önden arkaya doğru silme işlemi) yapılmalı.
* Mahrem bölge (genital- koltuk altı-bacak) bölgesine tüy dökücü krem veya tercih edilen diğer yöntemlerle temizlik yapılmalı.

*Ameliyat Öncesi Dönemde Ameliyat Bölgesi Tüy Temizliği*

* İnsizyon açılacak bölgedeki mevcut tüylerin elektrikli makineyle temizlenmeli.(jiletΦ)

*Potansiyel Dekibütlerde Bölgesel Masaj*

* Yatağa bağımlı hastalarda doku bütünlüğü bozulma olasılığı olan bölgelerde kızarıklığın takibi ve uygun losyonla kızarıklık çevresine masaj uygulanmalı.

*Silme Banyosu*

* Yatağa bağımlı kaldırılamayan hastalara tüm vücut temizliğinin silinerek yapılmalı.

*Erkek Hasta İçin Saç-Sakal Tıraş Bakımı*

* Saç ve sakal kesimi gerekliliği görülen hastada hastanenin belirlediği berber (kuaförle)iletişim kurulmalı.
	1. **Hastanin Genel Bakimi Ve Fiziksel Bakimi**
		1. ***Yatağa Bağımlı Hastalarda Bakım***

***Yatağa Bağimli Hastalarda Görülen Komplikasyonlar***

•Kuvvetsizlik

•Sırt ağrısı

•Kontraktür

•Osteoporoz

•İstahsızlık

•Konstipasyon

•Barsak obstruksiyonu

•İdrar yapma zorluğu

•Böbrek taşı

•Üriner enfeksiyon

•Depresyon

•Uykusuzluk

•Davranıs bozukluğu

•Anksiyete

•Uyum bozukluğu

***Hasta Pozisyonlari Ve Mobilizasyon***

**Koruyucu Yatış Pozisyonları:**

Supine (Sırtüstü) Pozisyon

Lateral (Yan) Pozisyon

Fowler’s (Oturur) Pozisyon

Semi-Fowler’s Pozisyon

Prone (Yüzüstü) Pozisyon

**Supine Pozisyon:**

\* Başın altına konan yastık başı, boynu ve omuzları desteklemelidir.

\* Hastanın pozisyonu, eller vücudun yanında uzanmalı gövdeden uzaklaştırılmalıdır. Ön kol hafif içe dönük şekilde küçük yastıklarla desteklenmelidir.

\* Elin kavranması için avuç içine küçük rulolar yerleştirilir.

\* Belin altına normal eğimi koruyacak şekilde katlanmış havlu konmalıdır. Kalçaların kenarlarına trokanteri desteklemek için rulo şeklinde havlu konulur. Dizlerin altına ayak bileğine kadar katlanmış havlu konulur.

\* Yastık hastanın bacaklarının aşağısına konur böylece hastanın topukları yatağa temas etmez.

\* Ayakları dorsal fleksiyonda tutacak biçimde tabanlar ayak tahtası ile desteklenmelidir. Uzun süre böyle kalırsa düşük ayak oluşur.

**Lateral (Yan) Pozisyon:**

\* Baş ve boyun altına omuz yüksekliğinde yastık konulmalıdır.

\* Hastanın altta kalan kolu dirsekten bükülür. Avuç içi yukarı bakacak biçimde, el yastığın yanına, yüz hizasına yerleştirilir. Vücut ağırlığının, alt koldaki kan dolaşımını engellemediğinden emin olmak için radial nabız,renk ve ısı kontrol edilmelidir.

\* Üstteki kol, dirsekten bükülerek omuz yüksekliğini koruyacak biçimde yastıkla desteklenmelidir. El yastık üzerinden aşağıya sarkmamalıdır ve eller içine rulo sargılar verilebilir.

\* Altta kalan bacak dizden hafif bükülür, üstteki bacak alttaki bacağa göre daha fazla bükülür. \* Kalça ve diz eklemlerinin açıları 90° olmalıdır. Bacak kalça düzeyini koruyacak şekilde yastıkla desteklenir.

Hastanın arkaya devrilmemesi için sırt yastıkla desteklenebilir.

**Fowler’s (Oturur) Pozisyon:**

Fowler (oturur) ve semifowler (yarı oturur) pozisyonu, solunumu ve kalbin çalışmasını rahatlatmak amacıyla kullanılır. Bu pozisyonda hastanın; yemek yemesi, TV seyretmesi, kitap okuması ve etrafı ile iletişim kurması kolaydır.

Fowler pozisyonunun verildiği durumlar:

* Göğüs travmasında,
* Akciğer ödeminde,
* Yatakta idrar ve dışkı boşaltımını kolaylaştırmak için kullanılır.

**Fowler Pozisyonu Verme**

\*Fowler pozisyonu vermeden önce; hasta yatağı, eldiven, çarşaf, battaniye, ince yastıklar, rulo gazlı bezler, ayak destek tahtası hazırlanır.

\*Eller yıkanır ve eldiven giyilir.

\*Hasta veya yaralı, yapılacak işlem hakkında bilgilendirilir.

\*Gerekiyorsa paravan çekilir.

\*Hasta veya yaralı, yatağa sırtüstü yatırılır.

\*Yatağın başucu, hastanın durumuna göre 45–60° lik açı ile yükseltilir.

\*Dik oturur pozisyon verilecekse sırtı kalça ile 90° açı oluşturacak şekilde yastıkla desteklenmelidir. Yatak hareketli değilse bu yükseltme işlemi iki yastık yardımı ile yapılır.

\*Boynun kasılmasını önlemek için başının altına ince bir yastık konur. Büyük bir yastık koymak gerekiyorsa yastık; sırt, omuz ve başını rahat ettirmek için uzunlamasına çevrilerek konur.

\*Hasta el ve kollarını istemli bir şekilde kullanamıyorsa ya da paralizi (felç) varsa el ve kolları yastıkla desteklenir. Bu durumu sağlamak için kollar dirsekten bükülerek ön kollar omuzların normal düzeyini koruyacak şekilde yastık üzerine konur. Eller, yastık üzerinden aşağı sarkmamalı ve dirsekten biraz yukarıda olacak şekilde desteklenmelidir.

\*Lumbal bölge ince bir yastıkla desteklenir.

\*Hasta veya yaralı alt ekstremitelerini kontrol edemiyorsa ya da paralizi varsa bacakların dışa dönmesini engellemek için kalça kenarına rulo destekler yerleştirilir.

\*Dizlerinin altına ince bir yastık konur, böylece diz altındaki boşluk giderilir.

\*Topukların yatakla teması sonucu oluşan basıncı engellemek için ayak bileklerinin altına küçük bir yastık yerleştirilir.

\*Ayakların dorsal fleksiyonunu sağlamak için ayak tabanları, ayak tahtası ile ya da sert bir yastıkla desteklenir.

\*Hasta veya yaralının üzeri örtülür.

\*Eldivenler çıkartılarak eller yıkanır.

**Prone (Yüzüstü) Pozisyonu**

Prone pozisyonu (yüzüstü yatış), gevşetici ve dinlendirici bir pozisyondur. Bu pozisyonda baş, boyun ve omuzlar dik durumdadır. Üst kollar, internal ya da eksternal rotasyona uğramaz. Kalçalar gergindir ve dizlerin fleksiyonu normal düzeydedir. Bu avantajları nedeniyle en az desteğe ihtiyaç hissedilen pozisyondur.

Prone pozisyonu, daha çok hareket edemeyen ya da uzun süreli yatak istirahatı önerilen hastalarda tedavi amaçlı kullanılır.

**Prone Pozisyonu Verme**

\*Prone pozisyonu vermek için gerekli olan hasta yatağı, eldiven, çarşaf, battaniye, ince yastık hazır bulundurulur.

\*Eller yıkanarak eldiven giyilir.

\*Hasta veya yaralı, yapılacak işlem hakkında bilgilendirilir.

\*Bulunduğu ortama göre paravan çekilir.

\*Yüzüstü yatırılır, baş-boyun ve omuzlar dik duruma getirilerek baş yana çevrilir.

\*Başının altına ince bir yastık konularak boyun omurlarının lateral fleksiyonu önlenir.

\*Başın döndürüldüğü taraftaki kol yukarıya, diğer kol aşağı doğru uzatılabilir.

\*Özellikle karın ve göğüsleri büyük olan hasta veya yaralılarda göğüs ile karın arasındaki boşluğa (diyafram üstü–meme altı) küçük bir yastık konmalıdır. Böylece bel omurlarının öne doğru patolojik olarak eğilmesi (lomber lordoz) ve solunum yapmadaki zorluk önlenebilir.

\*Parmak uçlarının yatak ile temas etmesini ve basınç altında kalmasını önlemek için alt bacaklar ince bir yastık ile desteklenir. Böylece ayağın plantar fleksiyonu ve bacakların internal ya da eksternal rotasyonu önlenir.

\*Hastanın üzeri örtülür. Eldiven çıkarılıp eller yıkanır.

***Hastanın Yatış Pozisyonu:***

-Solunum sıkıntısı olan hastaya yarı oturuş pozisyonu verilmeli (fowler-semi fowler)

-Ani kusma durumunda baş yana çevrilmeli ( aspirasyon riskinin önlenmesi için )

-Ani hipotansiyon-bayılma durumunda ayaklar yükseltilmeli (şok pozisyonu verme)

-Dekibütüs riski olan hastada dolaşım sağlanmalı (sık-sık pozisyon değişimi yapılmalı)

-Genel kırıklarda hastanın pozisyon takibi yapılmalı (elevasyonlar dolaşım takibi)

-Ameliyat sonrası hastalarda ilk 8saat ve sonrasında insizyon yerine bağlı pozisyon takibi yapılmalı.

*Ameliyat Sonrası Ve Normal Hallerde Hastanin Yürütülmesi*

*-*Mobilize olmasına karar verilen hastanın yürütülmesine destek olmalı.

-Volcer, koltuk değneği, tekerlekli sandalye, protezli hastalarda özenli yürütme tekniğine uyulmalı.

-Hastanın aktivite intöleransına göre aktivitelerine yardımcı olmalı.

***Hastanın Hareket Ettirilmesi Ve Taşınması***

Hastanın hareket ettirilmesi ve taşınmasında daima vücut mekaniği ilkeleri göz önünde bulundurulmalıdır. Yatak içinde pozisyon değiştirmek, hastanın rahatlığı açısından önemlidir. Hastayı hareket ettirme ve taşıma esnasında şunlara dikkat edilmelidir;

* Hastanın işbirliği düzeyinin saptanması
* Hasta yönünden gerekli güvenlik önlemlerinin alınması
* Mahremiyete saygı gösterilmesi
* Vücut mekaniği ilkelerine dikkat edilmesi
* Tekerli sandalye, sedye gibi kullanılacak aracın önceden hazırlanması
* İşlem bitiminde hastaya uygun pozisyonun verilmesi
1. **Aktif ve pasif egzersizler:** Bu hareketler, hastaya kas direncini, eklemlerin fonksiyonun korumak ya da sürdürmek amacıyla yaptırılır. Egzersizlerin tedavi edici önemi kavranarak, hasta hareketsizliğin etkilerinden korunmalıdır. Eklem hareketlerinde;
	* Eklemler desteklenmeli,
	* Tüm hareketler hastayı yormayacak şekilde yavaş ve düzgün yapılmalı,
	* Eklem zorlanmamalı ve ağrı olduğunda egzersize son verilmelidir.
2. **Hastayı yan çevirme:** Hastayı sağ ya da sol yana çevrilmesi için aşağıdaki işlemler yapılmalıdır;
	* Hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir.
	* Karyola kenarlıkları yüksekse indirilir, başının altından yastığı alınır.
	* Sırt üstü pozisyona getirilir.
	* Hastanın kolları dirseklerden bükülerek, sağ / sol kol üste gelecek şekilde göğüs üzerinde çaprazlanır. Sağ / sol ayak diğeri üzerine yerleştirilir.
	* Hastayı çeviren kişi, vücut mekaniğine uygun olarak pozisyon alır (yüz hastaya dönük, bacaklar açık, bir ayak önde ve dizler kıvrık)
	* Bir kolu hastanın omuzları altına yerleştirilerek uzak taraftaki omuz başı tutulur.
	* Diğer kol hastanın kalçaları altından geçirilerek uzak taraftaki kalça çıkıntısı kavranır.
	* Hastayı kaldıran kişi yataktan dizleriyle destek alarak hastayı kendine doğru çeker ve yana çevirir.
	* Gerekli vücut bölümleri uygun araçlarla desteklenir.
	* Güvenlik önlemleri alınır.
3. **Hastanın Oturtulması ve ayağa kaldırılması:** Hasta mümkün olduğunca erke ayağa kaldırılarak yürütülmelidir.
	* Hastaya bilgi verilir, yatak yüksekse indirilir.
	* Hastanın koltuk altından tutularak, onun da hastayı kaldıran kişinin omuzlarından destek alması sağlanır, yavaşça kaldırılarak oturtulur.
	* Baş dönmesi, bulantı olursa bir süre beklenir.
	* Hastanın bacakları yataktan sarkıtılarak terlikleri giydirilir.
	* Hastayı kaldıran kişi bir kolu ile hastayı koltuk altından, diğeri ile ön kolundan tutarak, yavaş yavaş ve dikkatle hastayı kaldırır.
	* Hastaya başını dik tutması, önüne bakmaması ve karşıya bakması söylenir.
	* Hasta yürütülür, yorgunluk belirtileri izlenir ve fazla yormadan yatağına götürülür.
	* Bir süre oturması gerekiyorsa hasta koltuğa oturtulur, gerekli vücut bölümleri desteklenir ve üşümemesi için üzeri örtülür.
4. **Tekerlikli Sandalyeye Oturtma:** Hasta yatağından kaldırılır ve tekerlikli sandalyeye alınır, ancak hasta kaldırılmadan önce:
	* Tekerlekli sandalye yatağın yakınına getirilir.
	* Frenleri sabitleştirilerek hareket etmesi önlenir.
	* Tekerlekli sandalyenin ayakları dışa doğru açılır, hasta oturtulduktan sonra ayaklıklar düzeltilir, hastanın ayakları, ayaklıklara yerleştirlir.
	* Üşümemesi için üzeri örtülür.
5. **Hastanın taşınması:** hastanın yatağından bir başka yatağa ya da sedyeye taşınması genellikle 2-3 kişi tarafından gerçekleştirilir. Uyulması gereken kurallar şunlardır;
	* Sedye yatağın ayak ucuna dik gelecek şekilde yerleştirilir, üç kişi taşımada taşıyıcılar boy sırasına göre yatağın kenarında yüzleri hastaya dönük olarak durur.
	* Hastanın kolları göğsü üzerinde çaprazlanır.
	* Baş taraftaki kişi bir kolunu hastanın başını destekleyecek şekilde boynu altından geçirerek omuz başını kavrar, diğer kolunu belinin altından geçirir.
	* Ortada duran kişi bir kolunu, birincinin kolunun yanına, diğerini hastanın kalçalarının altına yerleştirir.
	* Üçüncü kişi de, ikinci kişinin kolunun yanından ve ayak bileklerinden hastayı destekler.
	* Üçü birlikte aynı anda hastayı yataktan kaldırarak sedyeye yerleştirilir.

Hastanın taşınması esnasında erkeklerde göğüs ve omuz, kadınlarda kalça gibi ağırlığın yoğunlaştığı bölgeler iyi desteklenmelidir.

[**Armbånd**](http://www.thomasabosalgdk.com/thomas-sabo-armband.html)[**Abercrombie Fitch**](http://www.abercrombievenda.com/abercrombie-and-fitch-a-f-loja.html)[**Abercrombie & Fitch**](http://www.comprareabercrombie-negozio.net/abercrombie-and-fitch-a-f-uscita.html)[**Ed Hardy**](http://www.compraedhardy.com/ed-hardy.html)[**Louis Vuitton**](http://www.baratoslouisvuitton-venta.net/baratos-replica-louis-vuitton.html)[**MBT**](http://www.ostaambtkengat.com/mbt.html)

***3.4.2. Beslenme***

*Hastanın Beslenme Durumundaki Dikkat Edilecek Hususlar*

-Rejim alan hastalarda r1,r2,r3 beslenme şeklinin ne anlatmak istediğinin bilinmesi

(R1 su,meyve suyu)

(R2 su,meyve suyu ,çorbalar sulu gıdalar)

(R3 tanıya göre normal gıdalar)

-Hastanın oral alımında pozisyondan kaynaklanacak aspirasyon riskinin ortadan kaldırılması için olası risk hakkında bilgi verilmeli.

-Tanıya göre dikkat edilecek (gazlı,baharatlı,tuzlu,şekerli,kaloriden fakir,zengin,protein,çiğ sebze meyve)yiyeceklerin alınıp alınmaması hakkında genel bilgi verilmeli.

-Oral mukozasında oluşabilecek mukozit için takip ve ağız bakım eğitimine yardımcı olunmalı.

- Ameliyat sonrası dönemde özellik arz eden durumlar hakkında genel bilgi verilmeli (KBB tonsillektomide-beyaz dondurma şeftali ve kayısı suyu,soğuksu ayran gibi)

-HT, DM, KBY-,İYE, KKY, GASTROENTERİT, HEMODİYALİZ, vb özel durumlarda beslenmenin önemi anlatılmalı.

***3.4.3 Ekipmanlarin Genel Kontrolu***

-Monitor ekranında nabız 60 dan az-120 den çok ise, satrasyon 90 nın altındaki durumlarda hemşire bilgilendirilmeli.

-Flowmetre ve nebulmaske-kanul problerinde hemşire bilgilendirilmeli.

 -Hemowak, idrar torbası, diren takibinde mevcut sorunda hemşirenin bilgilendirilmeli.

***3.4.4. Psikolojik Destek***

*-*Ailesinden (evlat-akraba-eş yoksunluğu) kopmuş, sosyal yardımlaşma söz konusu olan durumlarda psikolojik destek olmalı

-Yetersiz kalındığında Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog veya Doktora bildirilip, profesyonel yardım istenmeli.

-Yalnızlıktan kaynaklanan anksiyete ve uyku bozukluklarını takip edip Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Hemşire veya Doktora iletmeli.

-Hastanın ilaç reddi durumunu gözlemlemeli (ilacı içiyor gibi yapması)

-Hastanın tüm tıbbi işlemleri, kişilere ve hastane ortamına uyum probleminin gözlemini yapmalı.

* 1. **Hasta Bakım Hizmetlerinde İlkyardım**

İlk yardım her bireyin her türlü koşulda yapması gereken uygulamalar bütünü olup, hastanın yaşamını korumak ve sürdürebilmesini sağlamak, durumun kötüleşmesini önlemek ve hastanın iyileşmesini kolaylaştırmak için yapılan ilk yardım müdahalelerini sağlık destek personelinin temel düzeyde bilmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık destek personeline ilk yardım eğitimi verilmelidir. Bu kapsam verilecek eğitim:

* + 1. ***Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlkyardım***

Kısmi Tıkanma: Az da olsa, bir miktar hava geçişinin olduğu duruma kısmi tıkanma denir. Kısmi tıkanma durumunda; kişi öksürür, nefes alabilir, konuşabilir. İlk yardım olarak, kişiye dokunulmaz ve öksürmeye teşvik edilir.

Tam Tıkanma: Hava girişinin tamamen engellendiği duruma tam tıkanma denir. Tam tıkanma durumunda; kişi nefes alamaz, acı çeker gibi ellerini boynuna götürür, konuşamaz, rengi morarmıştır. İlk yardım olarak, Heimlich Manevrası yapılır.

Yetişkin ve Çocuklarda Heimlich Manevrası

•Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir.

•Bilinci kontrol edilir.

•Sırtına iki kürek kemiği arasına 5-7 kez vurulur.

•Cismin çıkıp - çıkmadığı ağız içerisinden kontrol edilir.

•Çıkmadıysa, arkadan sarılarak gövdesi kavranır.

•Bir el yumruk yapılarak, başparmak çıkıntısı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yerleştirilir. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır.

•Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır.

•Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanılır.

* + 1. ***Bilinç Bozukluklarında İlkyardım***

Bayılmalarda ilk yardım

•Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır

•Hasta ya da yaralı sırt üstü yatırılır ve ayakları 30 cm yukarı kaldırılır (Şok pozisyonu).

•Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve korunur

•Sıkan giysiler gevşetilir

•Kusma varsa yan pozisyonda tutulur

1. Bilincin kapalı olması durumunda ilk yardım

•Olay yeri güvenliği sağlanır

•Solunum yolu açıklığı sağlanır

•Hasta ya da yaralının solunumu değerlendirilir

•Koma pozisyonu verilir

•Tıbbi yardım istenir (112)

•Sağlık ekipleri gelene kadar hasta ya da yaralının her 2-3 dk bir solunumu kontrol edilir.

1. Şok durumunda ilk yardım

•Hasta ya da yaralının endişe ve korkuları giderilir.

•Mümkün olduğunca temiz hava soluması sağlanır.

•Hava yolunun açıklığı sağlanır.

•Kanama varsa hemen durdurulur.

•Şok pozisyonu verilir.

•Hasta ya da yaralı sıcak tutulur.

•Gereksiz yere hasta ya da yaralı hareket ettirilmez.

•Tıbbi yardım istenir (112)

* + 1. ***Kanamalarda İlkyardım***

Dış kanamalarda ilk yardım

Amaç: Kanamayı kısa zamanda kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmaktır!

•Yara üzerine temiz bir bez parçası ya da gazlı bezle direkt baskı uygulanır,

•Kanama durmazsa; birinci bezi kaldırmadan ikinci bir bez konarak basınç arttırılır,

•Gerekirse bandaj ile sarılarak kanlanmış bezler kaldırılmadan basınç artırılarak sürdürülür,

•Kanayan bölgeye en yakın basınç noktasına bası uygulanır,

•Kanama kol ya da bacaklardaysa ve kırık şüphesi yoksa, kanama bölgesini kalp hizasından yukarıda tutulur,

•Şok pozisyonu verilir,

•Sık sık yaşam bulguları kontrol edilir ( 2-3 dk. arayla ).

İç kanamalarda ilk yardım

•Hasta ya da yaralının bilinci ve solunumu değerlendirilir.

•Hasta ya da yaralı sırt üstü yatırılarak üzeri örtülür ve ayakları 30 cm. kaldırılır ( şok pozisyonu)

•Asla ağızdan yiyecek içecek VERİLMEZ.

•Kapalı kırık varsa, kan damarlarının yaralanmasını önlemek ve bir iç kanamaya sebep olmamak için hasta ya da yaralının hareketsiz kalması sağlanır.

•Hasta ya da yaralının yaşamsal değişimleri izlenir.

•Tıbbi yardım istenir (112)

 Burun kanamasında ilk yardım

•Öncelikle sakin olunmalıdır.

•Hemen hasta ya da yaralının başı öne doğru eğilir.

•Hasta ya da yaralının mümkünse oturması sağlanır.

•Hasta ya da yaralının burun kanatları iki parmakla sıkıştırılır.

•Bu işleme yaklaşık 5 dk kadar devam edilir.

•Kanamanın durmaması halinde hasta ya da yaralının en yakın sağlık kuruluşuna götürülmesi sağlanır.

Kulak kanamasında ilk yardım

Kanama hafifse:

•Temiz bir bezle temizlenir.

Kanama ciddi ise;

•Kulak tıkanmadan gazlı bezle kapatılır.

•Hasta ya da yaralının hareketsiz olarak, kanayan kulak üzerine yan yatması sağlanır.

•Tıbbi yardım istenir (112)

•Unutulmamalıdır ki; kulak kanaması olası bir beyin kanamasının habercisi olabilir

* + 1. ***Yanıklarda İlk yardım***

1. Derece Yanıklar

•Derinin yüzeyinde, kızarıklık (pembe, kırmızı arası renk) şeklinde görülen doku hasarı vardır.

•Ağrı vericidir.

•Yanan bölgede hafif şişlik vardır.

•Genelde 48 saat içinde kendiliğinden iyileşir

2. Derece Yanıklar

•Derinin 1. ve 2. tabakası etkilenmiştir.

•Enbelirgin özelliği deride içi su dolu kabarcıklar ( bül ) oluşmasıdır.

•Çok ağrılıdır.

3. Derece Yanıklar

•Derinin tüm tabakaları etkilenir.

•Kaslar, sinirler, damarlar etkilenebilir.

•Yanık bölgede beyaz kuru yaradan, siyah renge kadaraşamaları vardır.

•Ağrısızdır, çünkü bütün sinirler zarar görmüştür.

Yanığın vücutta oluşturduğu olumsuz etkileri

•Derinliğine, yaygınlığına ve oluştuğu bölgeye bağlı olarak, organ ve sistemlerde işleyiş bozukluğuna yol açar.

•Ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok meydana gelir.

•Hasta ya da yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyon riski oluşur.

Isı ile oluşan yanıklarda ilk yardım

•Kişi hala yanıyorsa, paniğe engel olunur, koşması engellenir.

•Hasta ya da yaralı ıslak battaniye vb. ile sarılır ya da yuvarlanması sağlanarak yanma durdurulmaya çalışılır.

•Hasta ya da yaralının hava yolu açıklığı ve solunumu (AB) değerlendirilir.

•Yanık çok yaygın değilse yanan bölge en az 20 dk.tazyiksiz ve bol soğuk su altında tutulur.

•Şişlik oluşabileceğinden saat, yüzük, bilezik vb. takılar çıkarılır.

•Yanan bölgedeki giysiler çıkarılır (giysi yanan bölgeye yapışmışsa etrafından kesilerek çıkarılması gerekir).

•Yanan bölge sabunlu su ile dikkatlice temizlenir.

•Su toplayan yerler patlatılmaz.

•Yanan bölgelere (el,ayak gibi) birlikte bandaj yapılmaz.

•Yanık üzeri temiz ve nemli bezle örtülür, yanık üzerine hiçbir madde sürülmez.

•Hasta ya da yaralı battaniye vb. ile örtülür.

•Yanan vücut bölgesi geniş ve sağlık kurumu uzaksa, kusma yoksa, bilinci açıksa; sıvı kaybını gidermek amacıyla hasta ya da yaralıya hazırlanan sıvı (1 lt. su+ 1 çay kaşığı karbonat + 1 çay kaşığı tuz), maden suyu vb. içirilir.

•Tıbbi yardım istenir ( 112 ).

Kimyasal yanıklarında ilk yardım

•Yanan bölgedeki giysiler çıkarılarak, kimyasal maddenin deriyle teması kesilir.

•Yanan bölge bol, tazyiksiz akan suyla, en az 20-25 dk. yıkanır.

•Hasta ya da yaralı battaniye vb. ile örtülür.

•Tıbbi yardım istenir ( 112 ).

 Elektrik yanıklarda ilk yardım

•Olabildiğince soğukkanlı ve sakin olunur.

•Hasta ya da yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilir.

•Akımı kesme imkânı yoksa yalıtkan bir maddeyle (tahta, plastik) kişinin elektrikle teması engellenir.

•Hasta ya da yaralının solunum yolu açıklığı ve solunumu değerlendirilmelidir.

•Hasta ya da yaralı kımıldatılmamalıdır.

•Hasar gören vücut bölgesi örtülür.

•Hasta ya da yaralının bilinci açık ve kendini iyi hissediyorsa dahi tıbbi yardım istenir.

Sıcak çarpmasında ilk yardım

•Hasta serin ve havadar bir yere alınır.

•Hastanın giysileri çıkarılır.

•Hasta sırt üstü yatırılarak, kol ve bacaklar yükseltilir.

•Bulantı yoksa ve bilinci açıksa; su ve tuz kaybını gidermek için hastaya su, tuz, karbonatla hazırlanan sıvı ya da maden suyu içirilir.

* + 1. ***Donmalarda İlk yardım***

1. Derece Donmalar

•En hafif şeklidir.

•Deride solukluk, soğukluk hissi

•Uyuşukluk, halsizlik

•Daha sonra kızarıklık ve karıncalanma hissi görülür

2. Derece Donmalar

•Zarar gören bölgede gerginlik hissi,

•Şişlik, ağrı, içi su dolu kabarcıklar,

•Su toplanması, iyileşirken siyah kabuklara dönüşür.

3. Derece Donmalar

* Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır. Canlı ve sağlıklı deriden kesin hatları ile ayrılan siyah bir bölge oluşur.

Donmalarda ilk yardım

•Hasta ya da yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir.

•Donmaya maruz kalan kişi sakinleştirilir.

•Donan kişi hareket ettirilmez, kesin istirahat etmesi sağlanır.

•Kuru giysiler giydirilir.

•Bilinci açık ise sıcak, şekerli içecekler verilir.

•Su toplamış bölgeler asla patlatılmaz, üstü örtülür.

•Donuk bölge asla ovulmaz, kendiliğinden ısınması ya da çözünmesi sağlanır.

•El ve ayaklar doğal pozisyonda tutulur.

•Hala halsizlik varsa bezle bandaj yapılır.

•Tıbbi yardım istenir.(112)

* + 1. ***Kırık, Burkulma ve Çıkıklarda İlk Yardım***

Kırıklarda İlk yardım

 • Yaşamı tehdit eden başka yaralanma varsa ona öncelik verilir.

 • Hasta ya da yaralı hareket ettirilmez.

 • Ani hareketlerden kaçınılır, kırık kemik düzeltilmeye çalışılmaz.

 • Kırık kolda ise; şişlik oluşacağından yüzük, saat vb. takılar ya da eşyalar çıkartılır.

• Kırık bölge hareket ettirilmez.

• Açık kırık varsa; tespitten önce yara üzeri temiz bir bezle kapatılır.

• Kırık olan bölge, bir üst ve bir alt eklemi de içine alacak şekilde karton, tahta vb. sert cisimle tespit edilir(sağlık ekiplerinin ulaşamayacakları ve taşıma yapılması gereken durumlarda).

• Tespit edilen bölge yukarıda tutularak dinlenmeye alınır.

• Kırık bölgede sık aralıklarla (3-5 dk.) nabız, derinin rengi kontrol edilir.

• Hasta sıcak tutulur.

• Tıbbi yardım istenir ( 112 ).

Burkulmalarda İlk yardım

• Sıkıştırıcı bir bandajla burkulan eklem, dolaşımı engellemeyecek şekilde tespit edilir.

• Şişliği azaltmak için bölge yukarı kaldırılır.

• Soğuk uygulama yapılır.

• Hareket ettirilmez.

• Uzun süre geçmiyorsa, tıbbi yardım sağlanır.

Çıkıklarda İlk yardım

• Eklem bulunduğu şekilde tespit edilir (sağlık ekiplerinin ulaşamayacakları ve taşıma yapılması gereken durumlarda).

• Çıkık yerine asla oturtulmaya çalışılmaz.

• Hasta ya da yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez.

• Çıkık bölgesinde; nabız, deri rengi, ısı kontrol edilir.

• Tıbbi yardım istenir ( 112 ).

* + 1. ***Yaralanmalar, Zehirlenmeler ve Diğer Acil durumlarda İlk Yardım***

Yaralanmalarda İlk yardım

• Kanama varsa durdurulur.

• Batan cisim varsa çıkarılmaz.

• Yaralının sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

• Yaralı tetanozdan korunmak için uyarılır.

• Delici göğüs yaralanmalarında; öncelikle göğüsteki açık yara birkaç kat temiz bez ya da plastik malzeme ile kapatılır. Yaralının bilinci yerindeyse, yarı oturur şekilde oturması sağlanarak sırtı desteklenir ve ayakları 30 cm yükseltilerek şok pozisyonu verilir.

• Delici karın yaralanmalarında hasta sırt üstü yatırılır. Dışarı çıkmış organlar deri altına ittirilmez, yara üzerinde toplanarak üzeri temiz ve nemli bezle örtülür.

• Tıbbi yardım istenir (112).

Zehirlenmelerde İlk yardım

• Olay yeri güvenliği sağlanır.

• Hastanın bilinci ve yaşam belirtileri değerlendirilir.

• Zehirlenmeye neden olan madde mümkün olduğunca kısa sürede ortamdan uzaklaştırılarak etki azaltılır

• Hastanın yaşamsal fonksiyonlarının ( solunum, dolaşım) devamı sağlanmaya çalışılır.

• Tıbbi yardım istenir (112).

• Zehir danışma merkezi (114) : Zehir danışma merkezi 24 saat hizmet vermektedir.

 • Zehirlenme vakalarında merkez aranarak, yapılabilecekler hakkında bilgi alınabilir.

Diğer Acil Durumlarda İlk yardım

* Yabancı Cisim Kaçmasında İlk yardım

 *Göze toz, kirpik gibi madde kaçmış ise*

• Toz ya da kirpik kaçan göz ışığa çevrilir, alt ve üst göz kapağına bakılır.

• Toz ya da kirpik nemli, temiz bir bezle çıkartılır.

• Kişiye gözünü kırpıştırması söylenir.

• Göz bol, temiz su ile yıkanır.

• Kişiye gözünü ovmaması söylenir.

• Göze kaçan toz ya da kirpik çıkmıyorsa, kişinin sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

 *Göze metal ya da bir cisim batmış ise;*

• Gerekmedikçe hasta kımıldatılmaz.

• Göze hiçbir müdahale yapılmaz.

• Her iki göz üçgen sargı benzeri bir malzeme ile sarılarak kapatılır.

• Tıbbi yardım istenir (112).

• Hastanın göz uzmanlık dalı olan bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

 *Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilk yardım*

• Kesinlikle sivri ve delici bir cisimle müdahale edilmez.

• Yabancı cisim kaçmış kulağa su değdirilmez.

• Tıbbi yardım istenir (112).

 *Buruna yabancı cisim kaçmasında ilk yardım*

• Burun duvarına bastırarak kuvvetli bir nefes verme ile cismin atılması sağlanır.

• Çıkmazsa tıbbi yardım sağlanır(112).

* Sara Krizinde İlk yardım

**Sara Krizi:**

• Hastada var olmayan koku alma, adale kasılması vb. ön haberci denilen belirtiler görülebilir.

• Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır.

• Yoğun ve genel adale kasılması görülür. 10 - 20 sn kadar nefesi kesilir.

• Dudaklarda ve yüzde morarma gözlenir.

• Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir.

• Hasta dilini ısırabilir başını yere çarpıp yaralayabilir.

• Aşırı kontrolsüz hareketler gözlenebilir.

• Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.

**Sara Krizinde İlk yardım**

•Olayla ilgili güvenlik önlemleri alınır.

• Kriz kendi sürecine bırakılır.

• Hasta bağlanmaya çalışılmaz.

• Kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz.

•Yabancı herhangi bir madde kullanılmaz ( soğan, kolonya vb. ).

• Hastanın kendini yaralamamasına dikkat edilir.

• Etraftaki zarar verebilecek malzemeler uzaklaştırılır.

• Sıkan giysiler gevşetilir.

•Kusma karşısında tetikte olunmalıdır.

• Düşme sonucu yaralanma varsa ilgilenilir.

• Tıbbi yardım istenir(112).

* Kan Şekeri Düşüklüğünde İlk yardım

Ani kan şekeri düşme belirtileri; Kan şekeri düşmüş kişide; terleme, hızlı nabız, titreme, yorgunluk, bulantı, aniden acıkma hissi görülür.

Kan şekeri yavaş yavaş ve uzun sürede düşerse kişide; baş ağrısı, konuşma güçlüğü, görme bozukluğu, uyuşukluk, kafa karışıklığı, şuur kaybı görülür.

• Hastanın genel durumu değerlendirilir.

• Bilinci yerindeyse; şekerli su verilir.

• Belirtiler 15 - 20 dakikada geçmiyorsa sağlık kuruluşuna başvurulur.

• Bilinci kapalı ise; Koma pozisyonu verilerek yardım çağrılır.

• Kan şekeri düşük ya da yüksek olsa da 2 kesme şekerinin alınması hayat kurtarıcı olabilir.