



ÖZEL VERSA HASTANESİ

ÖZELLİKLİ HASTA BAKIM TALİMATI



DOK.KODU:HB.TL.07

YAYIN TR:08.01.2018

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:1/10

1. AMAÇ: Özel Versa Hastanesinde yatan özellikli hasta grubuna dahil hastaların tüm tıbbi ve psikolojik destek, bakım ve tedavilerinin kesintisiz sürdürülebilmesini sağlamaktır.

2. KAPSAM: Tüm yataklı servisleri, hastane çalışanlarını ve hastaları kapsar.

3.KISALTMALAR:

GİS:Gastro İntestinal Sistem

DİC: Dissemine İntravasküler Koagülasyon

GYA:Günlük Yaşam Aktiveleri

4.TANIMLAR:

Özellikli Hasta Grubu: Hastanede sunulan sağlık hizmetleri kapsamında; hizmet sunum süreçleri, hizmet verilecek ortam, sağlık çalışanları ve kullanılacak ekipmanlar bakımından özellik arz eden, özel bakım uygulamaları ve işlemler içeren ve disiplinlerarası işbirliği gerektiren hasta gruplarını ifade eder.

5.SORUMLULAR:

- ❖ Tüm Doktorlar
- ❖ Tüm Hemşireler
- ❖ Sağlık Memurları
- ❖ Sekreter
- ❖ Hasta Bakıcı
- ❖ Temizlik Personeli

6.FAALİYET AKIŞI: Hastanemizin özellikli hasta grubunda terminal dönem ve onkoloji hastaları bulunmaktadır.

6.1. TERMİNAL DÖNEM HASTA BAKIMI:

1)Hizmet Sunum Süreçleri: Hastanemize acil servis ve ya polikliniklerimizden başvuran hastaların doktorlarımız tarafından değerlendirilmesi yapıldıktan sonra yapılan değerlendirme sonucuna göre yoğun bakım ünitesi veya kliniklerimize yatışı yapılır. Yatış esnasında hastanemizin belirlendiği klinik işleyiş prosedürüne göre hasta yatış işlemleri uygulanır.

2)Disiplinlerarası İşbirliği: Terminal dönem hasta bakımı multidisipliner yaklaşım gerektirir. Hekimler, hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, sosyal hizmet görevlileri, rehabilitasyon ekipleri, din görevlileri ve hastabakıcılar yer alır.

3)Hizmet Verilecek Ortam Şartları: Terminal dönemdeki hastaya ani gelişebilecek durumlarda daha hızlı müdahale edebilmesi için hemşire bankosunun karşısında bir odaya yatırılır. Yatış işlemleri yapılan hastanın vital bulguları alınır ve hekimin order ettiği tedavi hemşire tarafından uygulanır. Hastanın yatak ve oda içindeki güvenliği sağlanır. Yatak kenarları kaldırılır. Hemşire tarafından hastaya itaki düşme riski değerlendirme ölçeği doldurulup risk değerlendirmesi yapılır.Yüksek riskli hastaların yatak başına düşme riski yönünden dört yapraklı yonca figürü asılır. Hastaların sürekli değerlendirilmeleri yapılarak, primer hastalığı ya da sekonder belirtileri doğrultusunda uygun bakım planı hazırlanır ve uygulanır.



4)Gerekli Ekipmanlar: Hatanın durumuna göre hekimin isteği ile gerekli ekipmanlar şunlardır:

- Ağız bakımı talimatına uygun malzemeler
- Acil durum için O2 tüpü
- Aspirasyon cihazı
- Paravan
- Temiz çarşaf, giysi
- Non- steril eldiven
- Maske
- Muhtelif yastıklar (silikon özellikli vb)
- Kum torbası
- Askıya alıcı materyaller
- Enteral beslenme torbası
- Steteskop
- Tedavi tepsisi
- Uygun beslenme solüsyonu

5)Özel Bakım Uygulamaları Ve İşlemler:

Bireysel öz bakım: Terminal dönemdeki hastalar kendi bakımlarını yapamayabilir. Bakmakla sorumlu hemşire bu gereksinimlerine yardımcı olmalı gerektiğinde kendi yapmalıdır. Ağız burun ve gözlerin bakımı yapılır. Ağız ve burunda sekresyon varsa temizlenir, gerekirse ağız içi aspire edilir. Burun delikleri nemlendirilir, hastaya yan yatış pozisyonu verilir. Çatlak oluşumunu engellemek için dudaklara nemlendirici kremler sürülür. Takma dişleri varsa çıkarılır, ailesine teslim edilir. Gözlerde oluşan çapaklar temizlenir.

Ağrılı hastada bakım: Terminal dönemdeki hastaların birçoğunda özellikle kanser hastalarında görülen bir bulgudur. Hastaların birçoğu ölümden çok ağrıdan korkar. Ağrı kesicilerin miktarı, veriliş yöntemi hekim tarafından belirlenir. Kanser hastalarına güçlü ağrı kesiciler, ağrı pompaları, sinir blokları kullanılmaktadır. İlaçların yanı sıra ağrının kontrolünde hasta ile iş birliğinin sağlanması da çok önemlidir. Ağrı kontrolünde temel amaç ağrının hafifletilmesi, ortadan kaldırılması ya da şiddetinin azaltılmasıdır.

Yorgunluğu olan hastada bakım: Yaşamın sonuna yaklaşan hastalarda görülen en rahatsız edici belirtilerden biride güçsüzlük ve yorgunluktur. Kanser ve diğer kronik hastalıklarda ortaya çıkan bu belirtinin nedeni, doku oksijenlenmesinin azalmasıdır. Güçsüzlüğün ve yorgunluğun fiziksel nedeni ağrı, enfeksiyonlar ve uykusuzluktur. Psikolojik nedeni ise anksiyete ve depresyondur. Bu hastaların dinlenmesi sağlanmalı, temel ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olunmalıdır.



ÖZELLİKLİ HASTA BAKIM TALİMATI

DOK.KODU: HB.TL.07

YAYIN TR:08.01.2018

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:3/10

Bulantı ve kusması olan hastada bakım: Bulantı ve kusma terminal dönem hastalarında görülen önemli bir sorundur. Özellikle yemeklerden sonra artar ve hastayı rahatsız eder. Bu durumdaki hastalara, doktor istemine göre yemeklerden önce antiemetikler ve ağız bakımı verilir. Ağız bakımı hastayı rahatlatır, iştahını açar. Ölümü yaklaşan hastanın birkaç gün yemek yememesi sorun yaratmayabilir. Hasta yemek yemesi için zorlanmamalı, yutma sorunu yoksa az miktarda sevdiği gıdalar verilmelidir.

Disfaji (yutma güçlüğü) olan hastada bakım: Yutma güçlüğü nedeniyle hastalar ağızdan gıda almak istemeyebilir. Bu durumda zorlanmamalı, parenteral beslenmeye geçilmelidir.

Kilo kaybı ve iştahsızlığı olan hastada bakım: Kilo kaybı ve iştahsızlık terminal dönem hastalarının çoğunluğunda görülmektedir. İştahsız hastalar I.V. olarak beslenir, hastaların aldığı, çıkardığı kontrol edilir. Almaları gereken kalori miktarı hesaplanarak hastaların beslenmesi sağlanır.

Konstipasyon, diyare, idrar inkontinansı, retansiyon, distansiyonu olan hastada bakım: Yaşlı hastalarda, kanser hastalarında ve terminal dönem hastalarında görülen bulgulardır. İdrar kaçırma durumlarında hastalara kateter takılmalı ya da emici alt bezleri kullanılmalıdır. Kabız olan hastalara laksatifler verilebilir. Distansiyonu olan hastalara gaz giderici uygulamalar yapılır.

Şuur bulanıklığı ve uykusuzluğu olan hastada bakım: Hastalara uyku problemleri için sedatifler verilebilir. Hastaların şuur bulanıklığı nedeniyle çeşitli kazalara maruz kalmamaları için sağlık personeli gerekli önlemleri almalıdır.

Ödemli hastada bakım: Daha çok invaziv girişim yerlerinde, alt ekstremitelerde ve sakral bölgede oluşur. Ödemli bölgede deri bütünlüğü kolay bozulacağından cilt bakımına önem verilir. Ödemli bölge yüksekte tutulmalıdır. **Hareket kabiliyetinin azaldığı durumlarda bakım:** Hareket azalmasına bağlı olarak kaslarda zayıflama görülür. Hastalar mümkün olduğu kadar yardım ve destek verilerek hareket ettirilmelidir. Sık sık pozisyonları değiştirilmeli, yatak yaralarını önlemek için havalı yataklar kullanılmalıdır. Hastalara egzersiz yaptırılır, yatakla temas eden bölgelere masaj yapılır.

Dispne ve solunum sıkıntısı olan hastada bakım: Hastaların %50'sinde görülen solunum sıkıntısını gidermek için oksijen tedavisi uygulanır. Hastalara bilinci açıksa dik oturur ya da yarı dik oturur pozisyon verilir. Ağızda sekresyon birikmemesi için ağız ve boğaz aspire edilir. Gerekirse solunan hava nemlendirilir.

Ateş, titreme ve terlemesi olan hastada bakım: Terminal dönemdeki hastaların çoğunda ateş görülür. Yüksek ateşi olanlara soğuk uygulama yapılır. Hastalar, periferik dolaşım bozulduğu için yüksek ateşe rağmen üşür. Üşüyen hastalara sıcak uygulama yapılır. Hastaya, uygun antipiretikler verilmelidir. Terleyen hastaların yatak takımları değiştirilir.

Taşikardisi olan hastada bakım: Hastaların nabzında bozulmalar görülür. Terminal dönem hastalarında özellikle ölüme yakın dönemde bradikardi, şoklarda taşikardi görülür. Hastaların vital bulguları sık sık alınır, gerekirse monitörize edilir.



Tromboz ve patolojik cilt bulguları olan hastada bakım: Terminal dönem hastalarında dolaşım bozukluğuna bağlı olarak nekroz ve trombozlar gelişebilir. Yatağa bağımlı hastalarda ise en önemli sorun yatak yaralarıdır. Hastalara sık sık pozisyon değişikliği yapılır. Mümkünse hastalar hareket ettirilir, basınç noktalarına simitler konur ve masaj yapılır.

6.2.ONKOLOJİ HASTA BAKIM SÜRECİ:

1)Hizmet Sunum Süreçleri: Hastanemize acil servis ve ya polikliniklerimizden başvuran hastaların doktorlarımız tarafından değerlendirilmesi yapıldıktan sonra yapılan değerlendirme sonucuna göre kliniklerimize yatışı yapılır. Yatış esnasında hastanemizin belirlendiği klinik işleyiş prosedürüne göre hasta yatış işlemleri uygulanır.

2)Disiplinlerarası İşbirliği: Onkoloji hasta bakımı multidisipliner yaklaşım gerektirir. Hekimler, hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, sosyal hizmet görevlileri, rehabilitasyon ekipleri, din görevlileri ve hastabakıcılar yer alır.

3)Hizmet Verilecek Ortam Şartları: Yatış işlemleri yapılan hastanın vital bulguları alınır ve hekimin order ettiği tedavi hemşire tarafından uygulanır. Hastanın yatak ve oda içindeki güvenliği sağlanır. Yatak kenarları kaldırılır. Hemşire tarafından hastaya itaki düşme riski değerlendirme ölçeği doldurulup risk değerlendirmesi yapılır. Yüksek riskli hastaların yatak başına düşme riski yönünden dört yapraklı yonca figürü asılır. Hastaların sürekli değerlendirilmeleri yapılarak, primer hastalığı ya da sekonder belirtileri doğrultusunda uygun bakım planı hazırlanır ve uygulanır.

4)Gerekli Ekipmanlar:

- Ağız bakımı talimatına uygun malzemeler
- Acil durum için O2 tüpü
- Aspirasyon cihazı
- Paravan
- Temiz çarşaf, giysi
- Non- steril eldiven
- Maske
- Muhtelif yastıklar (silikon özellikli vb)
- Askıya alıcı materyaller
- Enteral beslenme torbası
- Steteskop
- Tedavi tepsisi
- Uygun beslenme solüsyonu



5) Özel Bakım Uygulamaları Ve İşlemler:

Alopesi :Kemoterapötik ilaçların ve başa uygulanan radyasyon alanının genişliğine ve dozuna bağlı olarak saç, aynı zamanda kaş, kirpik ve tüm vücut kıllarının kaybıdır. Alopesi için;

- Hastaya saç kaybı olacağı, ancak tedavi bitiminden sonra yeniden çıkacağını açıklamak,
- Saçların çıkarken yapı ve renk yönünden farklılık olabileceğine ilişkin hastayı uyarmak,
- Hastaları şapka, eşarp, bone, peruk gibi değişik materyaller konusunda bilgilendirmek,
- Kemoterapiden önce saçlarını kısaltmasını önermek,
- Göz kalemi, kaş kalemi, takma kirpik önerip uygulamasına yardım etmek,
- Kalan saçlar için sık şampuan uygulamamak ve yumuşak fırça kullanmak,
- Saç kaybı arttıkça, kalan saçları traş ettirebileceği konusunda öneride bulunmak,
- Kafa derisini güneşi bloke eden ajanlarla, şapkalarla sıcak ve soğuktan korumak,
- Aile üyeleriyle beklenen fiziksel değişiklikleri görüşerek hastanın nasıl kabulleneceği konusunda aile üyelerine tavsiyelerde bulunularak manevi destek sağlamak.

Deri Bütünlüğünde Bozulma: Kemoterapi ve radyoterapinin etkisiyle vücudun deri tabakasındaki iritasyon, kızarıklık, kaşıntı ile kendini gösteren değişimdir. Deri bütünlüğü bozulan hastalar için;

- Nemli ve kirli deride, deri bütünlüğü bozulması ve enfeksiyon riski fazla olduğundan alanı temiz ve kuru tutmak,
- Deri frajil olduğundan tedavi alanının ovuşturmamak ve kaşımamak,
- Kimyasal iritan maddelerle kolayca travmatize olduğunda alanı, ılık su ve parfümsüz-yumuşak sabunla hafifçe yıkamak, yumuşak bir havlu ile kurulayıp havalandırmak,
- Metal element içeren maddeler iritasyonu arttırdığı gibi radyasyon ışınlarının dağılmasına da neden olduğundan talk pudrası, losyon ve deodorant kullanmamak,
- Radyasyon alan derideki kesikler yavaş iyileştikten ve enfeksiyona eğilim olduğundan jilet yerine elektrikli veya pilli traş makinası kullanmak, bölge kırmızı ve ağrılı ise traş olmamak, kadın hastalarda ise manikür yaptırmamak,
- İritasyon ve reaksiyonu önlemek için; teri emici, yumuşak ve bol giysiler giymek,
- Bölgeyi aşırı sıcak ve soğuktan, direkt gün ışığından korumak için uzun kollu elbise ve geniş kenarlı şapkalar giymek, ayrıca güneş ışığını bloke eden kremler kullanmak, cilde doğrudan sıcak ya da soğuk kompres uygulamasından kaçınmak, yapıştırıcı band/selobant kullanmamak,
- Yatağa bağımlı hastalarda basınç bölgelerini gözleyerek hastanın pozisyonunu 2 saatte bir değiştirmek,
- Ekstremiteleri yükselterek ödemi önlemek,
- Sabah, akşam tuvaleti, yatak banyosu, baş ve ayak banyosu vererek hijyenik gereksinimleri karşılamak,



ÖZELLİKLİ HASTA BAKIM TALİMATI

DOK.KODU: HB.TL.07

YAYIN TR:08.01.2018

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:6/10

- Deride kızarıklık, hiperpigmentasyon, kaşıntı, kuruluk, dermatit, akne oluşabileceği, dil, mukoz membran ve el ekleminde koyulaşmalar olabileceği,
- Fotosensivite nedeniyle güneşte fazla kalmanın sakıncalı olduğu,
- Ciltte ve tırnakta renk değişikliği olabileceğinden hastanın istediği renkte tırnak cilası kullanabileceği, bu bozukluğun zamanla düzeleceği,
- Tırnakların kısa olması, pamuklu giysilerin tercih edilmesi konusunda hastayı bilgilendirilmek,
- Cildi kuru ve temiz tutmak,
- İrrite edici losyon ve kremleri kullanmamak,
- Soğuk kompres, antihistaminik ve kortikosteroid kullanmak. Kaşıntıyı arttırmamak ve cilt bütünlüğünü bozmamak için özellikle kaşımamak gerektiğini hastaya anlatmak
- **Yorgunluk:** Kanserli hastalarda sık görülen sorunlardan biri olan yorgunluk, kemoterapinin yan etkisi olarak ortaya çıkan bulantı, kusma, diyare, ağrı, immobilite, anemi ve malnütrisyon gibi faktörlerle ilişkili olarak ortaya çıkan bir semptomdur. Yorgunluğu olan hastalar için;
- Hastanın bakım gereksinimlerini kısa sürede tamamlamak,
- Bakımın sağlanmasında ve sürdürülmesinde hastayı teşvik etmek, gerekiyorsa yardım etmek,
- Uykusuzluğa neden olabilecek çevresel faktörleri önlemek,
- Hastanın gece en az 7-8 saat uyuması, gündüz uyku periyotları oluşturulmasını ve aktivite kısıtlamasını sağlamak,
- Tedavinin tipine göre hafif egzersizler seçilmesine, enerji seviyesinin artmasına yardımcı olmak,
- Hastanın enerjisinin yüksek olduğu zamanlarda önemli aktivitelerini yapması, ancak bunu sonradan daha fazla yorgunluk hissetmesine neden olacak şekilde yapmaması ve GYA'ne göre yeterli beslenmesini sağlamak.
- Hastanın dinlenik olduğu zaman, örneğin sabahları en besleyici besinleri alması, sert zor ve çok çiğnenen besinlerin verilmemesini, sık sık ve azar azar beslenmesini, dinlenme periyotlarının verilmesini, proteinden zengin ve bol kalorili besinlerin seçilmesini önermek,
- Yıkılan hücrelerin ve artık ürünlerin uzaklaştırılabilmesi için günde en az 8-10 bardak su almasını önermek.
- **Anemi:** Kemik iliği depresyonu, kemoterapi, DiC'e bağlı olarak gelişen bir tablodur. Anemisi olan hastalar için;
- Yorgunluk, baş dönmesi, titreme ya da taşipne gibi anemi belirtilerini gözlemlemek,
- Ortostatik hipotansiyon baş dönmesi varsa, özellikle yatarken ve kalkarken yavaş hareket etmesini söylemek,
- Halsizlik ve dispneyi gözlemek, gerekirse oksijen tedavisi yapmak,
- Hemoglobin ve hematokriti düzenli aralıklarla kontrol etmek,
- Bilgi eksikliği varsa anemi belirtileri konusunda bilgilendirmek.
- **Nötropeni** . Kemoterapi ve/veya radyoterapiye bağlı kemik iliği baskılanması, immünoşüpresyona bağlı oluşan enfeksiyon gelişme riskine yol açan önemli bir semptomdur. Nötropeni olan hastalar için;



ÖZELLİKLİ HASTA BAKIM TALİMATI

DOK.KODU: HB.TL.07

YAYIN TR:08.01.2018

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:7/10

- Hastada enfeksiyon belirtilerini (ateş, kızarıklık, sıcaklık, ödem, ağrı,iltihap oluşumu vs) gözlemlemek,
- Enfeksiyonun en sık görüldüğü bölgeleri (cilt ve müköz membranlar, oral kavite, solunum sistemi ve üriner sistem) gözlemlemek,
- Hastada ağız ve vücut hijyenine önem vermek, günlük kontrolleri yapmak ve deriyi travmalardan korumak,
- Konstipasyon oluşmaması için önlemler almak,
- Perianal bölgeyi ılık suyla ve yumuşak sabunla temizlemek,
- Tırnakların kısa ve düz kesilmesini sağlamak,
- Deri bütünlüğünü korumak ve günlük temizliğini yapmak,
- Hasta ve ailesinin el yıkamaya özen göstermesini sağlamak,
- Düzenli aralarla hastanın ateş takibini yapmak,
- Hastanın dinlenmesine ve beslenmesine dikkat etmek

Trombositopeni: Kemik iliği depresyonu, kemoterapi, DİC ve pıhtılaşma faktörlerinin yetersiz yapımı nedeniyle kanamaya eğilimin artmasıdır. Trombositopenisi olan hastalar için;

- Hastayı banyo yaptırılırken ve dolaştırılırken çarpma, düşme gibi travmalardan korumak,
- Burun temizliğinin travmatik olmamasına dikkat etmek,
- Ağız bakımı için yumuşak materyal kullanmasını önermek,
- Vazodilatasyon yapacağı için alkollü içkileri yasaklamak,
- Aspirin ve non steroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanılmamasını sağlamak,
- IM enjeksiyonlardan kaçınmak, gerekli ise işlemten sonra 3-5 dakika basınç uygulamak,
- Konstipasyon oluşumunu önlemek için hastanın bol sebze meyve yemesini sağlamak,
- Deride peteşi ekimoz kontrolünü yapmak,
- Diş eti, burun, idrar, dışkı kanaması gibi normal olmayan kanamaları yakından takip etmek

Stomatit: Ağız ve orafarenkstekli ülseratif lezyonlar, oral inflamasyon, kemoterapi (immünosupresyon), bulantı kusma, oral hijyen yetersizliği, nötropeni, trombositopeni ve dehidratasyon nedeniyle gelişebilir.Stomatiti olan hastalar için;

- Oral kaviteyi her gün kırmızılık, beyazlık, sarılık yönünden kontrol edip değerlendirmek,
- Hastaya uygun ağız bakımını öğretmek,
- *Lezyon yoksa:* 4 saatte bir yumuşak diş fırçası ile dişleri fırçalamak ve mukostatin ve betadin ile gargara yapmak,
- *Lezyon varsa;* 2 saatte bir hidrojen peroksit solüsyonu, ardından serum fizyolojik ile ağız bakımı yapıp arkadan dudakları vazelinlemek,
- Hastanın öğünlerden önce ve sonra ağız bakımını yapmasını sağlamak,
- Stomatit oluşmuşsa uygun solüsyonlar önermek,



- Sıvı dengesini sürdürmek,
- Sıcak yiyeceklerden kaçınarak, yumuşak, protein ve vitamin yönünden zengin yiyecekler önermek,
- Asitli, tuzlu, baharatlı besinlerden kaçınılmasını önermek,
- Alkol ve sigara kullanılmamasını önermek,
- Dudaklar kuru ise vazelin ya da E vitaminli preparatlar ile yumuşatmak,
- Diş protezlerinin uygun olup olmadığının değerlendirilmesini, rahatsız ediyorsa takılmaması gerektiğini öğütlemek,
- Yumuşak diş fırçası kullanılmasını önermek,
- Eğer ağızda kanama varsa bunu önlemek için hastaya ağızına küçük bir buz parçası almasını önermek,
- Ağrı için doktor istemine göre lokal aneljezik kullanılmasını önermek

Diyare :Kemoterapi, anksiyete, stres gibi nedenlerle GIS'in aktif olarak bölünen epitelyal hücrelerinin hasarıdır.Diyare olan hastalar için;

- Günlük dışkılama sayısı ve dışkının özelliklerini tanılamak ve kaydetmek,
- Barsak alışkanlıklarını tanılamak,
- Aldığı çıkardığı sıvı takibi ve kaybedilen sıvıyı yerine koymak,
- Dışkı kültüründe üreme yoksa doktor istemine göre antidiyaretik ilaçları vermek,
- Perine bölgesini iritasyon, travma ve kanama açısından gözlemlemek,
- Bölgeyi ılık suyla temizlendikten sonra hafifçe kurulamak,
- Dışkı sayısını kaydetmek ve dışkıyı kanama yönünden gözlemlemek,
- Az lifli, pişmiş yiyecekleri menüye almak,
- Sütü ürünlerden sakınmasını sağlamak, potasyum kaybı olacağından sakıncası yoksa muz, portakal, patates vermek,
- Diyetteki yağ miktarını azaltmak,
- Fazla sıcak ve soğuk olmayan az şekerli yiyecekleri az ve sık olarak almasını sağlamak,
- Diyare düzeldiğinde lifli besinlerin diyete azar azar eklenmesini sağlamak

Konstipasyon: Kemoterapinin nörotoksik etkisi, narkotik ajanların kullanımı, hareketsizlik, yeme alışkanlığında değişiklikler, dehidratasyon, hipokalsemi nedenleri ile gelişebilir. Konstipasyon olan hastalar için;

- Lifli besinleri önermek (sebze, meyve, yulaf vb.),
- Sakıncası yoksa sıvı alımını arttırmak (günde en az 2lt),
- Aktivite önermek,
- Düzenli defekasyon alışkanlığı kazandırmaya çalışmak,
- Dışkılama, barsak sesleri, bulantı, abdominal distansiyon gibi parolitik ileus belirtilerini izleyip ve kaydetmek,



ÖZELLİKLİ HASTA BAKIM TALİMATI

DOK.KODU: HB.TL.07

YAYIN TR:08.01.2018

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:9/10

- Nonfarmakolojik uygulamalar yarar sağlamadığında eğer sakıncalı değilse doktor istemine göre laksatifler vermek

Bulantı-kusma: Bulantı ve kusma genellikle kemoterapi tedavisi nedeniyle görülür. Bulantı tedaviden sonraki ilk 6 saat içinde ortaya çıkmaktadır. Bulantı-kusması olan hastalar için;

- **Bulantı ve kusmanın şekli ve oluş biçimi açısından hastayı tanılamak,**
 - **Çıkarılan miktarı, içerik, renk açısından değerlendirerek kaydetmek,**
 - **Dehidratasyon belirtileri açısından hastayı gözlemlemek,**
 - **Antiemetik ilaçları en az yarım saat önce vermek,**
 - **Ağız bakımının sık verilmesini, protez varsa tedavi sırasında çıkartılmasını sağlamak,**
 - **Bulantı ve kusma sırasında ağızdan nefes almanın faydalarını anlatmak,**
 - **Vücut ağırlığı, aldığı çıkardığı sıvı miktarını değerlendirmek,**
 - **Kemoterapiyi düşünmek bile bulantıya sebep olabileceğinden, tedaviden önce ve tedavi sırasında gevşeme tekniklerinin kullanılmasını önermek ve öğretmek,**
 - **Fiziksel çevrenin temiz ve kokusuz, hasta gıysilerinin rahat olmasına özen göstermek,**
 - **Uygulamanın rahat bir pozisyonda yapılmasını sağlamak,**
 - **Tedaviden 15-20 dakika önce sessiz bir yere yatmasını sağlamak,**
 - **Öğünlerin azar azar sık sık alınmasını ve iyice çiğnenmesini önermek,**
 - **Öğünlerde sıvı alımından kaçınılmasını önermek,**
 - **Tatlı, kızartma, baharatlı, yağlı gıdalardan kaçınılmasını önermek ve kompleks karbonhidratların yararlı olabileceği konusunda bilgi vermek,**
 - **Yiyeceklerin özellikle kuru gıdalardan seçilmesine dikkat etmek,**
 - **Yemekten sonra dinlenmesi ve yavaş aktiviteler yapmasını önermek**
- İştahsızlık:** İştahsızlık, yiyeceklerin sindirimi, besin alımı yetersizliği, kullanılan ilaçlar ve aktivite azlığı, bulantı, kusma, stomatit, depresyon ve bazı kemoterapötik ilaçlar nedeniyle görülmektedir.İştahsızlığı olan hastalar için;
- **İştahsızlık gelişebileceği konusunda hasta ve ailesine eğitim vermek,**
 - **Diyetisyenle işbirliği yapılarak beslenme programını planlamak,**
 - **Yüksek kalorili ve proteinli besinlerin alınmasına cesaretlendirmek,**
 - **Az ve sık aralarla beslenmeyi önermek,**
 - **Açlık hissettiği anda yemek yemeye cesaretlendirmek,**
 - **Her öğünden önce ağız bakımını sağlamak,**
 - **Hastanın sevdiği bir ortamda sevdiği i le birlikte, az ve sık yemesini sağlamak,**
 - **Ortamda hoş olmayan ya da hastanın hoşlanmadığı kokuları engellemek,**



- **Yemekleri iştahı uyandıracak görüntüde sunmak,**
- **Yemeklerin hazırlandığı ortama hastanın girmemesini sağlamak,**
- **Rahat, sakin, hafif müzikli bir ortam sağlanması gibi uygulamalar yapmak,**
- **Beslenmesi oral yolla karşılanmıyorsa intravenöz ya da enteral yolla beslenmesini sürdürmek**

Ağrı: Hastalık veya tedavinin etkilerinin yüze yansması olarak ifade edilir. Ağrısı olan hastalar için;

- **Doktor önerisine göre, DSÖ'ün önerdiği tedaviyi uygulamak,**
- 1. Hafif ağrı için narkotik olmayan analjezikler + adjuvan tedavi (aspirin, parasetamol)
- 2. Orta şiddetli ağrı için zayıf narkotikler + nonopioid – adjuvan tedavi (dihidrokodein, demoral, tolvin)
- 3. Şiddetli ağrı için güçlü narkotikler + nonopioid ilaçlar + adjuvan tedavi (morfin)
- Nonfarmakolojik uygulamalar arasında pozisyon değiştirmesini sağlamak,
- Masaj yapmak, sıcak ya da soğuk uygulama, ılık banyolar, çevrenin sessiz ve sakin olmasını sağlamak,
- Gevşeme tekniklerini öğretmek, radyo dinlemesini, televizyon seyretmesini sağlamak,
- Okuma, müzik dinleme, hayal kurmayı önermek

Anksiyete ve Depresyon: Kanserin herhangi bir evresinde görülen davranışlarda aşağıdaki faktörler etkili olmaktadır; geçmiş hastalık deneyimleri ve uyum yetileri, gelecek planlarının tehdit edilme derecesi, hastalığa ilişkin sosyal ve kültürel tutumlar ve dini inanışlar, genel kişilik özellikleri, aile içinde üstlenilen rol modelleri, yaşam şekli ve sosyo ekonomik durumları, sosyal destek sistemleri ve bunlara ulaşılabilirlik düzeyleri, hastalığın boyutu ve semptomların varlığı, duygu düşüncelerini açıklama yetenekleri, tanının konduğu yaş ve gelişim düzeyleri. Anksiyete ve depresyonu olan hastalar için;

- Hasta ve ailesi ile olumlu bir iletişim ve işbirliği sağlamak,
- Hastanın kaybolduğunu hissettiği kontrolünü yeniden sağlamak ya da birinin hastanın çevresine hakim olduğu duygusunu vermek,
- Geçmişteki baş etme yöntemlerini değerlendirmek, uygun yöntemin kullanılmasını sağlamak,
- Hasta ve ailesine yeterli psikososyal destek sağlamak

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BAŞHEMŞİRE	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM