**YATAĞA BAĞIMLI HASTANIN EVDE BAKIMI**

**İÇİNDEKİLER**

1. **GİRİŞ**
2. **HASTA NASIL BİR ORTAMDA YATIRILMALIDIR?**
3. **AĞIZ BAKIMI**
4. **DERİ BAKIMI**
5. **BANYO BAKIMI**
6. **POZİSYON**

**YATAĞA BAĞIMLI HASTAYA YAKLAŞIM**

**Aile bireyleri**, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de evde bakım hizmetlerinin sunumunda en önemli kaynaktır. Yatağa bağımlı, özürlü veya yaşlı kişilerin evde bakımında aile bireylerinin üzerine düşen önemli sorumluluklar vardır.

Bakıma muhtaç olma durumu, hem bakılan kişi için hem de bakımı üstlenen yakını için çok önemlidir. Bu durum bakıma muhtaç kişinin yakınına yeni sorumluluklar yükler ve yeni beceriler edinmesini zorunlu kılar. Bu durumda herkesin günlük yaşamı tam anlamıyla değişikliğe uğrar.

Hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hâlinin evde de devam ettirilmesi için aile üyeleri, akrabaları, özel bakıcılar ve komşuları evde bakan kişiler olarak karşımıza çıkar. Bu bakımı yapacak kişi kim olursa olsun amacı hastanın yaşamını konforlu şekilde devam ettirebilmek olmalıdır.

Evde hastaya bakan kişi veya kişiler, hastanın günlük bakımını yapmak, doktorunun reçetelendirdiği ilaçların alınmasını sağlamak, hastaların çevreleri ile iletişim kurmalarını sağlamak, sağlık personelinin önerdiği günlük egzersizleri hastalara yaptırmak,hastanın oda düzenini sağlamak,hastanın yemek yemesine yardımcı olmak, gerekirse yemeğini yedirmek, hastaya sağlık personelinin önerdiği pozisyonları vermek, gerekli araç ve gereci kullanmak ve bunların temizliğini yapmak konusunda hastalara yardımcı olmak aile bireyinin yapması gereken işlemlerdir. Tüm bunları bir sağlık profesyonelinden eğitimle almış ve öğrenmiş olmalıdır.

Hasta eğer yatağa bağımlı değil de kısmen hareketli ise giyinme, soyunma, banyo, yemek yeme gibi günlük aktivitelerini mümkün olduğunca kendisinin yapması sağlanmalıdır. Bireyin ihtiyaçlarına göre yalnızca gerekli olan durumlarda yardımcı olunmalı. Kendisinin ve evin günlük ihtiyaçlarından doğan aktivitelerin bir kısmına birey de dâhil edilmeli. Bireyin fiziksel koşulları elverdiğince, güvenliğini de riske atmadan günlük aktivitelerin kendisi tarafından devam ettirilmesi sağlanmalı. Bu olay kişinin hayata tutunmasına yardımcı olacaktır.

Kalp hastalıkları, tansiyon gibi rahatsızlıklara sahip olan kişilerin ani hareketlerden kaçınması sağlanmalı. Hasta ve yaşlı bireylerin reflekslerinin yavaşlayacağı, hareketlilikte dengenin zayıflayabileceği göz önünde bulundurulmalı, hareketlilik mümkün olduğunca kısıtlanmamalı ancak gereksiz ve tehlike yaratabilecek hareketlerden de kaçınılmalıdır.

**Hasta Nasıl Bir Ortamda Yatırılmalıdır?**

* Hastanın yatırıldığı oda iyi havalandırılmalı, buralardaki ortam sıcaklığına dikkat edilmeli ve hastaların vücut sıcaklığı korunmalıdır.
* Oda ısısı 18°C - 25°C arasında olmalıdır. Yatak banyosu gibi bazı uygulamalarda oda ısısının normal değerlerden biraz yüksek olması tercih edilir.
* Ani ısı değişikliklerinden kaçınılmalıdır.
* Sağlıklı bir ortamda havanın nem oranı %30 - %60 olmalıdır.
* Solunumu rahatlatmak amacıyla bazı hâllerde havanın nem oranı arttırılabilir. Ortamın nemi yeterli olmazsa ağız, burun içerisindeki kuruluk nedeni ile doku tahrişi ve enfeksiyonlar gelişebilir.
* Hastanın yatırılacağı oda güneş ışığı almalıdır. Güneş ışığının ısıtıcı ve sakinleştirici etkisi vardır. Aydınlatmada kullanılan ışık doğrudan göze gelmemeli, çok parlak olmamalı ve fazla gölge yapmamalıdır.
* Hastalar gürültüye veya yabancı oldukları seslere karşı daha duyarlıdırlar ve gürültü nedeniyle uykusuzluktan sıklıkla yakınırlar. Ayrıca gürültülü ortam ağrı ve işitme kusurlarına neden olur. Hastanın yanında yüksek sesle konuşmamak, kapıları yavaş kapatmak, araç gereçleri kullanırken sessiz ve dikkatli çalışmak alınacak basit ancak etkili önlemlerdendir.
* Hastanın yatırılacağı karyola hareketli ve pozisyon verilebilen kumandalı yatak olursa iyi olur. Ancak normal bir karyola ise yastıklar bol tutulmalı ve istenen pozisyon yastıklarla sağlanmalıdır. Mümkünse yumuşak, terletmeyen ve pamuklu kılıf geçirilmiş olmalıdır.
* Kullanılan çarşaflar pamuklu ve ütülenmiş olmalıdır.
* Yatağa bağımlı ve tamamen hareketsiz hastalarda hastanın omzu ile dizleri arasını kaplayan ara bir çarşaf da kullanılmalıdır. Bu çarşafla hasta yukarı çekilir, sağa sola rahatça çevrilir. Buna ARA ÇARŞAF denilir. Ara çarşaf ile hasta yukarı/sağa/sola hareket ettirilirken sürüklenerek değil, kaldırılarak hareket sağlanmalıdır.
* Tüm çarşaflar gergin tutulmalı ve kırışıklıklar olmamalıdır. Aksi taktirde yatak yarasına neden olabilir.
* Bu hastalar için BORU ŞEKLİNDE HAVALI YATAKLAR,KUM YATAĞI,VİSKOELASTİK ÖZEL HASTA YATAKLARI önerilebilir. Bunları bulmak mümkün olmuyorsa KOYUN POSTU DA bir seçenek olarak hastanın çarşafının altına konulabilir.

**AĞIZ BAKIMI**

* Sağlıklı ağız, bireylere etkin iletişim ve çok çeşitli yiyeceklerden tat alma özgürlüğünü sağlar.
* Ağız sağlığı, genel sağlığın önemli ve bütünleyici bir kısmıdır ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Kişinin ağız ve dişlerinin durumu onun konforunu, iletişimini, sosyalleşmesini, kendine güvenini ve benlik algısını etkiler.
* Ağız bakımı, ağız mukozasının, dişlerin, dişetlerinin ve dudakların sağlıklı durumda olmalarına yardım eder.
* Sağlıklı bireyler ağız bakımı gereksinimlerini bilgi ve becerileri doğrultusunda kendileri karşılarlar. Ancak hastalık durumu, hastalığın şiddetine bağlı olarak bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılamasını olumsuz yönde etkiler. Bu durumda birey hijyenik gereksinimlerini karşılamada bir başka bireye bağımlı hale gelebilir. Bireyin gereksinim duyduğu bu yardım yakınları tarafından sağlanır.
* Ağız içindeki tüm yapıların (dişler, dişetleri, dudaklar, yanak mukozaları, dil ve damak) rengi, nemliliği, mukozanın yapısı ve bütünlüğü, herhangi bir lezyon olup olmadığı (örneğin diş çürükleri) yönünden gözlenmesi gerekir. Ağızda problem gelişmeden önce; ağız değerlendirmesinin yapılması, ağızda gelişebilecek problemleri önlemeye yönelik bakımın uygulanması, karmaşık durumlarda hastaların yardım almalarının sağlanması gerekmektedir.

**Bilinçsiz Hastalarda Özel Ağız Bakımı**

Bilinçsiz hatalarda ağız mukozasında kuruluk gelişmesinin temel nedenleri şöyle sıralanabilir:

* Ağız yolu ile sıvı ve besin alınamaması,
* Daha çok ağız yoluyla solunum yapılması,
* Oksijen tedavisi uygulanması mukozada kuruluğa neden olur.
* Yutma refleksinin zayıflaması ya da kaybolması durumunda tükürük salgısı yutulamaz ve ağız içinde birikir. Ağız içinde biriken salgılarda genellikle bakteriler ürer. Bu nedenle bilinçsiz hastalarda, ağız içindeki salgılar mutlaka temizlenmeli ve iyi bir ağız hijyeni sağlanmalıdır.
* Bilinçsiz hastaların ağız bakımı, son derece önemlidir ve ağız içindeki tüm yapıların silinerek temizlenmesi esasına dayanır.
* Özel ağız bakımının veriliş sıklığı, hastanın ağız mukozaaının durumuna bağlıdır. Ancak genellikle 2-8 saatte bir ağız bakımı verilir.

**Ağız Bakımında Kullanılan Ürünler**

* **Süngerli çubuk**, ortalama 15 cm’lik bir plastik çubuğun ucunda sünger bulunan ağız bakım aracıdır. Süngerli çubuklar, ağız mukozasını nemlendirme ve temizleme amacıyla kullanılmaktadır. Süngerli çubukların ağızdaki plakları yok etme özellikleri yoktur sadece ağız içi mukozasının uyarılmasında etkilidirler.
* **Diş fırçası,**  fırça kısmına gazlı bez sarılarak elde edilen ağız içi temizleme aracıdır.
* **Abeslang (dil basacağı)** tek kullanımlık, tahta ya da metal çubuklar olup uç kısmına gazlı bez sarılarak ağız bakımında kullanılan ağız bakım aracıdır. Bu araç da, süngerli çubuk gibi sadece ağız mukozasını temizleme ve nemlendirme amacıyla kullanılmaktadır. Abeslang çubukların ağızdaki plakları yok etme özellikleri yoktur.

**Uygun ve etkili bir ağız bakım ürününün özellikleri;**

* Yumuşak olmalıdır.
* Ağız içinde kolayca hareket edebilmelidir.
* Sekresyonları(balgam ve tükrük) almak için emici olmalıdır.
* Ağızdaki yaraları iyileştirmek için nemlendiricili olmalıdır.
* Hastanın direnç geliştirmesi durumunda ona zarar vermemelidir.

**Bilinçsiz Hastalarda Ağız Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler**

* Bilinçsiz hasta, işitme duyusunu kaybetmemiş olabileceğinden işlem açıklanmalıdır.
* Hastanın yüzü bize dönük olacak şekilde aspirasyonu engellemek için yan yatış pozisyonu verilmelidir.
* Ağız içinde sekresyon varsa bakımdan önce aspire edilmelidir.
* Kullanılan bakım ürünü ile;

Sağ üst çene: sağ en arka dişten, çene orta hatta kadar,

Sol üst çene: sol en arka dişten, çene orta hatta kadar,

Sağ alt çene, sağ en arka dişten, çene orta hatta kadar,

Sol alt çene, sol en arka dişten, çene orta hatta kadar,

Sağ sol yanak iç yanı,damak, dil üzeri ve altı temizlenmelidir.

* Bakım sonrasında solüsyonun ağız içinde kalmamasına dikkat edilmeli, işlem su ile tekrarlanmalıdır.

**İşlem ba**s**amakları**

1. Öncelikle eller yıkanır. Varsa eldiven giyilir.
2. Hastaya uygun pozisyon verilir (Hasta bilinçli ise oturur pozisyon, bilinçli değilse başının altında tek yastık bırakarak başını yana çevirin).
3. Protezleri varsa çıkarılır.
4. Çenesinin altına havlu ve küçük bir kap yerleştirilir.
5. Hastanın ağız içi iyi görülebilecek şekilde aydınlatılır.
6. Abeslang kullanılıyorsa gazlı bez veya temiz yumuşak bir bez abeslangın üzerine sarılır.
7. Sarılan bez, bakım için hazırladığınız solüsyon ile ıslatılır. Dikkatli bir şekilde sıraı ile Sağ üst çene: sağ en arka dişten, çene orta hatta kadar, Sol üst çene: sol en arka dişten, çene orta hatta kadar, Sağ alt çene, Sol alt çene Sağ sol yanak mukozası Damak, dil üzeri ve altı temizlenmelidir.
8. Gazlı bez kirlendikçe yenilenir ve silme işlemi tekrarlanır.
9. Kalan solüsyon ile eğer hasta bilinçli ise ağzı çalkalatılır.
10. Dudaklara nemlendirici bir krem, pomad veya vazelin sürülür.

**DERİ BAKIMI**

**Derinin görevleri**

* Bedeni ve organizmayı çevreden ayıran dış duvardır.
* Birey ve dış çevre arasında koruyucu bariyerdir.
* Mikroorganizmaların veya kimyasal maddelerin geçişini engeller.
* Ultraviyole radyasyonu emer ve tutar
* Sıvı kaybını önler.
* Vücut ısısının düzenlenmesinde önemlidir.
* D vitamini vücuda geçşinde rol alır.
* Vücuttan zararlı maddelerin atılımında görev alır.
* Normal pH değeri (deri pH’sı 5-6) ile mikroorganizmaların yayılmasını önleyen bir bariyer oluşturur.

Normalde derinin dış yüzeyinde kalıcı ve geçici mikroorganizma florası vardır. Sağlıklı bireylerde deri bütünlüğü bozulmadıkça ya da başka bir bölgeye taşınmadıkça bu mikroorganizmalar hastalık yapmaz.

**Derinin normal özellikleri**

* Deri rengi, vücut bölegelerine göre değiliklik göterir.
* Doku elatikiyet ve dayanıklılığı iyi durumdadır, düz yumuşak ve enektir.
* Deride morarma, arılık ya da olukluk yoktur.
* Deriye dokunulduğunda ılıktır.
* Derinin bütünlüğü bozulmamıştır. (sıyrılma vb. Yoktur.)

**Derinin bakımı**

* Uygun hijyenik bakım derinin her bir tabakasının bütünlüğü ve fonksiyonu için temeldir.
* Bütünlüğü bozulmamış, sağlam deri vücudun birinci savunma hattını oluşturur.
* Derinin, alttaki dokuları yaralanmalardan koruması hücrelerin sağlıklı olmasına, deri dokularının miktarına ve derinin özelliğine bağlıdır.
* Derinin ıslak kalması ve deride tahrişe ve mikroorganizmaların üremesine neden olur.
* Vücut kokusu, derinin kalıcı bakterilerinin vücut salgılarına yerleşmesiyle oluşur.
* Deri bakımında kullanılan maddeler etkilerine ve kullanım amaçlarına göre uygun olacak şekilde seçilmelidir.
* Derinin renk, ıcaklık, nem ve yapıal özelliği gözlenmelidir. Derinin rengi gözlenirken, tüm vücutta genel olarak renk değişikliğine neden olabilecek durumlar, bölgeel renk değişiklikleri değerlendirilmelidir.
* Deri bütünlüğü kontrol edilmelidir.
* Deri lezyonları dikkatle izlenmelidir.

**Deri sağlığı açısından riskli durumlar**

* ***Hareketsizlik***; Hareket ettirilemeyen vücut kısımları basınç altında kalır. Kan dolaşımı yavaşlar, hücre beslenmesi bozulur ve doku yıkımına bağlı basınç yarası oluşur.
* ***Duyusal değişiklik***; Sinir uyarılarının taşınmasının bozulmasıyla duyu kaybı gelişir.
* ***Beslenme ve sıvı alımında değişiklik*** ; Protein ve enerji veren besin öğelerinin yetersiz alınmasına bağlı doku yapım ve onarımı bozulur.
* ***Deride vücut salgılarını ve atıklarının olması*** ;Derinin ıslak olması dış deri tabakasını yumuşatır ve tahrip eder.
* ***Kan dolaşımında değişiklik olması*** ; Kan akımının az olması doku beslenememesine neden olur.
* ***Mekanik araçlar; Hastanın kullanmak zorunda olduğu aparatlar***

**BANYO BAKIMI**

* Banyo deriden ter, yağ, kir ve mikroorganizmaları uzaklaştırır.
* Banyo yapmak dolaşımı uyarır ve rahatlama hissi sağlar.
* Bireye iyilik ve canlılık duygusu verir.
* Vücut kokularını giderir.
* Kas tonüsünü artırır, eklem hareketini sağlar.
* Banyo süreci hastanın değerlendirilmesi için olanak sağlar.
* Banyo süreci, hemşirenin hasta ile iletişim kurmasına olanak sağlar.

Yatağa bağımlı hastaların tüm vücut temizliği/banyosu haftada en az bir kere planlanmalıdır. Hastada sonda varsa değişim zamanlarına dikkat edilmeli ve temizliği yapılmalıdır. Hastanın altı bezleniyor ise alt temizlikleri her altı kirlenince temiz sabunlu su ile hijyene dikkat edilerek yapılmalıdır.

İşlem için en az iki kişi olmalıdır.

**Yatağa Bağımlı Bireylerde Tüm Vücut Yatak Banyosu**

**Banyo için gerekli malzemeler**

* Banyo havlusu
* Pamuklu banyo bezi veya spanç (gazlı bez)
* Tek kullanımlık eldiven
* Şampuan
* 2 adet kova
* Kirli torbası
* Yatak, çarşaf takımı
* Pijama

**İşlem basamakları**

1. Banyo işlemi hataya açıklanır.
2. Oda ısısı ve havalandırması ayarlanır. Hastanın üşümemesi için de üzeri örtülür. Oda ıssının ortalama 24° olması sağlanır. Hastaya takılı serum, oksijen, beslenme gibi tedavi uygulamaları varsa bir süreliğine kapatılır.
3. Malzeme ve gereçler hazırlanır. Böylece işleme ara verme ya da ekik malzemeyi bulup getirme enaında hatayı yalnız bırakma önlenir.
4. Banyoya başlamadan önce hastanın yatağının altına su geçirmez örtü/ muşamba serilir. Bu muşambanın alt uçlarından biri rulo şeklinde boş kovaya sarkıtılır.
5. Bir uzuvda orun vara ya da harekette azalma vara, kıyafetleri çıkartmaya ilk önce etkilenmeyen taraftan başlayın.
6. Ilık banyo suyu hazırlanır. Hastanin saçı öncelikle kuaför usulü yıkanmaya çalışılır. Bu mümkün değil ise öncelikle saçları ıslatılarak şampuanlanır. Durulandıktan sonra havluya sarılır. Sonra tüm vücut ıslatılarak sabunlu bez ile köpürtülür. Önce ön gövde yukarıdan aşağıya doğru yıkanır. Sonrasında yan çevrilir. Sağ sol çevrilerek sırt kısımları da yıkanır ve hızlıca havlu ile kurulanır.Her yan çevirişte işlem bitince alttaki ıslak örtü hastanın altından itilir.
7. Banyo sırasında hastanın vücut bakımı yapılırken, mahremiyetine dikkat edilmeli ve sadece temizlenen bölgenin açık olmasına dikkat edilmelidir.
8. Özellikle kadın hastaların göğüs alt kısımlarına dikkat edilmelidir. Temiz sabunlu bez ile yıkanan göğüs kısımlarının alt kıvrım bölümleri iyice kurulanmalıdır. Bu bölgenin nemli kalması enfeksiyon riskini arttırmaktadır.
9. Yatağa bağımlı kadın hastanın perine bölgesi ve erkek hastanın genital bölgesi enfeksiyona en açık bölgelerdir. Bu nedenle, bu bölgeler yukarıdan aşağı şekilde temizlenir. Bir alana değdirilen bez tekrar kullanılmaz, bezler değiştirilerek temizleme işlemi tamamlanır. Bu sayede enfeksiyon (iltihap) riski en aza indirilir.
10. Hastada bası yaraları var ise banyo sonrası pansumanları yenilenmelidir.
11. Hastanın kurulama işlemi bitince tüm vücut nemlendirilir.

**HASTAYA POZİSYON VERMEK**

* Hastaya pozisyon verilirken vücudun hareket etmesiyle vücuttaki metabolizma hızı uyarılarak artar
* Pozisyon vermek doku ve kasların çalışması ve kanlanmasını sağladığı, doku ve kaslarda oluşabilecek ka gücü kaybını önler.
* Pozisyon vermek kan akımını hızlandırır. Hareketsizlik kan akımını yavaşlatır, damarlarda kanın birikmesine ve pıhtı oluşmasına neden olur daha sonra bu pıhtılar hayati organlara giderek o bölgelerde tıkanıklığa sebep olur. Pozisyon verilerek bu olumsuzlukların önlenebilir
* Pozisyon vermek eklemleri hareketlendirir ve eklemlerin hareketlerinin sağlanmaması durumunda 3-7 gün gibi kısa bir sürede eklemlerde şekil bozuklukları oluşabileceğinden eklemlere açma-kapama hareketleri yaptırılarak, pozisyon verilerek eklemlerin hareketliliğinin sağlanabillir.
* Eğer mümkünse bir fizik tedavi merkezinden yardım alınabilir.
* Hareketsizliğe bağlı olarak idrar kesesinde idrar birikeceğinden bu birikim idrar yolu enfeksiyonu ve taş oluşumuna neden olur. Ancak pozisyon verilerek hareket sağlanacağı için bu sorunlar önlenebillir
* Hareketsizlik kemiklerde kalsiyum kaybına bağlı osteoporoz yapabileceğinden pozisyon verilerek bu engellenebilir.
* Hareketsizlik barsak hareketlerini yavaşlatır pozisyon verilmesi bağırsakları uyararak konstipasyonu (kabızlığı) önler.
* Uzun süre aynı bölgeler üzerinde yatmak o bölgelerde basınç oluşturacağı için kanlanma azalır ve buna bağlı olarak o bölgelerde yatak yarası açılabilir.
* Hareketsizlik akciğerlerde sekresyon (balgam) birikmesine yol açar, biriken sekresyon da mikroorganizmaların üremesine, hastanın soluk alıp vermesinin zorlaşmasına,yeterince oksijen alamamasına neden olur.

Yatağa bağımlı hastaya, yatak içerisinde dönemiyorsa 2 saatte bir pozisyon verilmesi, dönebiliyorsa bu konuda cesaretlendirilmesi gerekir.

Yatalak hastaların yatakta yatırılış pozisyonuna göre en fazla basınç altında kalan kısımları, uç bölgeler yani yatağa ilk değen kısımlardır. Bunlar başın arkası, kürek kemiklerinin üzeri, kuyruk sokumu, kalça kemiğinin yan tarafları, topuklar, bilekte yan taraftaki kemik çıkıntılarının üzeri, dizin yan tarafları ve kulaklardır. Yani yatak yaraları en fazla bu bölgelerde oluşmaktadır. Bu bölgeleri basınç altında kalmaktan korumamız gerekmektedir.

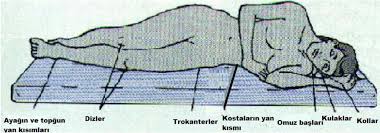
* Hastanın giysileri yumuşak, kuru, dikiş yerleri ince olmalıdır.
* Hastayı terletmeyen türde çamaşırlar seçilmelidir.
* Hastanızı felçli tarafına doğru yatırdığınız zaman 20 dakikadan fazla bu pozisyonda tutmayın. His kaybı olduğu için bu bölge 20 dakikadan uzun süre basınç altında kalmamalıdır.
* Hastaya pozisyon verirken felçli vücut tarafındaki kolundan, omzundan, bacağından çekmemelisiniz.
* Hastaya pozisyon verirken kesinlikle hastayı çekiştirmeyin ve sürüklemeyin. Altına sereceğiniz çarşaf yardımıyla döndürebilirsiniz. İki kişiyle bunu yapabilirsiniz. Eğer hastayı çekiştirirseniz ve sürüklerseniz en basit olarak cildini tahriş edersiniz. Hastanız hissetmediği için kendini koruyamaz incinme, çıkık ve kırıklara neden olabilirsiniz. Bu yüzden mutlaka çarşaf yardımıyla pozisyon verin.
* Pozisyon verme sırasında yumuşak çeşitli büyüklüklerde pek çok yastıklarınız olmalıdır. Çünkü hastanın kol ve bacağı diğer kol ve bacağına yük oluşturmamalıdır. Ayrıca yukarıda bahsettiğimiz en fazla basınç altında kalan bölgeleri yumuşak yastıklarla destekleyerek basınç altında kalmaktan korumamız gerekmektedir.
* Hastanın diz boşluğu, bel boşluğu, boyun boşluğu, dirsek boşluğu, baş yastıklarla desteklenmelidir. Ayrıca avuç içlerine de top tutar gibi pozisyon vermek için rulo ufak yastıklarınız olmalıdır.

**Yatağa Bağımlı Hasta Pozisyonları**

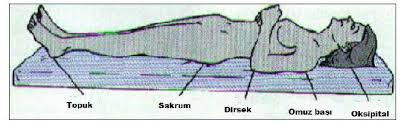
* Sağ yan yatış pozisyonu
* Sol yan yatış pozisyonu
* Sırt üstü yatış pozisyonu
* Yarı oturur pozisyon
* Oturur pozisyon

**1.Sağ yan yatış pozisyonu**  
En çok basınca maruz kalan bölgeler kalça kemiği, bilekte yan taraftaki kemik çıkıntılarının üzeri, dizin yan tarafları ve kulaklardır. Hastayı yan yatırırken alttaki bacak daha fazla bükülür, üstteki bacak daha az bükülür ve iki bacak arasına yastık konarak desteklenir. Altta kalan kolun vücudun altında kalmamasına dikkat edilir. Üstte kalan kolun altına yastık konarak desteklenir. Ayrıca hastanın sırtüstü düşmesini engellemek için hastanın sırtına da yastık koyarak desteklemeniz gerekir.

**2. Sol yan yatış pozisyonu:**  
 Sağ yan yatış pozisyonunda anlatılanların aynısı sol yan yatış pozisyonundada uygulanır. Hastanızı felçli tarafına doğru yatırdığınız zaman 20 dakikadan fazla bu pozisyonda tutmamalısınız.

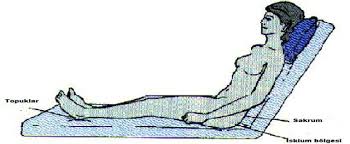


**3. Sırt üstü yatış pozisyonu**En fazla basınç altında kalan kısımları başın arkası, kuyruk sokumu,kürek kemiklerinin üzeri, ayak tabanları ve topuklardır. Hastanın baş ve boyun, , ayak tabanları, baldırlar ve kolunun altı yastıkla desteklenir.



**4.Oturur pozisyon**  
 Hastanın sırtı ile yatak arasında 90 derecelik bir açı oluşturacak şekilde yastıkla desteklenerek oluşturulur. En fazla basınç altında kalan kısımları başın arkası, kürek kemiklerinin üzeri,kuyruk sokumu ve topuklardır. Hastanın baş ve boyun, bel arkası, ayak tabanları, kolunun altı yastıkla desteklenir.

**5.Yarı oturur pozisyon**  
 Hastanın sırtı ile yatak arasında 45 derecelik bir açı oluşturacak şekilde yastıkla desteklenerek oluşturulur. En fazla basınç altında kalan kısımları başın arkası, kuyruk sokumu,dirsekler ve topuklardır. . Baş ve boyun, diz arkası, topuklar, ayak tabanları yastıklarla desteklenir. Ayrıca hastanın kolunun altıda yastıkla desteklenir.



* Tüm bunların yanında hastanın cilt bakımı günlük olarak yapılmalıdır.
* Silme şeklinde temizliği her gün yapılmalıdır. Cilt nemlendirici kremler veya BARİYER içerikli kremler kullanılmalıdır.
* Ciltte oluşabilecek kızarıklık,morarma gibi renk değişiklikleri kontrol edilmelidir.
* Tüm alınan tedbirlere rağmen hastanızda YATAK YARASI oluşabilir. Böyle bir durumda mutlaka bir profesyonelden yardım alın. Kesinlikle ehli olmayan kişilerin fikirleriyle hareket etmeyin. Çünkü her yara farklıdır ve farklı bakım gerektirir.

**Hastalıklar sonucu yatağa bağımlı hale gelmek ve bakım konusunda birilerinden zorunlu destek almak, özellikle bilinci yerinde olan hastalar için zor bir süreçtir. Böyle bir durumda hasta, her ne kadar mecburiyetler sonucu bakım alıyorsa da, bakımına destek olan kişilere karşı zaman zaman mahcubiyet, üzüntü ve utanma hissine kapılır. Bazı zamanlar öfkelenir, çaresizlik hisseder ve psikolojik sorunlar dahi yaşayabilir. Onlara anlayışla yaklaşalım.**

**Yatağa bağımlı hastaların bakım sürecine hasta yakınlarının gözünden bakıldığında ise, uzun süreli bakım yorucu, yıpratıcı ve zorlayıcı bir durumdur. Ama beraber bu zorlıkları aşabiliriz.**