

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ

EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Ankara, 2016

- Bu modül, Mesleki ve Teknik Eğitim okul / kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----|
| AÇIKLAMALAR | ii |
| GİRİŞ | 1 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-1 | 3 |
| 1. EVDE HASTA/YAŞLI BAKIMI | 3 |
| 1.1. Evde Hasta/Yaşlı Bakımı İle İlgili Temel Kavramlar | 3 |
| 1.2. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Amacı ve Önemi | 5 |
| 1.3. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Faydaları | 5 |
| 1.4. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Kapsamı | 6 |
| 1.5. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmetlerinden Yararlanalar | 7 |
| 1.6. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar | 7 |
| 1.7. Kronik Hastalıklarda Evde Bakım | 8 |
| 1.8. Yoğun Bakım Sonrası Evde Bakım | 10 |
| 1.8.1. Yoğun Bakım Ünitesine İhtiyaç Duyan Hastalar | 11 |
| 1.9. Evde Hasta/Yaşlı Bakımı Konusunda Aile Eğitimi | 14 |
| UYGULAMA FAALİYETİ | 16 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 17 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-2 | 18 |
| 2. HASTA/YAŞLININ UYKU DÜZENİ | 18 |
| 2.1. Düzenli Uykunun Önemi | 18 |
| 2.1.1. Yeterli Uyku Süresi | 19 |
| 2.1.2. Uykunun Evreleri Ve Özellikleri | 19 |
| 2.1.3. Uykunun İşlevleri | 20 |
| 2.2. Uyku Sorunlarının Nedenleri | 21 |
| 2.3. Uyku Sorunlarına Neden Olan Hastalıklar | 21 |
| 2.4. Uyku Hijyeni | 26 |
| UYGULAMA FAALİYETİ | 29 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 30 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-3 | 31 |
| 3. BİLİNÇ VE BİLİNÇ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR | 31 |
| 3.1. Bilinç | 31 |
| 3.1.1. Bilinç değerlendirmesi | 31 |
| 3.1.2. Bilinç seviyeleri | 33 |
| 3.1.3. Yatağa Bağımlılık | 34 |
| 3.1.4. Bilinç Değerlendirmesi - Glasgow Koma Skalası(GKS) | 34 |
| 3.2. Hareketsizliğin Sistemler Üzerine Etkisi | 36 |
| 3.2.1. Hareketsizliğe Bağlı Komplikasyonların Önlenmesi | 37 |
| 3.3. Yatağa Bağımlı Hasta/Yaşlıda Alınacak Güvenlik Önlemleri | 39 |
| 3.4. Bilinci Açık/Kapalı Yatağa Bağımlı Hasta/Yaşlı Bakım İlkeleri | 40 |
| UYGULAMA FAALİYETİ | 46 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 47 |
| MODÜL DEĞERLENDİRME | 49 |
| CEVAP ANAHTARLARI | 50 |
| KAYNAKÇA | 51 |

AÇIKLAMALAR

| | |
|--|---|
| ALAN | Hasta ve Yaşlı Hizmetleri |
| DAL | Hasta Bakımı |
| MODÜLÜN ADI | Evde Bakım Hizmetleri |
| MODÜLÜN SÜRESİ | 40/30 |
| MODÜLÜN AMACI | Öğrenciye evde bakım hizmetlerinde koordinasyon sağlama, bilinci açık veya kapalı yatağa bağımlı, hasta/yaşlıya tekniğine uygun bakım yapma ve uyku düzeni ile ilgili bilgi ve becerileri kazandırmaktır. |
| MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI | <ol style="list-style-type: none">1. Evde bakım hizmetlerini açıklayabileceksiniz.2. Hasta/yaşlının uyku düzenini sağlamak için yapılması gerekenleri açıklayabileceksiniz.3. Glaskow koma skalasına göre bilinç değerlendirmesini açıklayabileceksiniz.4. Glaskow koma skalasına göre bilinç değerlendirmesi yapabileceksiniz.5. Bilinci açık veya kapalı yatağa bağımlı hasta/yaşlının bakım ilkelerini açıklayabileceksiniz. |
| EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI | Ortam: İş ortamına göre düzenlenmiş teknik laboratuvar Donanım: Modül,projeksiyon, etkileşimli tahta |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen, modül sonunda ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir. Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. |

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Ülkemizde ve dünyada sosyal yapının değişmesi sonucu bakıma muhtaç birey sayısı hızla artmaktadır. Özellikle hasta, yaşlı ve engelli bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için kurumsal bakımdan evde bakıma kadar bir çok uygulama yapılmakta ve her zaman bireyin mutlu, huzurlu ve rahat bir hayat sürdürebilmesi hedeflenmektedir. Her insanın en rahat ettiği yerin kendi ev ortamı olduğundan yola çıkarak evde bakım modeli günümüzde en çok tercih edilen hizmet modelidir.

Bu modülde evde bakım hizmetleri kapsamında yapılan uygulamaları, bilinç değerlendirmesi yapabilmeyi ve yatağa bağımlı hasta/yaşlıya bakım ilkelerini öğreneceksiniz. Öğrenirken şunu hiçbir zaman unutmayın: Hiçbir yer insanın evi gibi olamaz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Evde bakım ilkelerini açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Evde hasta/yaşlı bakımı hizmetlerinin amacı nedir? Araştırınız.
- Ülkemizde en çok görülen kronik hastalıklar nelerdir? Araştırınız.
- Evde hasta/yaşlı bakımında aile neden önemlidir? Araştırınız. Sınıf ortamında arkadaşlarınızla bilgi paylaşımında bulununuz.

1. EVDE HASTA/YAŞLI BAKIMI

1.1. Evde Hasta/Yaşlı Bakımı İle İlgili Temel Kavramlar

Günümüzde özürlülük, kronik hastalıklar ve yaşlılık gibi geçici veya sürekli bakıma ihtiyaç duyulan durumlarda bakım sorumluluğunun yalnızca aile bağlarıyla çözümlenemeyeceği gerçeği anlaşılmıştır. Bakım hizmetlerinin organizasyonunda aile kadar topluma da sorumluluk yüklenmektedir. Halk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, teknolojinin insan yaşamına getirdiği kolaylıklar, demokrasinin, insan haklarının ve sosyal adaletin gelişmesi, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin psikolojik, sosyoekonomik ve fizyolojik ihtiyaçlarının çağın gereklerine uygun bir biçimde karşılanması konusu bir kez daha ortaya çıkmıştır. Sosyal refah seviyesi yüksek olan ülkelerdeki bakım politikaları, bireyin yaşam kalitesini ve iyilik halini geliştirmeye odaklanmaktadır.

Bakım hizmetleri konusunda ülkemizde hızlı bir dönüşüm süreci yaşanmaktadır. Giderek aileler küçülmekte, kadınlar ev dışında çalışmakta, akrabalar ve komşular ile olan ilişkiler eski gücünü kaybetmektedir. Bundan dolayı bakıma muhtaçlık sorununu, kurum odaklı bakım hizmetleri ve aile desteği ile çözebilmek her geçen gün daha da zorlaşmakta ve içinden çıkılması güç bir sorun haline dönüşmektedir.

Evde bakım bütün bakıma gereksinim duyan bireylerin kurumsal bakım dışındaki bakım tekniklerini kapsayan "Toplum Temelli Bakım " hizmetlerinin bir parçasıdır. Bu tür bakım hizmetleri, artan bilimsel ve teknolojik gelişmelere, değişen sosyal ihtiyaçlara paralel olarak kurumsal bakımın yerini alma yolundadır. Bunun en önemli nedeni sosyal hizmetlerde bireye bakış açısının farklılaşmasıdır. Geçmişte, yardıma muhtaç durumdaki bireylerin korunması ve bakımı öncelikli hedef iken, bugün bireyin yaşam kalitesinin geliştirilmesi, sağlıklı ve başarılı bir biçimde yaşlanarak, sosyal yaşama daha aktif bir biçimde katılımının sağlanması amaçlanmaktadır.

Uzun dönemli kurum bakımının gerek bireyler üzerindeki olumsuz etkileri(yalnızlaşma, depresyon, sosyal izolasyon, duygusal çökmüşlük , yabancılaşma vb.) gerekse maliyetinin yüksek olması gibi nedenler evde bakımın önemini giderek artırmıştır.

Evde bakım hizmeti ilk kez Amerika'da hemşirelerin kendi aralarında oluşturdukları bir organizasyonla verilmiş, ancak ilerleyen zamanlarda artan ihtiyaç nedeniyle daha profesyonel yapıya ve yasal düzenlemeye geçilmiştir. Amerika ve Avrupa da yaygın olarak kullanılan bu sistem için evde bakım hizmeti verecek kurumların açılması, düzenlenmesi ve denetlenmesi amacıyla ülkemizde de 2005 yılında yönetmelik ve genelgeler hazırlanmıştır. Ayrıca evde bakımın yaygınlaşması; evde bakım hizmeti veren klinisyen, hemşire ve sağlık personeli sayısının artmasına, teknolojik gelişmelere ve sağlık sigortalarının evde bakım hizmetlerini desteklemelerine bağlıdır.

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Bakım Birliği (NACHC) evde bakımı "iyileşme döneminde engelli ya da kronik hastalığı olan bireylere yaşadıkları ortamda sunulan geniş kapsamlı sağlık ve sosyal hizmetler " olarak tanımlamaktadır.

Bu tanımdan yola çıkarak evde bakım hizmetini oluşturan temel kavramları genel olarak şu şekilde sıralayabiliriz:

- **Hemşirelik hizmetleri:** Bireyin evine düzenli ve belirli aralıklarla uzman hemşirelerin ev ziyaretleri yapması ve evde yapılan hemşirelik hizmetleri
- **Destek sağlık hizmetleri:** Psikoterapi, fizik tedavi, ayak bakımı, konuşma ve meşguliyet tedavisi gibi bireyin hareketini evde birine muhtaç olmadan yaşamasına yardım edecek hizmetler
- **Gündüz/gece bakımı:** Bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçlarına uygun hizmet
- **Kişisel bakım(öz bakım):** Bakıma muhtaç bireyin banyo yaptırılması, giyinmesine yardım vb. gibi günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olacak hizmetler
- **Ev işlerine yardım, ev düzeninin yeniden oluşturulması:** Evin temizliği, ütü, alışveriş hizmetleri yanında ev güvenliğinin sağlanması.
- **Sosyal destek:** Bireyin alışverişine yardım, randevularına götürülmesi, faturaların ödenmesi, sosyal etkinliklere ve arkadaş ziyaretlerine götürülmesi
- **Gıda ve beslenme hizmeti:** Evlere yemek dağıtım hizmetleri
- **Danışmanlık hizmetleri:** Bireyin hakları ve sorumlulukları ile ilgili öneri ve danışmanlık hizmetleri ile bireyin istek ve şikayetlerinin ele alındığı hizmetler

Tüm bu evde bakım kapsamındaki hizmetler, en iyi sağlık ve bağımsızlık düzeyi sağlamak amacıyla birey, aile, bakım verenler ve multidisipliner sağlık bakım profesyonellerinin işbirliği ile yürütülür. Multidisipliner ekip; profesyonel hemşireler, evde bakım yardımcıları, sosyal çalışanlar, fizik tedavi, konuşma ve meslek terapistleri ve hekimlerden oluşur. Evde sağlık bakım ekibi vaka yöneticisi ya da uzman hemşireler tarafından oluşturulan bütüncül sağlık bakım planı doğrultusunda sağlık ve sosyal hizmetleri yürütür.



Fotoğraf 1.1: Evde yaşlı bakımı

1.2. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Amacı ve Önemi

Evde bakım modeli, temel olarak hasta/yaşlı bireylerin buldukları ortamda desteklenerek sosyal yaşantılarına ayak uydurmalarını sağlayan, yaşamlarını, mutlu, huzurlu bir şekilde sürdürerek toplumsal hayata katılımlarını sürdürmek; bakıma muhtaç olan bireyin aile bireyleri üzerindeki yükünü hafifletmek için sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir. Evde bakım hizmetleri ise evde bakım modeli içerisinde yer alan ve bakım hizmeti isteyenlere götürülen hizmettir.

Evde bakım ;

- Sağlığı geliştirmek ve devamını sağlamak
- Hastalık ya da sakatlığın etkilerini en aza indirmek
- Hastalık sonrası sağlığı yeniden kazandırmak
- Bireyin bağımsızlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmak
- Yaşam sonu bakımı sağlamak gibi sağlık hizmetlerinin birey ve ailelere yaşadıkları ortamda sunulmasını amaçlamaktadır.

Son yıllarda oluşan teknolojik ve farmakolojik gelişmeler, sağlık politikalarındaki değişimler, evde bakım maliyetlerinin sağlık sigortalarının karşılanmaya başlanması, hasta/yaşlıların ve yakınlarının tedavilerine ya da bakımlarına evde devam etme arzuları akut ve kronik hastalarda bakımı büyük ölçüde etkilemiştir. Evde bakım hizmetlerinin gelişimi ile kronik hastalar daha uzun süre yaşar, akut hastalar daha kısa sürede taburcu edilebilir hale gelmiştir. Bakım maliyetleri de hastanedeki bakımla kıyaslandığında önemli ölçüde azalmıştır. Artık evde bakım pek çok hasta/yaşlı için hastane, acil servis, özel klinik ve bakımevlerine tercih edilir hale gelmiştir.

1.3. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Faydaları

Evde bakım bireyle birlikte aile üzerine temellenir ve aile, arkadaşlar hatta evcil hayvanların sağlığını kapsar. Evde bakım hizmetlerinin faydalarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Evde bakım hizmetlerinin kullanımı etkin bakımı sağlar ve maliyeti kurumsal bakımdan daha ucuzdur.
- Evde bakım yaşlı/hasta tercihini göz önüne alarak teknolojik araç kullanımına olanak sağlar ve hizmetin kalitesini artırır.
- Bakımın devamlılığını ve denetlenebilirliğini sağlar.
- Evde bakım bazı bireylere ulaşmada tek çözüm olup kişiye özel bakımın yapılmasını sağlar.
- Hasta/yaşlı birey ve yakınlarına verilen bakım konusunda eğitim imkanı sağlar.
- Nazokomiyal enfeksiyon (hastane enfeksiyonları), yatak yaraları, düşme gibi hastane ile ilgili sorunlarda azalma gözlenir.
- Kişilere tanı konmadan iyileşme sürecine kadar geçen sürede kesintisiz sağlık hizmeti sunar.
- Hastalara kendi kendilerini koruma imkanı vererek yaşadıkları ortamda daha mutlu olmalarını sağlar.
- Hastaneye başvuruda, hastanede kalış süresinde, gereksiz hastane yatışlarında ve hastane enfeksiyonlarında azalma olmaktadır.
- Kişinin ait olduğu sosyal çevreden kopmasını engeller ve aile ile arkadaş iletişimini arttırdığından hastaların daha hızlı iyileşmelerini sağlar.

1.4. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

Uluslararası düzeyde evde bakım hizmetlerinde anlaşmaya varılmış temel bir hizmet listesi olmadığı için, her ülke kendi olanakları ve sosyal dinamikleri açısından aralıklı olarak yenilediği bir hizmet listesi oluşturmaktadır. Hizmet kapsamında uygulanacak kararlar alınırken dikkatli olunmalı ve toplum dinamikleri göz ardı edilmeden anlaşılır biçimde açıklanmalıdır.

Genel olarak evde bakım hizmeti kapsamındaki uygulamalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi, korunması, hastalık ve özür lülüğün engellenmesi için uygun medikal tedavi ve kişisel bakımı sağlamak
- Bireyin ihtiyacını karşılamak için ev düzenlemesini yapmak
- Rehabilitasyon, danışmanlık ve duygusal destek hizmeti vermek
- Sevk işlemlerini gerçekleştirme ve kamu hizmetlerine ulaşma imkanı sağlamak
- Hasta/yaşlı bireyin ailesine eğitim vermek
- Aile bireyleri arasında sosyal etkileşimlerin artmasını sağlamak
- Bireyin özelleşmiş destek hizmetlerine ulaşmasını sağlamak
- Palyatif bakım ve rahatlatıcı bakım gereksinimlerini sağlamak
- Bakım veren ekip çalışanlarına destek vermek

1.5. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmetlerinden Yararlanalar

DSÖ 'nün ‘‘Ev Temeline Dayanan Uzun Dönem Bakım 2000’’ raporunun bütününde, uzun süreli bakım tanımına uygun olarak uzun süreli sağlık sorunu olan ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olarak yardıma ihtiyacı olan bütün yaşlardaki kişilerin yeterli kalitede bir yaşam sürdürmesini sağlayacak bakım üzerine vurgulama yapılmıştır.

Bu bağlamda evde bakım hizmetlerinden faydalanacak hedef kitle:

- Verem gibi bulaşıcı hastalıkları olanlar ya da kalp damar hastalıkları, kanser gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıkları olanlar,
- Oluş nedenine bakılmaksızın gelişimsel veya hastalıklara bağlı (çocuk felci vb.) ortaya çıkan engeli olan kişiler,
- AIDS' liler,
- Kaza sonucu sakat kalanlar,
- Duyusal kısıtlılığı olanlar,
- Mental hastalığı olanlar,
- Madde bağımlıları,
- Ameliyat sonrası bakım gerektiren hastalar,
- Karaciğer hastalıkları, kas hastalıkları, parkinson ve bunama gibi ilerleyici hastalıkları olanlar,
- İnmeler, büyük kırık gibi ani gelişen travma ya da hastalıkların tedavisinin evde sürdürülmesine ihtiyaç duyanlardır.

1.6. Evde Hasta/Yaşlı Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar

Aşağıdaki durumlarda hastalar evde bakım hizmetine kabul edilemez (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Madde 28):

- Talep edilen tedavinin, sağlık personeli eşliğinde uygulanacak olsa bile, ev ortamında yapılabilmesi açısından sağlık kuruluşu hekimi onaylı tıbbi sakıncası varsa,
- Hasta ve hastalık grubunun evde tedavisi için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitilmiş sağlık personeli sağlık kuruluşu tarafından sağlanamazsa,
- Akıl ve ruh hastalığından ya da madde bağımlılığından dolayı mahkemelerce hastanelerde tıbbi gözlem ve/veya tedavi altına alınmasına karar verilmesi söz konusuysa,
- Hastanın veya ailesinin tedavi/bakım planına ve çalışma şartlarına uymaması, kendi sorumluluklarını yerine getirmemesi ya da evde bakım hizmeti sunan personeline karşı uygunsuz ya da suç teşkil edecek davranışta bulunması durumunda sağlık kuruluşu tek taraflı hizmeti durdurabilir ve hizmet sözleşmesine son verebilir.

1.7. Kronik Hastalıklarda Evde Bakım

Sağlık sorunları veya uzun dönem bakım gerektiren durumlar (3 ay ve üzeri) kronik hastalıklar olarak tanımlanır. Kronik hastalıklar çocukluk çağından itibaren her yaşta, her kültürde ve her sosyoekonomik düzeyde meydana gelmekte ve gittikçe tüm dünyada yaygınlaşmaktadır. Bunun nedenlerinden biri de son yüzyılın en önemli gelişmelerinden birisi olan teknolojik ilerlemenin sonucunda yaşam süresinin uzaması ve neticesinde de kronik hastalıkları beraberinde getirmesi olmuştur.

Kronik hastalıkların belirti ve bulguları, tedavi süreci, hastalığın bulunduğu doku, organ ve sistem ile bireysel farklılıklara göre değişmektedir. Özellikle günümüzün en büyük sağlık sorunu olan obezite tek başına sağlık problemi olmasının yanında bir çok hastalığın tetikleyicisi konumundadır. Bakanlık ve medya destekli sağlıklı yaşam tarzına özendirme yönünde çeşitli faaliyetler ve farkındalık çalışmaları yapılsa da insanlarımızın çoğu kilolu olup sigara tüketmekte,sağlıksız beslenmekte ve az hareket etmektedir. Tüm bunlar kronik hastalıkların yaygınlığı giderek artmasına yol açmakta ve ülkenin gelişmesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalıklar ne kadar azalırsa hastaneye yatış süresi ,tedavi maliyetleri o kadar azalacak her açıdan ülke ekonomisine de katkı sağlanacaktır. Birey olarak bu bilinçte olunmalı ve yaşam tarzını değiştirmede önce kendinden başlayarak toplumun refahı için adım atılmalıdır.

Evde bakım hizmetleri hem akut hastalıklar hem de kronik hastalıklar açısından yaygınlaşmaktadır. Sağlık hizmetleri alanındaki teknolojik gelişmeler, etkili tedavi yöntemleri ile hastalıklar daha kısa sürede tedavi edilmekte, kronik hastalıklarla baş etme ve yaşayabilme sayesinde sağlık kurumlarında yatış süresi kısalmaktadır.

Bütün bunlardan yola çıkarak evde bakım hizmetlerinde olduğu gibi kronik hastalıklarda bakımın amacı öncelikle hastalığın ilerleyişini azaltmak, hasta sağlığının ve rahatının maksimum düzeyde çıkararak yaşam kalitesini artırıp sosyal yaşantının devamını sağlamaktır.

Kronik hastalıklarda bakım ilkelerini şöyle sıralanabilir:

- Hijyenik bakımın sağlanması
- Beslenmenin sürdürülmesi
- Boşaltımın sağlanması
- Hareketliliğin sağlanması
- Düzenli uykunun sağlanması
- Yardımcı cihaz ve ilaç kullanımı
- Hastalıklarla baş etme eğitiminin verilmesi

Hijyenik Bakımın Sağlanması: Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde cilt bakımı ayrı bir öneme sahiptir. Her şeyden önce hem boşaltım sisteminin bir parçası hem de solunum sisteminin yardımcı organı olmasından dolayı derinin sağlığı vücudun genel sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Yaşlı bireylerde deri altı yağ dokusunun azalması ve deri elastikiyetinin kaybolması sonucu dekübit (yatak yarası) yaralanmalar ve bunların sonucunda oluşan enfeksiyon riski fazladır. Özellikle diyabet ve dolaşım yetmezliği olan hasta/yaşlı bireylerde cildin düzenli olarak gözlenmesi ve bakımının ihmal edilmemesi gerekir.

Hijyenik bakımın sağlanması için:

- Hastada enfeksiyona neden olabilecek cilt üstündeki mikroorganizma ve vücut atıklarını ortadan kaldırmak, hastanın cildinin zarar görmesini engellemek, deri nemini ve hasta rahatını sağlamak için haftada en az 1-2 kez banyo yapılması önerilmelidir.
- Dolaşım yetmezliği ve diyabet sonrası oluşabilecek ayak yaralarının önlenmesi için parmak uçları, parmak araları ve ayak tabanları hergün kızarıklık, şişme vb. açısından değerlendirilir, uzun süreli kızarıklık varsa doktora başvurulması konusunda hasta bilgilendirilmelidir.
- Banyo sonrası meme, koltuk altı, ayak parmak araları yumuşak bir havlu ile kurulmalı ve cilt nemlendirilmelidir. Özellikle yaşlı bireylerde çıplak ayakla dolaşmaması, pamuklu sıkmayan çoraplar ve ayağı kavrayan terlik veya ayakkabı giyilmesi önerilmelidir.
- Vücut ısısının korunması için uygun kıyafet seçimi konusunda eğitim verilmelidir.
- Ağız hijyeninin sağlanması için protez kullanımı ve bakımı ile diş fırçalama konusunda doğru teknikler öğretilmelidir.

Beslenmenin Sürdürülmesi: Kronik hastalıklar sonrası ağız ve diş sağlığında bozulma, kullanılan ilaçlar, tat almada değişimler beslenme alışkanlığını etkilemektedir. Eğer uygunsuz beslenme menüsünü zenginleştirmek, yemek sunumunu çekici hale getirmek; öğünleri az ve sık olarak sunmak gerekir. Kalp ve kan dolaşımı bozukluklarında (özellikle yüksek tansiyon), bazı karaciğer ve böbrek hastalıkları olan bireylerde az tuzlu ya da tuzsuz diyet uygulaması gerekebilir.

Boşaltımın Sağlanması: Kadınlarda menopoz döneminde östrojen eksikliği sonucu perine bağları ve ligamentlerinin gevşemesi, erkeklerde prostat hipertrofisi nedeniyle mesanenin tam boşalamaması ve bunun sonucunda da sistit görülme sıklığı artmaktadır. Özellikle menopoz öncesi perineal kasları güçlendirici egzersizler yapılması ve iki saate bir mesane boşaltımının sağlanması önerilir. Özellikle yaşlı bireylerde görülen konstipasyon, üriner ve fekal inkontinans (idrar ve gaita kaçırma) önlemek için lifli gıdalar tüketme, fiziksel hareketliliğin artırılması, düzenli tuvalet alışkanlığı kazandırılması, yaşam tarzının düzeltilmesi gibi konularda danışmanlık eğitimi verilmelidir.

Hareketliliğin Sağlanması: Kronik hastalığı olan yaşlılarda hareket kısıtlılığı fazla görülmektedir. Kastonüsü ve gücünün azalması aktivite azlığına neden olmaktadır. Ancak hareketsizlik birçok hastalığın nedeni olduğundan kronik hastalığı olanlar ve yaşlı bireylerde sınırları dahilinde beden egzersizleri, yürüyüşler, solunum-duruş-postür egzersizleri yaptırılmalıdır.

Düzenli uykunun sağlanması: Düzenli uykunun olmadığı yerde sağlıktan bahsedilemez. Uyku düzenin bozulması ciddi yorgunluklara neden olmaktadır. Özellikle uyku öncesi çay kahve gibi uyarıcı etkisi olan içeceklerden uzak durulmalı, yatmadan önce sıvı alımı azaltılmalı, ortam ısı, ses vb. açıdan düzenlenmelidir.

Yardımcı Cihaz ve İlaç Kullanımı: İşitme cihazı, kalp pili, gözlük gibi yardımcı cihaz kullanımı konusunda eğitim verilmelidir. İlaçların alınış nedeni, dozu, sıklığı, besin-ilaç etkileşimi, ilaçların düzenli ve doktor kontrolünde kullanımı konusunda eğitim verilmelidir.

Hastalıklarla baş etme eğitiminin verilmesi: Kronik hastalıklarla yaşamı sürdürmek oldukça zor bir süreçtir. Sadece hasta ve yaşlının değil aile bireylerisinde bu sürece dahil olması ve eğitilmesi gerekmektedir.

Hastalıklarla baş etme eğitiminde aşağıdaki maddeler dikkate alınmalıdır:

- Hastalığın ne olduğu ve beden üzerine etkileri,
- Uygulanacak ilaç ve diğer tedavilerin neler olduğu,
- Hastalıkla ilgili olarak günlük yaşamda ve kendine bakımda yapılması gereken düzenlemeler,
- Hastalık nedeniyle aktivite sınırlaması ve diyet düzenlenmesi yapılacaksa bunların nasıl planlanacağı,
- Kan basıncı, beden ısı ve nabız ölçülmesi gerekiyorsa bunların nasıl ölçülüp kaydedileceği,
- Şeker hastalığı nedeniyle insülin uygulanması gerekiyorsa, özel ölçüm cihazıyla kan şekerinin nasıl ölçüleceği ve insülin enjeksiyonunun nasıl yapılacağı,
- Kan şekeri düşüklüğü ve yüksekliğinin belirti ve bulgularının neler olduğu, bu durumda yapılması gerekenler,
- Sağlık kuruluşuna başvurulmasını gerektiren durumların neler olduğu ile ilgili eğitim verilmelidir.

Özetlenirse; kronik hastalıklarda bakım aktiviteleri, iyileşmenin olmayacağı düşüncesinden yola çıkarak, fonksiyonel yeterliliği arttırmaya, kötüleşmeyi geciktirmeye, yaşam kalitesini yükseltmeye ve ölümden rahatı sağlamaya odaklanmalıdır.

1.8. Yoğun Bakım Sonrası Evde Bakım

Yoğun bakım üniteleri, bir ya da birden fazla organın geçici olarak yetersizliği sonucu fiziki durumu ağır olan hastaların, esas neden ortadan kalkıncaya kadar özellikle solunum cihazı başta olmak üzere hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazlarının kullanılarak yaşam fonksiyonlarının desteklenmesini sağlayan ünitelerdir. Her türlü bilgi ve yetenekleri buna uygun özel sağlık ekibinin bulunduğu ve özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı birimlerdir.

Yoğun bakım ünitelerinde destek tedavisinin dört temel amacı:

- Doku perfüzyonunu (beslenmesini) sağlamak
- Mikroorganizmaları yok etmek
- Yetmezlikteki organları desteklemek
- Yeterli beslenmeyi sağlamaktır.



Fotoğraf 1.2: Yoğun bakım ünitesi

1.8.1. Yoğun Bakım Ünitesine İhtiyaç Duyan Hastalar

Avrupa Yoğun Bakım Derneği tarafından yoğun bakım: " Akut hastalık, cerrahi girişim veya diğer bir yoğun tedavi nedeniyle bir veya birden fazla vital fonksiyonun tehdit altında olduğu durumlarda sürekli monitörizasyonu gerektiren hastalar ile kardiyovasküler, serebral, solunumsal, renalmetabolik gibi nedenler ile vital fonksiyonlardan herhangi birinin fonksiyon yetersizliğine düştüğü hastalar ve tedavisi mümkün olmadığı bilinen bir hastalığın terminal safhasında bulunan ve normal servise kabulü amaca uygun düşmeyen hastalar yoğun bakım hastalarını oluşturur." şeklinde tanımlanmaktadır.

Yoğun bakıma ihtiyacı olan hastalar:

- Kritik hastalar
- Hastalığın seyri sırasında kritikleşme tehdidi altında olan hastalar
- Çok yakından izlenmesi, monitorizasyon ve özel bakım ekibine gereksinim duyan hastalar olarak gruplanır.

Bu gruplandırmadan yola çıkarak yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilmesi gereken hastalıkları ve sağlık sorunlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Solunum yetmezlikleri
- Kardiyovasküler sistem yetmezlikleri
- Akut böbrek yetmezlikleri
- Akut metabolizma bozuklukları
- Politravmalar
- Yanıklar
- Çeşitli nedenlerle gelişen kanamalar

- Gastro-intestinal kanamalar
- Postoperatif komplikasyonlar
- Kanama ve pıhtılaşma bozuklukları
- Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi bozuklukları
- Zehirlenmeler
- Yenidoğan ve pediyatrik aciller
- Tetanoz
- Eklampsi
- Reanimasyondan sonraki durumlar

Yoğun bakımda tedavi süresi biten hastalar taburcu yapılmadan önce durumları stabil oluncaya kadar servise alınarak takip edilir. Taburcu olması planlanan hastanın evde bakım hizmetinin sağlanması için hasta yakınlarına hasta durumu hakkında bilgi verilir. Özellikle hastanın beslenmesi, bası yaralarının önlenmesi, psikolojik sorunlar, ağrı kontrolü, enfeksiyon kontrolü ve fizik tedavi konularında hasta yakınları bilgilendirilir. Aileye rehberlik ve rehabilitasyon hizmetleri verilerek evde bakım sırasında karşılaşılabilecek sorunlar açısından bilgi verilir. Evde takip edilecek hastanın mutlaka iletişim bilgileri alınmalıdır.

Evde yoğun bakım hizmeti alan hastalarda tedavi yaklaşımı fizyolojik destek, iletişim, çevresel faktörlerin düzeltilmesi, psikososyal destek ve ilaç tedavisidir.

Fizyolojik Destek:

- Diyetine göre beslenmesi ve sıvı alması sağlanır.
- Normal uyku/uyanıklık döngüsü sağlanır.
- Herhangi bir engel yoksa doğal dışkılama ve idrar yapma şekline geri dönülür.
- Dinlenme ve aktivite saatleri belirlenir.
- Hasta bakımı bir plan içinde verilir ve hastanın yorgunluğu azaltılmaya çalışılır.
- Hareketlilik artırılıp erken mobilizasyon sağlanır.
- Hastanın ağrısı varsa hekimin önerdiği ilaçları alması sağlanır.
- Enfeksiyonu önleyici bakım yapılır.

İletişim:

- Kısa kolay cümleler kurulmalıdır.
- Bağırmeden ve acele etmeden yavaş konuşmalıdır.
- Hangi ismi kullandığı öğrenilip hastaya ismiyle hitap edilmelidir.
- Sorular tekrar edilip cevap için yeterli süre tanınmalıdır.
- Hastanın durumuna göre işaret ederek veya canlandırarak konuşulmalıdır.
- Hastaya yapılacak işlemler açıklanmalıdır.
- Hastanın ne söylediği dinlenmeli, hareketleri ve duygulanımlarını izleyip anlamaya çalışılmalıdır.

Çevresel faktörler:

- Yoğun bakım sonrasında hastaların odaları sakin, sessiz tutulmaya çalışılmalı; dolaylı loş ışıklandırma kullanılmalı ve gürültü minimumda tutulmaya çalışılmalıdır.
- Hastanın algılamasını düzeltecek gözlükler, işitme cihazları ilk fırsatta takılmalıdır.
- Gece konfüzyonlarını(bilinç bulanıklığı) önlemek için gece lambaları kullanılmalıdır.
- Ajite davranışların azaltılmasında kişiselleştirilmiş müzik dinletilmelidir.
- Gerçeğe uygun oryantasyon teknikleri kullanılmalıdır. Günlük rutinin bir parçası olarak hastanın kişi, yer ve zaman oryantasyonu yapılmalıdır.
- Hastaya içinde bulunduğu ortam, çevredeki araçlar (monitörler, intravenöz yollar, oksijen tüpleri, drenaj tüpleri, kateterler), kurallar, bakım planı ve güvenlik kuralları(düşmemesi için bağlanması gerekebileceği vb.) ayrıntılı olarak anlatılmalıdır.
- Gerekli olmayan tüm ekipman mümkün olan en kısa sürede uzaklaştırılmalıdır.
- Çağrı butonları varsa hastaya nasıl kullanılacağı gösterilerek anlatılmalı ve hastaların kullanmaları sağlanmalıdır.
- Takvim ve saat hastaların görebileceği mesafede olmalı ve hastaların dikkatini çekmelidir.
- Günlük rutinler sabit ve yapılandırılmış olmalıdır. Hastanın doktoru ve hemşiresi mümkün olduğunca değişmemelidir.

Psikososyal destek:

- Hastaların kendi bakımlarına yardım etmeleri sağlanmalıdır. Hastalar kendi yapabildikleri şeylerin sınırlarını keşfetmeli fakat yapmak istemedikleri şeylere zorlanmamalıdır.
- Hastanın korkuları ve duygularını ifade etmesi teşvik edilmelidir.
- Hastaya sonuç çıkarabileceği ya da mantık yürütmesi gereken komutlar verilmemeli, komutlar kesin ve doğrudan verilmelidir.
- Hastaya çok fazla seçenek sunulmamalıdır. Hastanın karar verme yetisi geri dönene kadar beklenmelidir.
- Aile ve arkadaş ziyaretleri desteklenmelidir fakat ziyaretçi sayısı ve ziyaret süresi sınırlandırılmalıdır.
- Hastayla birlikte uzun dönem planlar yapılmalıdır. Fizik tedavi ve meslek tedavileri en erken sürede başlatılmalıdır.

Farmakolojik destek:

- Kullanılan tüm ilaç listesi gözden geçirilmeli ve doğru ilaç kullanma ilkeleri doğrultusunda alması sağlanmalıdır.
- İlaçların yan etkileri gözden geçirilmelidir.

1.9. Evde Hasta/Yaşlı Bakımı Konusunda Aile Eğitimi

Sağlık eğitimi içinde yer alan hasta/aile eğitimi; sağlıklı/hasta bireye, ailesine ve yakınlarına sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili konularda, onların katılımı ile evde bakım için bilgi ve beceri kazandırma süreci olarak tanımlanabilir. Evde bakım hastalarının %80' ine bakım aile bireyleri; özellikle eş, kızı veya gelini olmak üzere kadınlar tarafından verilmektedir. Kadın aile bireyi bakıcılar erkeklere oranla daha yoğun, kompleks bakım uygulamalarını yapabilmektedir. Ancak aile içindeki diğer sorumlulukları nedeni ile kadınlarda tükenmişlik daha fazla görülmektedir.

Hasta/yaşlı bakımı günde ortalama 4 ile 8 saati alır ve genellikle 1-3 yıl sürer. Bakımla ilgilenen kişinin işinden ayrılması, işine daha az vakit ayırması ya da bakım veya ev işleri için yardım olması mali kayıplara yol açar. Ayrıca bakıcıdaki ruhsal ve fiziksel sağlık problemleri de kayıplara neden olur. Bu hususta aile bireyleri hasta bakımı ile ilgili eğitilirken kendilerine yönelik destek ve danışmanlık eğitimi almaları ve tükenmişlik yaşamamak için kendilerine zaman ayırmaları konusunda eğitilmelidir.

Sağlık personelinin hasta ve ailesinin eğitimindeki temel amacı: Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda sözel, yazılı ve görsel iletişimi kullanarak hastanın davranışlarında pozitif değişiklik yaratmak, yalnızca bilginin kazanılması değil sağlığı geliştirip sürdüreceği davranış değişikliğini kazandırmaktır.

Hasta ve aile; hastalık süreci, tedavi protokolleri, sağlıklı yaşam biçimi, tıbbi tedavi, ilaç tedavisi, uygun beslenme ve diyet konularında kombine olarak eğitilmelidir.

Eğitim kapsamında;

- Mevcut sağlık sorunu /hastalık ve hastalığın gidişatı,
- Hastalık ya da sağlık sorununun günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisi,
- Tedaviler, ilaç uygulamaları ve yan etkileri,
- Gelişebilecek tehlike belirtileri, komplikasyonlar ve acil durumlar,
- Bakıma yönelik uygulamaların ev ortamına göre düzenlenmesi, uygun araç ve gereçler,
- Bakım ilkeleri,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve özbakım,
- Stresle baş etme ve problem çözme stratejileri,
- Sosyal destek sağlanabilecek kuruluşlar (aile destek ve yardımlaşma grupları),
- Acil ya da kriz durumlarında yararlanılacak merkezler, kuruluşlar ve ulaşım,
- Rehabilitasyon ve hastanın kendi olanakları içinde yapabileceği boş zaman aktiviteleri bulunmalıdır.

Aile, hasta bireyin gereksinimlerini karşılamada evde bakım ekibinin üyesidir. Bakım veren aile üyeleri hastanın gereksinimlerini evde bakım ekibi yerine karşılayan vekil rolündedir. Ev içinde hastanın tüm sorumluluğu onlara ait olduğu için aile bireyleri yapılacak uygulamaları çok iyi bilmeli, hastayı gözlemlmeli , sağlık ekibine başvuracağı durumlara karar verebilmelidir.



Fotoğraf 1.3: Aile eğitimi

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda evde hasta/yaşlı bakım hizmetlerini gerçekleştirebileceksiniz.

| İşlem Basamakları | Öneriler |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Evde hasta/yaşlı bakımının önemi ve faydalarını açıklayan sunum hazırlayınız. | <ul style="list-style-type: none">➤ Hasta/yaşlı bakımı veren kurumları ziyaret edebilirsiniz. |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Yoğun bakım üniteleri ile ilgili görsel sunum hazırlayınız. | <ul style="list-style-type: none">➤ Sağlık kuruluşlarındaki yoğun bakım ünitelerini ve verilen bakım hizmetlerini video sunumu olarak hazırlayabilirsiniz.➤ Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan ekipman ile ilgili görsel kaynak araştırması yapabilirsiniz. |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Evde hasta/yaşlı bakımı konusunda aileye eğitim vermenin önemini dramatize ediniz. | <ul style="list-style-type: none">➤ Sınıf arkadaşlarınızla işbirliği yaparak sınıf ortamında hasta/yaşlı bakımı konusunda eğitim demonstrasyonu yapabilirsiniz. |

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi evde hasta bakımından yararlananlardan değildir?
A) Sağlık personeline suç teşkil eden davranışta bulunanlar
B) AIDS'liler
C) Mental hastalığı olanlar
D) Duyusal kısıtlılığı olanlar
E) Kaza sonucu sakat kalanlar
2. Aşağıdakilerden hangisi yoğun bakıma gereksinim duyanlar arasında değildir?
A) Solunum Yetmezlikleri
B) Kardiyovasküler Sistem Yetmezlikleri
C) Bulaşıcı hastalığı olanlar
D) Akut Metabolizma Bozuklukları
E) Akut Böbrek Yetmezlikleri
3. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
A) Evde bakımda en önemli nokta aile bireylerine bakım eğitimi verilmesidir.
B) Evde yoğun bakım hizmeti alan hastalarda tedavi yaklaşımı fizyolojik destek, iletişim, çevresel faktörlerin düzeltilmesi, psikososyal destek ve ilaç tedavisidir.
C) Hareketsiz yaşam kronik hastalıkların sebepleri arasındadır.
D) Yoğun bakımda yatan hastalar hayata geri dönüşü olmayan hastalardır.
E) Kronik hastalıklar bakım ve tedavinin sağlanmasıyla kontrol altına alınabilir.
4. Aşağıdakilerden hangisi evde bakımın faydalarından değildir?
A) Hastane enfeksiyonlarını azaltır.
B) Tedavinin sağlık personeli olmadan sürdürülmesini sağlar.
C) Bakımda maliyeti azaltır.
D) Yaşam kalitesini normale döndürür.
E) Aile bireyleri arasındaki bağı kuvvetlendirir.
5. Aşağıdakilerden hangisi evde hasta bakımının amaçlarından değildir?
A) Sağlığı geliştirmek ve devamını sağlamak
B) Hastalık ya da sakatlığın etkilerini en aza indirmek
C) Hastalık sonrası sağlığı yeniden kazandırmak
D) Bireyin bağımsızlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmak
E) Hepsi

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

Hasta/yaşlının uyku düzenini sağlamak için yapılması gerekenleri açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Düzenli uykunun sağlıklı yaşam üzerine etkilerini araştırınız ve arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Uyku hijyeni nedir? Araştırınız.
- Uyku sorununa yol açan hastalıkları araştırınız ve sınıf panosuna asınız.

2. HASTA/YAŞLININ UYKU DÜZENİ

2.1. Düzenli Uykunun Önemi

Uyku tüm memeli canlılarda, kuşlarda ve balıklarda gözlenen doğal dinlenme biçimidir. Bu canlılar günlük işlevlerini gerçekleştirebilmek için uykuya ihtiyaç duyarlar.24 saatlik döngüde doğal olarak yerini alan uyku, insan ömrünün 1/3 ünü oluşturur. Vücudun dinlenmesini ve beynin bir gün önce aldığı bilgiyi işlemesini sağlar. Tam anlamıyla suursuzluk değildir, kişinin kolaylıkla uyandırılabilirdiği, değiştirilmiş bilinçlilik halidir.

Uykunun, belirli bir düzen içinde tekrarlanan bölümleri vardır. İnsanlar uykuya daldığında, ortalama her 90 dakikada yüzeysel uyku ile derin uyku arasında 4 aşamadan geçer. Derin uykuda kalp ve nefes alma oranı düşer ve beyin aktiviteleri yavaşlar. Derin uykudan hafif uykuya yani rüya zamanı evresine geçince nefes alma, kalp atışı oranları ve beynin aktivitesi artar. Gözler göz kapaklarının altında hareket eder ve rüya görülür. Vücut hareket etmez ve kaslar insanın rüyada gördüklerini gerçekleştirmemesi için geçici olarak paralize (felç) olur. 5–10 dakika sonra derin uykuya geri dönülür. Gece boyunca bu durum yaklaşık 90 dakikada bir ortalama 5 kez tekrarlanır. Giderek derin uyku azalır ve yüzeysel uyku evreleri uzar.

Vücudun büyümesi, gelişmesi ve aktivitelerinin düzenlenmesi açısından önemli olan hormonların çoğu özellikle gece uyku sırasında salgırlar. Bu nedenle uykunun belirtilen düzende olması, yeterli sürede derin uyku ve yüzeysel uyku dönemlerinin gece boyunca sağlanması önemlidir.

2.1.1. Yeterli Uyku Süresi

Yeterli uyku süresi kişiden kişiye genetik yapıya göre değişir. Erişkin insanlarda bu süre 4–11 saat arasında değişmekte, ortalama değerler 7–8 saatlik süredir. Ancak uykunun süresi kadar, hatta ondan daha da fazla, uykunun kalitesi önemlidir. Uyku hastalıkları, uyunan ortamdaki olumsuz şartlar, çeşitli nedenlerle kullanılan ilaçlar uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Böyle durumlarda kişi istediği kadar uyusun, kendini dinlenmiş hissetmez ve gün içinde işlevlerini yerine getirmekte zorlanır, konsantre olamaz, hatta her fırsatta uyuklar.

Uyku yorgunluk sonucu başlayan pasif bir süreç değil, vücudun biyolojik saatinin (ritminin) düzenleyici rol oynadığı, birçok uyku getirici biyokimyasal maddenin ve hormonun salınması, bu sırada beyindeki özel merkezlerin bir sıra ve düzen içinde etkin hale gelmesi sayesinde başlayıp sürdürülen aktif bir işlemdir.

Organizmadaki bazı vücut işlevlerinin ve uykunun 24 saat içindeki düzeni ve ritmi, biyolojik saatimiz tarafından düzenlenmektedir. Uyku getirici veya tersine uyanıklığı arttıran maddelerin veya hormonların hangi saatlerde salgılanacağı buna bağlıdır. Biyolojik saatimize yol gösteren etmenlerin en önemlilerinden biri “ışık”tır. Gözlerin retina tabakası tarafından algılanan ışık uyarısı, beyindeki ilgili merkeze ulaşır ve burada ışığın miktarına yani gündüz-geceye bağlı olarak, uyku getirici veya uyanıklığı sağlayan madde ve hormonları salgılayan merkezlere uyarıcı veya engelleyici mesajlar yollar. Dolayısıyla 24 saat içinde uyumaya yatkın olunan ve olunmayan dönemler vardır: Örneğin bütün gece uyumayan ve çok yorgun olan birinin, sabah-öğle saatleri arasında istediği halde kolayca uykuya dalamaması, hatta şaşkıncu biçimde hareketli ve konuşkan görünmesi mümkündür. Uykuyu getiren hormonlardan biri olan melatonin akşam saatlerinden sonra daha fazla salgılanır ve gece uyumayı kolaylaştırır.

Uykunun biyolojik ritmimizi düzenleyen etmenlerinden biri de vücut ısısıdır. Vücut ısısının düşük olduğu dönemlerde, uykuya daha yatkın oluruz. Vücut ısısı gün içinde iki kez düşer. Bu düşüşlerden en belirgin olanı sabaha karşı saatlerde, diğeri ise öğleden sonraki saatlerdir. Öğleden sonra bastıran ve genellikle öğle yemeğine bağlanan mahmurluk hali, aslında vücut ısısındaki azalmaya bağlıdır ve yine bu sayede “öğle uykusu” uyumak mümkün olmaktadır.

2.1.2. Uykunun Evreleri Ve Özellikleri

Uykunun belirli bir düzen içinde birbirini izleyen ve tekrarlayan değişik dönemleri vardır. Uyku esas olarak, hızlı göz hareketlerinin olduğu REM ve göz hareketlerinin yavaş olduğu ya da kaybolduğu NREM dönemlerine ayrılır.

REM dönemiyle birlikte uykunun ilk döngüsü (siklus) tamamlanır. Sonra tekrar NREM’e geçilir ve normal, bölünmemiş bir gece uykusu, 4–6 kez tekrarlayan benzer döngüden oluşur.

Bahsedilen uyku dönemlerinin bu düzen içinde ve belli oranlarda olması gerekmektedir. Derin uykunun süresi, uykunun ilk yarısında daha fazla yer kaplamasına karşın, REM dönemlerinin süresi uykunun ikinci yarısında özellikle sabaha karşı uzar. Genç bir yetişkin kişi uykusunun ;

- %5' ini NREM 1
- %50-60' ını NREM 2
- %15-20' sini NREM 3 ile 4
- %20-25' ini REM evrelerinde geçirir.

Görüldüğü gibi uykunun bir “mimari” yapısı vardır. Bölünmüş, yüzeyselleşmiş, uyku dönemlerinin oranları bozulmuş, kısacası mimarisi zarar görmüş bir uyku, ne kadar uzun süre uyunursa uyunsun işlevini yerine getirmeyecek, kişi yatağından dinlenmemiş olarak kalkacaktır.

Uyku, yemek yemek, su içmek, nefes almak gibi organizma için vazgeçilmez bir zorunluluktur. Aç ve susuz yaşamak nasıl mümkün değilse, uyumadan da yaşamak mümkün değildir.



Fotoğraf 2.1: Esnemek uykusuzluğun en önemli belirtisidir.

2.1.3. Uykunun İşlevleri

- Vücudu dinlendirme ve ertesi güne hazırlama
- Enerji tasarrufu (enerji biriktirme)
- Büyüme (büyüme hormonu en fazla uykuda salgılanır ve çocuklarda büyümeyi sağlar)
- Hücrelerin yenilenmesi, organizmanın onarımı, hafıza, türe has özelliklerin öğrenilmesini sağlayan genetik hafızanın programlanması, yeni bilgilerin öğrenilmesi ve kalıcı hale getirilmesi
- Canlılarda ortama uyum sağlama ve tehlikelerden korunma(örn.: hayvanların kış uykusu)
- Bağışıklık sistemini güçlendirme

2.2. Uyku Sorunlarının Nedenleri

Uyku sorunlarının nedenleri aşağıda gruplandırılmıştır:

➤ Psikolojik Faktörler

- **Uykusuzluk eğilimi:** Bazı kimseler stresli dönemlerde diğer kişilere göre daha kolay uykusuzluk yaşarlar. Diğerleri strese karşı baş ağrısı veya mide ağrısı ile cevap verir. Kişinin uykusuzluk geliştirmeye yatkın olduğunu ve bunun çok uzun sürmeyeceğini bilmesi, uykusuzluk geliştirmede onunla baş etmesinde faydalıdır.
- **Kalıcı stres:** Aile problemleri, ekonomik problemler kalıcı stres oluşturarak uyku problemlerine katkıda bulunabilir. Stres ile baş etmeyi öğrenmek uykusuzluğunu tedavi etmede yardımcıdır.

➤ Yaşam Tarzı

- **Uyarıcılar:** Kafein insanları uyanık tutar. Eğer akşam saatlerinde fazla kahve içilirse, uykuya dalmak engellenebilir, uykunuz daha az dinlendirici olur. Nikotin de insanları uyanık tutar, sigara içiciler içmeyenlere göre daha uzun sürede uykuya dalarlar. Birçok ilaç içerisinde uyarıcı madde içerir. Bu ilaçlar arasında kilo verdiren ve alerji ve astım ilaçları yer alır.

Çalışma saatleri: Vardiyalı olarak çalışmak uyku problemine neden olmaktadır. Bu durum çalışma saatleri sürekli değişen kimseleri kapsar. Ayrıca gece veya sabah erken saatlerde çalışanları da içine alır. Hafta sonlarında dahi aynı programın sabit tutulması önemlidir. Bu, vücudumuzun belirli zamanlarda uyumaya ve diğer zamanlarda uyanık kalmaya programlanmasına yardımcı olur. Her sabah aynı saatte uyanmak uyku şeklimizi sabitlemek için önerilen bir yöntemdir. Bir rutine sahip olmak önemlidir.

2.3. Uyku Sorunlarına Neden Olan Hastalıklar

Uyku düzeni bozuklukları çeşitli hastalıklardan kaynaklanabildiği gibi çeşitli hastalıklara da sebebiyet verebilir. Üstelik sosyal hayatı ve psikolojik durumu oldukça olumsuz etkiler. Uyku düzeni bozuklukları aşağıdaki gibi gruplandırılabilir:

- **Ritim bozukluğuna bağlı uyku sorunları:** Biyolojik saatimizin gece-gündüz ritmiyle çatışması durumunda ortaya çıkan bu sorunlar özellikle sosyal hayatı çok olumsuz etkiler.
- **Gecikmiş uyku ritmi sendromu:** Özetle uykuya dalmada güçlük çekilmesidir. Hasta sabaha karşı 3-4 gibi uyur, öğlene doğru kalkar.

- **Erken uyku ritmi sendromu:** Bu durumda da kişi akşamüstü 5 gibi yatıp sabaha karşı 3 civarında kalkar. Akşam yapması gereken işlerini sabaha karşı yapar.
- **Vardiyalı çalışma ve uykusuzluk:** Gündüz uyanık, gece uykuda olmaya ayarlanan biyolojik saat, gece vardiyasında çalışılmaya başlanmasıyla yeni duruma uyum sağlamaya çalışır. Alışma süresi haftaları bulabilir. Modern sanayi toplumuna ait bir bozukluktur.
- **Jet lag sendromu:** Ülkeler arası saat farkından dolayı uzun mesafeli havayolu seyahatlerinde gerçekleşir. Uyku bozukluğu, yorgunluk, isteksizlik, fiziksel ve zihinsel performansta azalma ve mide-barsak sistemi rahatsızlıkları baş gösterir. Batıya yapılan yolculuklarda sabah çok erken kalkılır, öğleden sonra ise uykululuk hali artar. Batıdan doğuya doğru gerçekleştirilen seyahatlerdeyse geceleri uykuya dalma güçlüğü çekilir.
- **Uyumsuz uyku alışkanlıklarına bağlı uykusuzluk:** Dinlenme ve çalışma saatleri ile yerlerinin birbiriyle iç içe geçmiş olmasından kaynaklanır. Örneğin işiyle uyku saati arasında gevşemesi için yeterli zamanı olmayan iş adamı ve kadımlarında, yatak odasında televizyon izleyenlerde, eşini ve çocuklarını sabah geçirdikten sonra birkaç saat daha uyumak için yatağa dönen ev hanımlarında görülür.



Fotoğraf 2.2: Uykusuzluk

- **Hareket bozukluklarına bağlı uyku sorunları:** Uykudayken hareket etme yüzünden derin uykuya dalamama ve gece içinde sık sık uyanma sonucu görülür. Tekrar uykuya dalmada güçlük çekerler. Bu tür durumlarda hasta uzun süre uyusa bile zor ve yorgun uyanır.
- **Huzursuz bacak sendromu:** Bacaklarda sıkılma, karıncalanma, uyuşma ve çekilme şeklinde hissedilen garip bir histir. Hasta yattığında bu histen kurtulmak için sürekli bacaklarını hareket ettirmek zorunda kaldığından uykuya dalamaz. 10-20 saniye aralıkla tekrarlanır. Hastalık diğer bacak ağrılarından, hareketle geçip istirahatle başlaması ile ayırt edilebilir.

- **Uykuda periyodik hareket bozukluğu:** Bacaklarda ve kollarda uyku sırasında periyodik olarak tekrar eden aynı tipte hareketlerdir. Genellikle ayak başparmağının gövdeye doğru kıvrılması biçiminde olan periyodik hareket, bazen ayak bileği, diz ve kalçayı da etkiler. 15-90 saniyelik aralıklarla tekrarlar. Bilinçli bir uyanma olmasa bile uyku sık sık bölünür ve derinleşemez.
 - **Uykuda diş gıcırdatma:** Belirgin diş hasarına sebep olur. Bu durum sabah arasına çenelerindeki ağrı dışında sıklıkla hastalar tarafından fark edilmez.
 - **Uykuyla ilişkili kafa sallanması:** Bu bozukluk uykuda ya da uykudan önce ritmik kafa sallanması hatta tüm bedenin sallanması şeklindedir.
- **Solunum bozukluklarına bağlı uyku sorunları:** Genel olarak dil arkasındaki yumuşak dokuları oluşturan kasların uyku sırasında gevşemesinden ve solunum yollarının daralmasından kaynaklanır. Şişmanlarda ve küçük dili uzun olanlarda sıkça görülür. İlk belirtisi horlama ve gündüz aşırı uykulu olma şikayetleridir. Hastalar otobüs ve toplantılar gibi olur olmaz yerlerde ve zamanlarda uyuyakalırlar. Akşam yemeklerinden sonra televizyon karşısında uykuya dalarlar. Gece boyu solunum durmalarından dolayı kısa süreli uyanıklıklar yaşarlar ama fark etmezler. Bu uyanıklıklardan dolayı derin uyku uyuyamaz ve yorgun uyanırlar. Solunum durmalarından dolayı beyne yetersiz oksijen gider. Bu unutkanlık, sinirlilik, isteksizlik ve depresyona yol açar. Sabah baş ağrısıyla uyanırlar ama bu ağrı gün ilerledikçe yok olur. En tipik belirtilerinden biri de geceleri sık sık idrara kalkmalarıdır. Göğüs ve ensede gece terlemeleri, sabah ağız kuruluğu, cinsel fonksiyonlarda azalma, sabaha kadar huzursuzluktan dolayı yatağın darmadağın olması da belirtileridir.
- **Obstruktif uyku apnesi sendromu:** Burun ya da ağız solunumunun 10-40 saniye durmasıdır. Ancak diyafram hareketleri devam eder ve hasta nefes alıyormuş gibi görünür. Bu durum teşhisin konmasını zorlaştırır. Gecede 300 kez tekrarlayabilir. Açıklanamayan ölümlerin, çocuk ve yenidoğan ölümlerinin sebebi olabilir. Solunum durmasıyla ilgili olarak oluşan kardiyovasküler değişiklikler, hipertansiyona sebep olabilir.
 - **Merkezi uyku apnesi sendromu:** Bu sendromda diyafram hareketleri de durur. Çoğunlukla beyindeki solunum merkezlerinin hasarı sonucu ortaya çıkar. Bu hasar bir kaza sonrasında oluşabilir. Bu tip solunum bozukluğu problemlerinde şiddetli horlama görülür ve horlama solunumun durmasıyla zaman zaman kesintiye uğrar. Ardından daha gürültülü bir solukla yeniden başlar. Horlamanın azalan ve artan tonda olması, solunum durması olmadan ortaya çıkan basit horlamadan ayırt edilebilmesini sağlar.

- **Üst solunum yolu direnç sendromu:** Uykuda solunum durmaları ya da azalmaları olmayan bu durumda sadece solunum zorluğu vardır. Hasta solumaya çalışarak çok yorulduğu için uyandıktan sonra gün boyu sabah çok yorgun hisseder.



Fotoğraf 2.3:Uyuyamama

➤ **Az uyuma ve uykusuzluk problemleri:**

- **Nörolojik nedenli uykusuzluklar:** Beyin sapının ve kafa tabanının bazı çekirdeklerinin dejenerasyonu ile ilgili hastalıklarda, bunama (demans) ve parkinson sendromlarında ciddi uykusuzluk sorunları görülür. Bu hastalıklarda kullanılan ilaçlar da uyku-uyanıklık ritmini bozabilir. Bu türdeki en önemli hastalık 'Fatal familiyalinsomni'dir. Hastalık uykuya dalma gücüyle başlar. Hasta birkaç ay veya sene içinde hiç uyuyamaz hale gelir. Ateş, solunum bozuklukları, terleme, çarpıntı ve hipertansiyon gibi belirtiler görülür. Zamanla hastanın yürümesi ve konuşması bozulur. Hasta birkaç yıl içinde ölür.
- **Geçici Uykusuzluk:** Otel odası, arkadaş evi gibi alışık olunmayan ortamlarda, imtihan, yarış, iş görüşmesi gibi gerginlik yaratan olaylar öncesinde veya kaşıntı, ağrı gibi geçici bir hastalığın yol açtığı uykusuzluk tipidir, birkaç gece sürer.
- **Kısa süreli uykusuzluk:** Bir haftadan bir aya kadar devam eden, gerginlik yaratan bir olay veya hastalık sonucunda ortaya çıkan uykusuzluk tipidir. Genellikle sebebin ortadan kalkmasıyla düzelir. Uzun süreli hale dönüşme riskinden dolayı doktor kontrolünde uygun bir ilaç tedavisi ile düzenlenmelidir.

- **Öğrenilmiş uzun süreli uykusuzluk:** Sevindirici bir olay, hastalık, iş veya aile ortamında ortaya çıkan bir problem sonrasında görülen uykusuzluk türüdür. Ancak sorun ortadan kalktığına da kişi uyuyamadığını fark eder. O günden sonra da “Acaba bu gece uyuyabilecek miyim” diye düşünmeye başlar. Televizyon karşısında gözleri kapanır gibi olur ama yatağa gidene kadar uykusu kaçır. Ertesi gün kişi uyumak için daha çok çabalar ancak çabaları uykusunu daha çok kaçıtır. Sonunda uykuya ve uyunan ortama karşı bir düşmanlık hissi hasıl olur. Bu nedenle kişi bazen yatağı dışında uyumayı denediğinde başarılı olur.
- **Uykunun algılanmamasına bağlı uykusuzluk:** Kişi uykuya güçlükle dalar, sık sık uyanır ve uykusunu derinleştiremez. Ancak tüm bu etkenlere rağmen 3-4 saat uyuduğu halde uyandığında hiç uyumadığını söyler. Gece içinde görülen uyanıklıklar uykunun algılanmasında bozulmaya yol açar. Basında çıkan ve senelerdir hiç uyumadığını iddia eden kişiler, uykularını algılamayan hastalardandır.
- **Psikiyatrik nedenlere bağlı uykusuzluk:** Depresyon, anksiyete , panik bozukluklar ve alkolizm gibi nedenlere bağlıdır. Bazen uyku bozukluğu bu hastalıkların önüne geçer, kişi sadece uykusuzluk sebebiyle doktora başvurur. Özellikle kış ayları öncesinde kadınlarda mevsimsel depresyon görülür. Bu durumlarda hastanın uykuya dalma süresi uzar ve derin uykuya dalamaz, yüzeysel uyku uyur. Bu nedenle makul bir süre uyusa bile yataktan yorgun kalkar.
- **Farmakolojik nedenli uykusuzluk:** Uykuyla ilgili herhangi bir ilacın alımında, yan etki olarak ortaya çıkar. Yetersiz ve kalitesiz bir uykuya yol açtığı bilinen bu tür ilaçlar, sinir sistemi uyarıcı olarak kullanılan amfetaminler içerir. Bunların haricinde depresyon ve anksiyete tedavisinde kullanılan ilaçlar, hipertansiyon ve romatizma ilaçları da uykusuzluğa neden olabilir. Yapılan çalışmalarla, uyku ilaçlarının sadece uykuya dalma süresini hızlandırdığı, fakat derin uykuya geçmeyi zorlaştırdığı tespit edilmiştir. Bu da sabahları yorgun uyanma şikayetlerine yol açar.



Fotoğraf 2.4: İlaç tedavisi

2.4. Uyku Hijyeni

Uyku ortamının, zihnin ve vücudun iyi bir uykuya hazır olması için uykudan önce ve uykuyu etkileyebilecek olan tüm davranışsal ve çevresel faktörlerin kontrol edilmelidir.

➤ **Hergün aynı saatte uyanma**

Gece uykunun beklenen saatte gelmesi açısından önemlidir. Sabah uyanma saatinin gecikmesi, ertesi gün gece uykuya dalma zorluğu ile sonuçlanabilir. Bu durum sürekli hale gelirse, uykusuzluk ile şekillenen hastalıklar ortaya çıkabilir. Ancak, hafta içinde çok erken saatte kalkarak, normal uyku süresinden daha az uyumak zorunda olan kişiler, uyku yoksunluklarını gidermek amacıyla hafta sonları sabah daha geç saatlere kadar uyuyabilirler.

➤ **Sabah uyanınca yataktan çıkma**

Bazı kişilerde sabah uyanma hızı yavaştır. Bu kişiler uyansalar bile tam uyanıklığa geçmeleri dakikalar hatta bazı kişilerde saatler alır. Bu kişiler, bu duruma yenik düşüp uyanır uyanmaz yataktan çıkmazlarsa, günlük aktivitelerini yapabilmeleri için gerekli tam uyanıklığa geçmeleri daha zor ve o gece uykuya dalma süreleri daha uzun olur.

➤ **Öğlen kısa süreli ‘şekerleme’ yapma**

Yaşlılarda öğlen uykusunun 30 dakikayı aşmayacak şekilde uyuması hem beyinsel hem de fiziksel sağlık için önerilir. Ancak öğlen uykusu hiç bir zaman 14.00’ten sonraya bırakılmamalıdır. Zira bu durumda o gece uykuya dalma problemi yaşanabilir.



Fotoğraf 2.5: Uyku hijyeni

➤ **Gün içinde normal fiziksel ve zihinsel aktiviteye sahip olma**

Tüm gün boyunca hiçbir fiziksel ya da zihinsel aktivitede bulunmamak, örneğin sürekli olarak hareketsiz ya da çok az hareketli olmak ve hiçbir işle ilgilenmemek gece uyku kalitesini ciddi anlamda bozar. Uykunun derinliği, gün içinde beyinsel ve fiziksel metabolizma artışı sonucu ortaya çıkan bazı maddelerin beyinde birikmesi ile sağlanır. Zira uyandıığımız andan itibaren gerek beden hareketlerimiz ve gerekse zihinsel aktivitemiz sayesinde, sinir sisteminde giderek artan ve gece uykusunun gerektiği şekilde derinleşmesini sağlayacak olan maddeler birikir.

Uyku derinliğini belirleyen bu maddeler yeterli fiziksel ve zihinsel aktivite yokluğunda yeteri kadar oluşamaz ve uyku yüzeysel ve kalitesiz olur. Ancak fiziksel aktivitenin, güneşin batışından sonra aşırı şekilde yapılmasının da da uyku başlangıcını geciktirdiği bilinmelidir. Gece saatlerinde spor, aşırı egzersiz, vücudu yoran işler hem uykuya dalmayı hem de uykuyu derinleştirmeyi bozar.

➤ **Uyumak için bir eşik saat belirleme**

Yatma saatinin sürekli olarak değişkenlik göstermesi, uyku-uyanıklık döngüsünün bozulmasına ve zaman içinde istenilen saatte uyuyamama veya istenilen saatte uyanamamaya neden olur. Kişi, uyku özelliklerini bilerek, gerçekçi olan bir yatma zamanı belirlemelidir. Yatma zamanı her gece aynı saat ve dakika olmak zorunda değildir. Kişi kendisi için yeterli uyku süresini de göz önünde de bulundurarak, uyku başlama zamanına uygun olarak gerçekçi bir yatma zamanı belirlemelidir. Bu zaman geceler arasında bir saatlik öne ve arkaya kayma gösterebilir.

➤ **Yatağa uykuya hazır olunca gitme**

Uyumak için bir eşik saat belirlemekle birlikte bazı durumlarda kişi o saatlerde uyumak istemeyebilir. Çok yorucu veya çok gergin bir günün ardından veya beklenmedik ve duygusal olarak etkilenilen bir durum ile karşılaştığı günlerde uykunun başlaması gecikebilir. Bu durumda esnek davranılmalı, o gece veya gecelerde uyuma isteği duyulduğunda yatağa gidilmelidir.

➤ **Kahve, çay, alkol, sigara kullanımına dikkat etme**

- Çay, kahve, kafein içeren çikolata, kola gibi gıdalar beyinde uyanıklık sistemlerini aktif hale getirerek hem uykuya dalmayı zorlaştırır hem de uykunun derinleşmesini engeller. Sağlıklı bir uyku için bunların tüketiminin güneş batmadan önce sonlandırılması gereklidir.
- Alkol, özellikle uykuda solunum bozuklukları ya da uykuda hareket bozukluklarını da tetikleyen bir maddedir. Bu hastalıklara sahip insanlarda, alkol alımı ayrıca değerlendirilmelidir.
- Sigara da uyanıklığı sağlayan beyin bölgelerini aktifleştirerek uykunun yüzeysel ve kalitesiz olmasına neden olur.

➤ **Yatak odasının fiziksel özelliklerini uygun hale getirme**

- Yatak odasının fiziksel özellikleri kaliteli bir uyku için çok önemlidir. Oda uyanıklığı tetikleyen çok canlı ve parlak renkleri içermemelidir. Pastel tonlarında, sarı, mavi ve yeşil renkler dinginlik ve sakinliği sağlayarak uykuya geçişi olumlu yönde etkiler.

- Yatak odasında pencerenin olması sabah güneş doğuşunu beynin algılaması ve uyanıklığa geçişi hızlandırması açısından önem arz eder. Ancak perdelerin açık bırakılması, gece odaya çok fazla ışık sızmasına neden oluyorsa, perdelerin uyumadan önce kapatılması önerilir.
- Çok sıcak ya da çok soğuk ortam uykunun yapısını bozar. Mevsim değişikliklerinden bağımsız olarak, oda ısısının sabit oda ısısında tutulması gerekir. Klima ya da havalandırma sistemleri, uykuda üst solunum yolunda kuruma ya da alerjik reaksiyonlara yol açmaları nedeniyle önerilmez.
- Yatak odasında televizyon, müzik aleti gibi cihazların bulundurulmaması gereklidir. Zira yatak odası sadece uyumak için kullanılan bir mekan olmalıdır.

➤ **Yatağa girmeden ve girdikten hemen sonra fiziksel ve zihinsel aktiviteleri sona erdirmeye**

- Akşam saatlerinde fiziksel aktivitenin azaltılması ve ruhsal gevşeme sağlıklı uyku için büyük önem arz eder. Özellikle akşam yemeği sonrasında zihni çok meşgul eden durumlardan uzak durmalıdır. Bu durumlar, sıkıntı ve stres yaratan telefon konuşmalarından, bilgisayar başında çok zaman geçirmeye kadar uzanan geniş bir yelpazedeki davranış veya tutumları içerir. Belirlenen uyku zamanından en az iki saat öncesinde bu aktiviteler sona erdirilmelidir.
- Akşam saatlerinde kullanılan mekanın ışıklarının çok parlak ve yoğun olmaması gereklidir.
- Gece saatlerinde çok sıcak veya çok soğuk duş uykuyu bozar. Ancak, gevşeme ihtiyacı hissediliyor ise, ılık bir duş uykuyu başlangıcına yardımcı olur.
- Yattıktan sonra ışıkları söndürmek uykunun başlaması için gerekli birinci kuraldır. Bunun yanısıra yatakta kitap okuma, TV seyretme, yemek yeme, müzik dinleme gibi aktivitelerden uzak durmak uykunun normal seyrinde başlamasını sağlar. Ancak, kitap okumak daha kolay uyumayı sağlıyor ise, kısa süreli olarak ve zihni çok fazla uyarmayan, yani çok heyecanlı, korkulu ya da aşırı duygusal olmayan kitaplar okunabilir.

➤ **Uykuya dalmamada yataktan çıkma**

Tüm şartlar sağlandığında, uykuya dalmama söz konusu ise uykuya dalma çabasından kaçınmak gerekir. Herhangi bir uyku hastalığı olmayan sağlıklı bir insanda, yattıktan 20-30 dakika sonra uyku başlar. Bu sürenin uzaması durumunda, uyumak için yatakta kalma ve uyuma çabası uykuyu başlangıcını daha da ileri saatlere kaydırır. Bu durumda yapılması gereken, yatak odasını terk etme ile birlikte istenilen ancak zihni çok fazla uyarmayan aktivitelerde bulunmaktır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda evde hasta/yaşlı bakımında, uyku düzenini sağlayabileceksiniz.

| İşlem Basamakları | Öneriler |
|---|--|
| ➤ Hasta/yaşlıların uyku bozukluklarının nedenleri ile ilgili şema hazırlayınız. | ➤ Hasta/yaşlıların uyku bozukluklarının nedenleri ile ilgili farklı kaynaklardan araştırma yapabilirsiniz. |
| ➤ Bulduğunuz ortamı uyku hijyeni açısından düzenleyiniz | ➤ Evde odanızı uyku hijyeni için uygun hale getirebilirsiniz. |

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi uyku hijyeni sağlamadaki yöntemlerden değildir?
A) Her gün aynı saatte uyanma
B) Sabah uyanınca yataktan çıkma
C) Öğlen kısa süreli şekerleme yapma
D) Gün içinde normal fiziksel ve zihinsel aktiviteye sahip olma
E) Uykuya dalana kadar yataktan çıkmama
2. Genç bir yetişkin kişi uykusunun yüzde kaçını REM evrelerinde geçirir?
A) % 5-10
B) % 10-15
C) % 20-25
D) % 30-35
E) % 40-50
3. Aşağıdakilerden hangisi uykunun işlevlerinden değildir?
A) Vücudu dinlendirme ve ertesi güne hazırlama
B) Enerji tasarrufu
C) Büyüme
D) Bağışıklığın sisteminin güçlenmesi
E) Olgunlaşma
4. Aşağıdakilerden hangisi Ritim bozukluğuna bağlı uyku sorunlarındanır?
A) Obstüriktif uyku senromu
B) Narkolepsi
C) Uyurgezerlik
D) Gecikmiş uyku ritmi sendromu
E) Huzursuz bacak sendromu

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

ÖĞRENME KAZANIMI

Glasgow koma skalasına göre bilinç değerlendirmesini açıklayabilecek, Glasgow koma skalasına göre bilinç değerlendirmesi yapabilecek, bilinci açık veya kapalı yatağa bağımlı hasta/yaşlıının bakım ilkelerini açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Bilinç düzeyleri ile ilgili araştırma yapınız.
- Glaskow koma skalasını araştırınız ve sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Yatağa bağımlı hastalarda bakım standartlarını araştırınız.

3. BİLİNÇ VE BİLİNÇ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

3.1. Bilinç

Bilinç kişinin kendisinin ve çevresinin farkında olması, yeni uyarılara karşı uyum sağlayabilmesidir. Bilinç seviyesi doğrudan ölçülmez, bilinç değerlendirmek için uyarılara karşı hastanın verdiği bazı davranışsal tepkileden yararlanır. Bilinç durumu nörolojik değişikliklerinden hassas göstergesidir. Nörolojik bir sorungelişmesi durumunda bilince ilişkin değişiklikler diğer verilere göre daha erken fark edilebilmektedir.

Bilinç uyanıklık ve farkındalık olmak üzere ikiye ayrılır:

- **Uyanıklık:** Bilincin en alt seviyesi olup hastanın sözel ya da dokunma uyarılarına karşı verdiği cevabı ile değerlendirilir.
- **Farkındalık:** Bilişsel mental fonksiyonları oluşturur ve serebralkortex işlevliğini gösterir. Bilincin yüksek seviyesi olup kişiye, zamana ve yere uyum ile değerlendirilir.

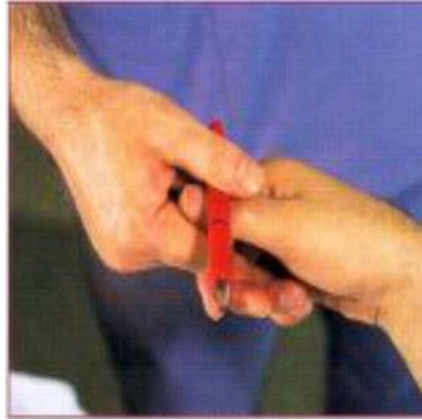
3.1.1. Bilinç değerlendirmesi

- **Sözel uyarana karşı verilen cevap ve oryantasyon :** Başlangıçta düşük ses tonuyla seslenilir. Eğer hasta cevap veriyorsa daha sonra oryantasyon durumunu değerlendirmek için uygun sorular yöneltilir. Hasta normal ses tonuyla uyarılmaya yanıt vermez ise daha yüksek bir ses ile uyarı tekrarlanır. Konuşamayan hastalar için (örneğin endotrakeal tüpü olan hastalar gibi) el yazısı veya resimlerle hazırlanmış kartlar kullanılarak ya da baş veya göz kapaklarını hafifçe hareket ettirerek cevaplama gibi alternatifler değerlendirilmelidir.

- **Ağrılı uyarın :** Hastanın sözel uyarana cevap verememesi ve basit komutları yerine getirememesi üzerine motor cevapların izlenmesi amacıyla belirli bölgelere uygun şekilde verilen uyarılardır.

| AĞRILI UYARANA UYGUN TEKNİKLER | |
|---|---|
| TIRNAK YATAĞINA BASTIRMA | Hastanın tırnak yatağına kalem ya da benzeri bir obje ile bası yapılır. Her ekstremiteye ayrı ayrı değerlendirilir. Bu sırada hastanın vereceğı motor cevaplar engellenmemelidir. Eğer tırnak yatağına bası ile cevap alınmaz ise diğerk ağrılı uyarın tekniğı denenir. |
| TRAPEZIUS KASINI SIKIŞTIRMA | Trapezius kasının çimdikleme ile tüm vücudun motor cevabı izlenir. Obez hastada uygulanması zor olabilir. |
| AĞRILI UYARANA UYGUN OLMAYAN TEKNİKLER | |
| STERNUM ÜZERİNE BASI UYGULAMA | Sternum üzerine bası ve ovma yapılmasıdır. Özellikle sık yapılması sonucu sternum üzerinde açılmalar, yaralanmalar olabilir ve enfeksiyon gelişebilir. |
| SUBORBİTAL BASI UYGULAMA | Bu yöntem özellikle kafa travmalı hastalarda frontal bölge kraniyotomililerde veya fasiyal cerrahilerde kullanılmamalıdır. |
| MEME BAŞINI VE TESTİSLERİ SIKIŞTIRMA | Bu bölgeler ağrılı uyarın verilmesi için uygun değildir. |

Tablo 3.1:Ağrılı uyarana uygun/uygun olmayan teknikler



Fotoğraf 3.1:Tırnak yatağına bası

3.1.2. Bilinç seviyeleri

Bilinç tam uyanıklık ve farkındalık seviyesinden komaya kadar değişik aşamalarda oluşabilir. Bilinç değişikliği ani veya yavaş yavaş gelişebilir. Bilince ilişkin değişiklikler beyine ait fonksiyon bozukluğunu gösterir.

| | GÖSTERGELER | DEĞERLENDİRME |
|-------------------|--|--|
| TAM BİLİNÇ | Uyanık, farkında, zamana, yere ve kişiye oryante; yazılı veya sözlü kelimeleri anlayabilir, yazılı veya sözlü iletişim sağlayabilir. | Beklenen davranıştır. |
| KONFÜZYON | Zamana, yere ve kişiye oryantasyonu bozuktur. Öncelikle zaman, ardından yer ve en son kişiye oryantasyonu bozulur, dikkati çabuk dağılır. Genellikle hafıza güçlüğü vardır. Kolayca hırçınlaşabilir. Komutları izlemede zorlanır. Uyarılara cevabı değişir. Halüsinasyonları olabilir. Ajitasyon, huzursuzluk özellikle geceleri konfüzyonda artış olabilir. | Düşme ve yaralanma riski yüksektir. Sık değerlendirme ve yakın takip gerektirir. |
| LETARJİ | Zaman, yer ve kişiye oryantedir. Konuşma, mental işlevler ve motor aktivitelerde yavaşlama ve miskinlik hali mevcuttur. Ağrılı uyarana uygun cevabı verir. | Düşme ve yaralanma riski yüksektir. Yatak kenarlarının kaldırılması gerekir. Sık değerlendirme ve yakın takip gerektirir. |
| STUPOR | Spontan olarak çok az hareket eder. Uyarılar tekrar tekrar verilmez ise cevap vermez. Anlaşılmaz sesler ve/veya göz açıp kapama hareketleri gözlenebilir. Ağrılı uyarana uygun cevabı verir. | Yaralanma riski yüksektir. Sorumluluklarını yerine getiremez bakım gereksinimi vardır. |
| KOMA | Gözler kapalı ve uyuyormuş görüntüsü vardır. Çevresel uyarılara cevap veremez. Spontan hareketler yapamaz. Herhangi bir ses çıkaramaz. Ağrılı uyarılara verdiği cevaba göre koma sınıflandırması yapılır. | Yaralanma ve aspirasyon riski yüksektir. Tam bağımlı hastalardır. Komadaki hastalara uygun bakım yöntemlerinin uygulanması gerekir. Açık hava yolunun sağlanması önceliklidir. |

Tablo 3.2: Bilinç Seviyeleri

KOMA: Bilinç durumundaki ciddi bir değişiklidir. Komanın kendisi bir hastalık değil, santral sinir sistemi ya da metabolik veya sistemik bir sorunu yansıtan bir durumdur. Hafif koma, koma ve derin koma olmak üzere üç aşaması vardır.

- **Hafif koma:** Uyanıklık yoktur. Spontan hareket gözlenmez. Kendini ağrılı uyarandan amaçlı bir şekilde çeker. Genellikle öğürme, korneal ve pupilla refleksi gibi beyin sapı refleksi vardır.
- **Koma:** Uyanıklık yoktur. Ağrılı uyarandan amaçsız bir şekilde kendini çeker. Beyin sapına ait refleksler olabilir veya olmayabilir.
- **Derin koma:** Uyanıklık yoktur. Ağrılı uyarana cevap vermez. Beyin sapına ait refleksler genellikle yoktur. Deserebre duruş veya tam gevşek pozisyondadır.

3.1.3. Yatağa Bağımlılık

Yatağa bağımlılık; bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilme ve topluma aktif katılımı için her gün bağımsızca başarabileceği ve üstlenebileceği günlük yaşam aktivitelerinin bir kısmının veya tamamının yapılamaması durumudur. Yatağa bağımlı hastayı, bilinci açık ya da bilinci kapalı hasta olarak kabul edebiliriz. Bilincin en basit tanımı; kişinin, tam uyanık, kendisinin ve çevresinden gelen uyarıların farkında olması halidir.

Yatağa bağımlı hastaya bakımda amaç;

- Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirlemek; bu doğrultuda yapılacak uygulamalarla, hasta bireyin yaşam kalitesini yükseltmek ve olabilecek komplikasyonları en aza indirmektir.

3.1.4. Bilinç Değerlendirmesi - Glasgow Koma Skalası(GKS)

Değişik bilinç seviyelerinin ayırt edebilmek, sınıflama yapabilmek ve ortak dili kullanarak eksik veya hatalı değerlendirme riskini ortadan kaldırmak amacı ile bazı bilinç değerlendirme araçları geliştirilmiştir.

Günümüzde en sık kullanılan değerlendirme araçlarından biri GKS 'dır. Glasgow koma skalası 1974 yılında İskoçya/Glasgow'da geliştirilmiş olup komadaki hastaların değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan uluslararası bir skaladır.

Bilincin değişik seviyelerini birbirinden ayırt etmek her zaman kolay olmamaktadır. Bilinci değerlendiren sağlık personelinin eğitimi, mesleki deneyimi ve konuya ilişkin uzmanlığı bilinci yorumlamada farklılıkları getirebilmektedir. Özellikle ortak terminolojinin kullanılmaması ciddi sorunlar yaratabilmektedir.

Hastanın bilincine ilişkin değişiklikleri çabuk ve güvenilir bir şekilde yansıtması GKS'nin birçok hekim ve sağlık çalışanı tarafından kullanılmasını sağlamıştır.

- GKS sadece hastanın bilinç durumunu yansıtır. Asla tam bir nörolojik değerlendirme aracı değildir.
- Hastanın ilk geliş GKS yapılması daha sonraki puanlamaların güvenilirliği açısından önemlidir.
- Endotrakeal tüpü veya afazisi ya da gözlerinde aşırı şişme olan hastalarda GKS'nin kullanım sınırlılığı vardır. Endotrakeal tüpü veya trakeostomisi olan hastalarda GKS'nin kullanılması durumu puanlama çizelgesine not edilmelidir.
- Bu skalanın çocuklarda, toksik problemlili hastalarda ve spinalkord hasarı olan hastalarda kullanımı önerilmemektedir.

Glasgow koma skalası; göz açma, sözel ve motor cevap olmak üzere üç ayrı bölümde puanlama yapılarak kullanılır. Hastanın her bir bölümden aldığı puanlar toplanarak GKS puanı elde edilir. Hastanın aldığı toplam puan 3 ile 15 arasında değişir.

- 15 puan tam uyanıklık ve farkındalığı gösterir.
- 3 puan ise en küçük puandır ve derin komayı belirtir.
- Genellikle 8 ve altındaki puanlarda hasta bilinçsizdir ve komadadır. Bu durumdaki hastaların entübe edilerek yoğun bakım ortamında bulunmaları gerekir. Glasgow koma skalasındaki değişiklikler genellikle hastaya ilişkin girişimleri başlatan en önemli göstergelerden biridir.

Glasgow Koma Skalası (E₄M₆V₅)

| Göz Açıklığı | | Motor Tepki | | Sözel Cevap | |
|--------------|---|-------------------|---|--------------------------------|---|
| Spontan | 4 | Komutlara Uyuyor | 6 | Oryante | 5 |
| Sözel Uyarı | 3 | Ağrıya Lokalize | 5 | Uyumsuz ve kendiliğinden yanıt | 4 |
| Ağrılı Uyarı | 2 | Ağrıya Geri Çekme | 4 | Birbiriyle bağımsız kelimeler | 3 |
| Tepki yok | 1 | Anormal Fleks. | 3 | İnlemeler -mırıltılar | 2 |
| | | Anormal Eks. | 2 | Cevap yok | 1 |
| | | Tepki yok | 1 | | |

Tablo 3.3: Glasgow Koma Skalası

| | |
|-------------|--|
| PUAN | GÖZ CEVABI (E:EYES) |
| 4 Puan | Herhangi bir uyarı verilmeden kendiliğinden gözlerini açar. |
| 3 Puan | Normal veya yüksek sesle seslenince gözlerini açar. |
| 2 Puan | Sadece ağırlı uyaran verildiğinde gözlerini açar. |
| 1 Puan | Ağırlı uyaran verildiğinde gözlerini açmaz. |
| PUAN | SÖZEL CEVAP (V: VERBAL) |
| 5 Puan | Yer, zaman ve kişi oryantasyonu tamdır. |
| 4 Puan | Oryantasyonu bozuk, konfüzedir, kelimeleri doğru söylemekle birlikte verdiği cevaplar kendisine sorulan sorunun karşılığı olmayabilir. |
| 3 Puan | Çok az anlamı olan ya da hiç olmayan kelime veya vurgularda bulunur. |
| 2 Puan | Anlaşılmaz seslerle cevap verir. |
| 1 Puan | Hiç sözel cevap yoktur. |
| PUAN | MOTOR CEVAP (M: MOTOR) |
| 6 Puan | “Elini kaldır, bacağını kaldır” gibi basit komutları yerine getirir. Eğer hemiplejisi varsa hemipleji olmayan ekstremiteden değerlendirme yapılır. |
| 5 Puan | Ağırlı uyaran lokalize edebilir ve uyarının kaynağını uzaklaştırmaya çalışır. |
| 4 Puan | Ağrıya karşı amaçsız hareket eder ve ağrıdan uzaklaşmaya çalışır. |
| 3 Puan | Anormal fleksör yanıt veya dekortike duruş. Ağrıya karşı dirsek ve bileklerde fleksiyon olurken alt bacaklarda ekstansiyon olur. |
| 2 Puan | Anormal ekstensör cevap veya deserebre duruş |
| 1 Puan | Ağrıya karşı ekstremitede hiçbir cevap yoktur. |

Tablo 3.4 : Glasgow koma skalası puanlaması

3.2. Hareketsizliğin Sistemler Üzerine Etkisi

- **Nörolojik/emosyonel:** Davranış ve oryantasyon bozukluğu, denge bozukluğu, depresyon, uykusuzluk, anksiyete
- **Gastrointestinal:** Fekalimpakşın (Dışkıının sertleşerek bağırsakta uzun süre kalması.), kolon obstrüksiyonu, anoreksiya, konstipasyon
- **Solunum:** Hipostatik pnömoni, göğüs kafesi genişlemesinde azalma, sekresyon birikimi, solunum asidozu
- **Kardiyovasküler:** Taşikardi, kardiyak arrest, sistemik veya pulmoneremboli, ortostatik hipotansiyon, trombüs oluşumu.

- **Kas-iskelet:** Atrofi, kontraktür, deformite, fraktür, kuvvetsizlik, sırt ağrısı, osteoporoz, ayak düşmesi, elektriksel aktivite ve uyarılmada eksiklik.
- **Deri:** Basınç ülserleri, ödem

3.2.1. Hareketsizliğe Bağlı Komplikasyonların Önlenmesi

- **Deriye yönelik komplikasyonların önlenmesi:** Yatağa bağımlı hastalarda immobilizasyona bağlı basınç ve yetersiz beslenme nedeni ile basınç ülseri gelişebilir. Basınç ülserinin önlenmesi için basınç ülseri önleme ve bakım standardına uygun işlemler yapılır.
- **Kas-iskelet sistemine yönelik komplikasyonların önlenmesi:** Yatağa bağımlı hastalarda immobilizasyona bağlı yanlış pozisyonlar, egzersiz azlığı/olmaması, eklem hareketlerinin olmaması gibi nedenlerle kontraktür, deformite, osteoporoz, fraktür ve ayak düşmesi gibi komplikasyonlar gelişebilir. Kas-iskelet sistemine yönelik komplikasyonların önlenmesi için;
 - Temel koruyucu pozisyonlar hastaya pozisyon verme standardına uygun olarak verilir.
 - Fizyoterapi ekibi ile işbirliği yapılarak yatak egzersizlerinin düzenli uygulanması sağlanır.
- **Kardiyovasküler sisteme yönelik komplikasyonların önlenmesi:** Yatağa bağımlı hastalarda dik duruş pozisyonunun azlığı, yavaş venöz akımı ve kalbin iş yükünün artması nedeni ile, ortostatik hipotansiyon ve trombüs gibi komplikasyonlar gelişebilir. Kardiyovasküler sisteme ait bu komplikasyonların önlenmesi için;
 - Temel koruyucu pozisyonlar pozisyon uygulama standardına uygun olarak verilir. Kontrendike değilse semifowler ya da fowler pozisyonu verilir.
 - Fizyoterapi ekibi ile işbirliği yapılarak yatak egzersizlerinin düzenli uygulanması sağlanır.
 - Hastanın sıvı alması sağlanır ve kanın viskozitesi arttırılır.
 - Yatak içinde elastik bandaj veya çorap uygulanır,
 - Hasta mümkünse en erken dönemde ayağa kaldırılmaya çalışılır.
- **Solunum sistemine yönelik komplikasyonların önlenmesi:** Yatağa bağımlı hastalarda immobilizasyona bağlı olarak solunum kaslarında gelişen kuvvetsizlik, göğüs kafesinin genişlemesine ve ventilasyonun azalmasına neden olur. Bronşlarda ve akciğerlerde immobilizasyona bağlı olarak gelişen mukus birikimi, bronş duvarının kuruması ve siliaların fonksiyonlarını yitirmesi ile hipostatik pnömoniye neden olabilir. Yatağa bağımlı hastalarda solunum sistemine ait bu komplikasyonların önlenmesi için;

- Sekresyonları harekete geçirmek ve göğüs kafesinin genişlemesini sağlamak için derin solunum, öksürme egzersizleri ve postural drenaj standardına uygun girişimler yapılır.
 - Aspirasyon standardına uygun olarak sekresyonların aspirasyonu sağlanır.
 - Hipostatik pnömoni belirtileri yönünde hasta gözlenir (ateş, öksürük, göğüs ağrısı, yeşil balgam, lökositoz, röntgende akciğerde infiltrasyon).
 - Solunum seslerini değerlendirmek için 2- 4 saatte bir anterior, posterior, lateral akciğer alanları oskulte edilir.
 - Oda havası nemlendirilir.
 - Ağız bakım standardına uygun olarak ağız bakımı verilir.
 - Solunumu destekleyici pozisyonlar pozisyon uygulama standardına uygun olarak verilir.
 - Gerekli durumlarda postural drenaj uygulama standardına göre uygulama yapılır.
- **Gastrointestinal sisteme yönelik komplikasyonların önlenmesi:** Yatağa bağımlı hastalarda metabolizma yavaşlaması ve buna bağlı iştahsızlık, negatif hidrojen dengesinin oluşması, fiziksel aktivitenin azalması, beslenmenin değişmesi, hastanın sürgü kullanmaktan rahatsız olarak defekasyonu engellemesi gibi nedenlerle konstipasyon, hipoproteinemi, malnütrisyon ve anoreksiya gibi komplikasyonlar görülebilir. Gastrointestinal sisteme ait bu komplikasyonların önlenmesi için;
- Günlük ve haftalık kilo takibi yapılır.
 - Aldığı-çıkardığı takibi standardına uygun şekilde yapılır.
 - Hasta oral alıyorsa çiğnemesi ve yutması kolay olan yiyecekler yemesi sağlanır ve sık aralarla azar azar yemesi önerilir.
 - Kontrendike değilse günde 1,5- 2 lt. sıvı alımı sağlanır.
 - Hasta malnütrisyon belirtileri yönünden gözlenir.
 - Sürgü kullanımı için hasta teşvik edilir.
 - Defekasyona çıkıp çıkmadığı kontrol edilir.
 - Fizyoterapi ekibi işbirliği ile aktif-pasif hareketler yaptırılır.
 - Nutrisyon destek ekibi işbirliği ile yüksek protein karbonhidrat ve sıvı içeren besinlerin verilmesi sağlanır.
- **Renal (üriner) sisteme yönelik komplikasyonların önlenmesi:** Yatağa bağımlı hastalarda, ördek ve sürgü kullanımının hastalar tarafından zor olması, kateterizasyonun komplikasyonlu bir uygulama olması, hiperkalsemi, supine pozisyonunda idrarın renal pelviste toplanması ve durgunlaşıp partiküller, kristaller halinde çökerek böbrek taşı meydana gelmesi, immün sistemin zayıflaması gibi nedenlerle, idrar yapmada zorluk, ürinerstaz, böbrek taşı ve ürinerenfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilir. Renal sisteme ait bu komplikasyonları önlemek için;

- Hastaya fizyoterapi ekibi işbirliği ile aktif-pasif hareketler yaptırılır.
 - Mümkünse kateterizasyon yerine ördek ya da sürgü kullanımı için hasta teşvik edilir.
 - Sıvı alımı mümkün olduğu ölçüde arttırılır.
 - İnvazivüriner sistem girişimlerinde aseptik kurallara dikkat edilir.
- **Nörolojik- emosyonel duruma yönelik komplikasyonların önlenmesi:** Yatağa bağımlı hastalarda, uyaran yoksunluğu, duygusal ve sosyal izolasyon, yalnızlık, ölüm korkusu, statü ve işlerini, çevresini kaybetme korkusu, bağımlılık psikolojisi (sürekli başkalarına ihtiyaç duyma) gibi nedenlerle davranış ve oryantasyon bozukluğu, depresyon, uykusuzluk ve anksiyete gibi komplikasyonlar görülebilir. Mental sisteme ait bu komplikasyonların önlenmesi için;
- Mümkünse hasta bireyle konuşularak düşüncelerini açıklamasına imkan sağlanır.
 - Yapılan tedavi ve uygulamalar hakkında hastaya bilgi verilir.
 - Hasta ve ailesi ile olumlu ilişkiler kurulur ve işbirliği yapılır.
 - Hastanın, bakımına ve bakım kararlarına mümkün olduğu oranda katkıda bulunmasına izin verilerek hastanın kendini aktif hissetmesi sağlanır.
 - Gerekirse psikiyatri konsültasyonu istenir.
 - Mümkünse hasta, etraftakilerle ilgilenebileceği bir odaya alınır.
 - Yalnızlık ve yaşamdan uzak kalma hissini en aza indirecek şekilde hastayla iletişim kurulur.

3.3. Yatağa Bağımlı Hasta/Yaşlıda Alınacak Güvenlik Önlemleri

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin hasta üzerindeki olası zararını önlemek ve ortaya çıkan zararların tekrarlanmaması amacıyla çalışanların aldığı önlemler olarak tanımlanır. Düşmeler özellikle hastada meydana gelebilecek olumsuz durumlar ve hasta bakım maliyetindeki artış açısından önemlidir. Her hasta düşme riskinin önlenmesi amacıyla hastaneye kabulde düşme riski açısından değerlendirilir ve düşme riski olan hastalar için risk düzeyine göre önlemler alınır.

Yatağa bağımlı hastalarda alınacak güvenlik önlemleri aşağıdaki gibi sıralanır:

- Hasta/yaşlı yatak kenarlıkları kaldırılır.
- Hasta/yaşlı ilaç verilirken, kan transfüzyonu yapılırken, diğer test örnekleri alınırken ve her türlü tedavi prosedürü uygulanmasında hastaya ait iki kimlik bilgisi kullanılmalıdır.
- Hastaneye kabul edilen hastalarda hasta isim bileziği takılır. Bu bileziklerde; hastanın adı ve soyadı, protokol numarası, doğum tarihi yazılır. Allerjisi varsa uyarı bilekliği takılmalıdır.
- Hasta/yaşlının güvenli transferi talimatta belirtilen ve tanımlanan esaslar doğrultusunda gerçekleştirilir.

- Metal alanlara hasta cildinin teması önlenmelidir.
- Hasta/yaşlı ısıtıcıları yanıklara neden olabileceği için dikkatli kullanılmalıdır.
- Hasta/yaşlı odasına düşmeye karşı uyarı işaretleri konulmalıdır.



Fotoğraf 3.2: Bilinci kapalı yatağa bağımlı hasta

3.4. Bilinci Açık/Kapalı Yatağa Bağımlı Hasta/Yaşlı Bakım İlkeleri

Bakım yapılırken dikkat edilecek noktalar:

- Tüm bakım ve girişimler, bakım formuna kaydedilmelidir.
- Bilinci kapalı hastalarda işitme duyusunun en son kaybedilen duyu olduğu göz ardı edilmemelidir.
- Enfeksiyonlara yönelik komplikasyonların önlenmesinde Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği standartlara uyulmalıdır.

Yatağa bağımlı hastalara verilecek bakımlar 2 grupta incelenebilir:

- Günlük yapılması gereken bakım ve işlemler
- Haftalık yapılması gereken bakım ve işlemler

Günlük öz bakım gereksinimleri: Ağız bakımı, göz bakımı, kulak bakımı, ayak bakımı, perine bakımı, enteral beslenme, trakeostomi bakımı, endotrakeal tüp bakımı, stomalı hasta bakımı, periferik damar yolu bakımı, santral katater bakımı, üriner kateter takılması ve bakımı, ödem izlem ve bakımı, sırt masajı uygulama, hastaya pozisyon verme, bacak- ayak egzersizleri, postural drenaj, derin solunum, öksürme egzersizi, aspirasyon, basınç ülseri önleme ve bakımı standartlarına uygun şekilde yapılmalıdır.

- **Göz Bakımı:** Özellikle bilinçsiz hastalarda göz kapakları tam kapanmadığı için gözler açık kalabilir. Bu durum korneada kuruma, ülserasyon ve sonuçta körlüğe neden olabilir. Göz bakımı, her iki gözün serum fizyolojik (SF) ile irrigasyonu ve yumuşak bir bezle gözlerin silinmesinden ibarettir. Gözler, içten dışa doğru (burundan şakak yönüne) silinmelidir. Silme sırasında göze basınç uygulanmaması, göz içi yapılara (lens, vitreus vb.) zarar vermemek açısından önemlidir. Bilinci kapalı hastalarda, gözlerin 4 saatte bir SF veya yapay gözyaşı ile nemlendirilmesi, uyku saatlerinde kapatılması unutulmamalıdır.

➤ **Ağız, Kulak, Burun Temizliği**

Kulaklar: Banyo sırasında kulak kepçeleri silinerek temizlenir. Kurulamak amacıyla pamuklu bir havlu ile nazıkçe silinerek kurulama yapılmalıdır. Temizlik ve kurulamak amacıyla iç kulağa pamuklu çubuk itilmemelidir. Kulaktan BOS veya kan geliyorsa, yalnızca kulak dışına akan sızıntı temizlenir. Uzman sağlık personeline bilgi verilir.

Burun: Burun içindeki fazla salgılar, su veya SF ile ıslatılarak, pamuklu çubukla temizlenir. Nazogastrik sonda (NG) takılı hastalarda sondanın yarattığı basınç, nazal mukozada duyarlılık, inflamasyon, kabuklanma veya kanamaya neden olabilir. Bu tür sorunlara engel olmak için :

- Her gün buruna bası açısından NG gözlenir.
- Tespit için kullanılan flaster ıslanırsa hemen değiştirilmelidir (ıslak flaster deriyi yumuşatarak çabuk hasarlanmasına neden olur).

Ağız: Hastanın bilinci açıksa en iyi ağız bakımı, diş fırçalamadır. Bilinci kapalı hastalarda 2-8 saatte bir (duruma göre daha sık da olabilir) ağızdaki sekresyon alınır ve ağız sodyum bikarbonat ile temizlenir. Aft varsa, özel gargara çözeltileri kullanılabilir. Mantar enfeksiyonu varsa antifungal suspansiyon kullanılabilir. Genel bir önlem olarak dudakları kuruma ve çatlamaya karşı yumuşatıcı losyonlarla nemlendirmek iyi olur.

- **Perine Bakımı:** Mesane kateteri olmayan hastada günde bir kez perine bakımı yeterli olabilir. Vajinal akıntı veya gaita çıkarım miktarına göre bu sayı değişebilir. Perine bakımı sabunlu su ile yapılır. Temizden kirliye veya yukardan aşağıya kuralına göre temizlik yapılır.
- **Kısmi Vücut Temizliği:** Kirli vücut bölgeleri, temizden kirliye doğru silinir. Özellikle koltuk altları, kadınlarda göğüs altları ve perine bölgesi silinmelidir.
- **Pozisyon Değişimi:**

Yatağa bağımlı olan hasta/yaşlıların yatak yaralarının önlenmesi için belli aralıklarla pozisyonlarının değiştirilmesi gereklidir. Pozisyon verilirken vücut postürü ve pozisyon verilen extremitenin durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Yatağa bağımlı hastalarda hareketsizlik sonucu en sık görülen komplikasyonlar, kas atrofisi ve kontraktürlerdir.

- **En sık görülen kontraktürler:**
 - El, bilek ve parmakların fleksiyon kontraktürü,
 - Bacak external rotasyon kontraktürü,
 - Dizde fleksiyon kontraktürü

- **Hareketsiz hastalara pasif egzersiz sırasında yaptırılacak hareketler şunlardır:**
 - El ve ayak bileklerine sağa-sola rotasyon
 - Bacaklara fleksiyon-ekstansiyon
 - Kollara fleksiyon-ekstansiyon, abduksiyon-adduksiyon
 - Her hareket en az 5 kez yaptırılmalı ve her 8 saatte bir tekrarlanmalıdır. Kontraktür nedeniyle hareket kısıtlılığı oluşmuş ise hareket sayısı giderek artırılır.
- **Hastaya pozisyon verirken dikkat edilecek noktalar :**
 - Hastanın yatak tarafındaki kolunun vücudun altında kalmamasına dikkat edilmelidir.
 - Hastanın altında EKG kablosu, serum seti, enjektör iğnesinin kabı vb. malzemelerin kalmamasına özen gösterilir.
 - Baş ve boyun hiperekstansiyonda olmamalı, yüz gövde ile aynı doğrultuda olmalıdır.
 - Hasta hangi pozisyonda yatarsa yatsın, baş yatay düzleme göre 30-40 derece kadar yüksekte olmalıdır.
 - Ayak düşmeleri ve diz fleksiyon kontraktürlerini engellemek için hastaya uygun ateller; benzer şekilde dirsek, bilek ve parmak fleksiyon kontraktürlerine karşı da çeşitli üst ekstremitatelleri uygulanabilir.

➤ **Atel Uygulamaları**

- Atel uygulanan ekstremitte, atelin oluşturabileceği bası yaraları açısından değerlendirilmeli ve gazlı bezle desteklenmelidir.
- Her 8 saatte bir 30 –60 dakika atel çıkarılarak ekstremitte dinlendirilmelidir. Kuvvet azlığı veya tam kuvvet kaybı nedeniyle hareketsiz olan ekstremitteye bandaj uygulaması venöz dönüşü sağlayarak flebotromboz riskini azaltma ve ödemi engelleyerek doku perfüzyonunu sürdürme açısından gereklidir. Her 8 saatte bir 60 dakika süreyle bandaj çıkarılarak ekstremitte dinlendirilmelidir.

➤ **Masaj:** Masajı vücudun belli bölgelerine yöntemli ve düzenli olarak uygulanan basınç, ovma yoğurma işlemleri olarak tanımlanabilir. Bu uygulama kan akımını arttırarak doku perfüzyonunun artırılması ve basınç altındaki alanların rahatlatılması açısından önemlidir. Masaj aşağıda tekniklerle günde 1 kez, 15-20 dakika süreyle uygulanır.

- **Postural drenaj:** Yatağa bağımlı hastalarda, yerçekimi etkisiyle ve öksürerek yeterince sekresyon çıkaramama sonucu, akciğerlerin özellikle alt loblarında salgı birikir. Bu sekresyonun hastanın oksijen alımını azaltmaması ve enfeksiyona yol açmaması için, çıkarılması gerekir. Postural drenajda, masaj tekniklerinden tapotman kullanılır ve özellikle sekresyon birikmiş olan loblar üzerine uygulanarak salgı hareketlendirilir. Postural drenaj yöntemi kafa içi basıncı artmış ve/veya kardiyak problemi olan hastalara uygulanmaz.
- **Aspirasyon:** Aspiratör cihazları ile hastane, ambulans veya ev gibi yerlerde vakum yöntemi ile sıvı veya partikül çekme gerektiren işlemlere denir.



Resim: 3.1: Aspirasyon

Trakeostomi: Hava girişini sağlamak için, boyunda 2.-3. trakeal halkalar arasında geçici bir süre için açılan deliğe denir.

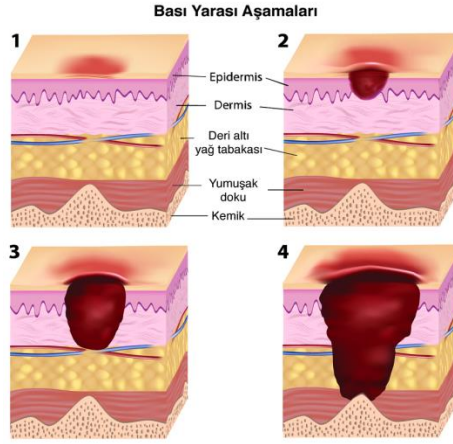
Trakeostomi bakımı: Uygun sondayla yapılan aspirasyonun ardından, tek kullanımlık trakeotomikanülü ve stoma çevresi, SF ile temizlenir ve kurulanır. Bu işlem günde en az bir kez yapılmalıdır fakat ihtiyaca göre sayı genellikle artar. Stoma çevresinin temizliği için alkollü antiseptikler kullanılmaz.

Tek kullanımlık kanül, 5 gün kullanımdan sonra yenilenir. Kanül kaldığı sürece, her 2 saatte bir 15 dakika süreyle kaf (cuff) havası indirilerek, trakea duvarlarına olan bası azaltılmalıdır.

- **Yatak Çarşaflarının Değişimi:** Yatağa bağımlı hastalarda, yatak çarşaflarının kırışksız, temiz ve kuru olması bası yaralarının önlenmesi veya enfeksiyonunun engellenmesi için çok önemlidir.
- **Bası Yaraları:** Deri üzerine aşırı ve uzun süreli bası sonucu, özellikle derinin altında kemik bulunan yerlerinde gelişen, deri ve derialtı dokularının iskemik ülser yaralarıdır. Yoğun bakım hastalarında görülme sıklığı % 3-4, omurilik travmalı hastalarda görülme sıklığı, % 5-8 arasında bildirilmiştir.

- **Bası yaralarında klinik sınıflama :**

- I. evre: Bası altındaki deri bölgesinde hiperemi
- II. evre: Bası altındaki deri bölgesinde, dermise ulaşan yüzeysel ülserasyon
- III. evre: Bası altındaki bölgelerde, derialtı yağ dokusu, kas veya kemiğe ulaşan derin ülserasyon
- IV. evre: Kemik, bursa, eklem veya vücut boşluklarına (rectum, mesane, vagina vb.) ilerleyen, kavite oluşturmuş ülser



Resim 3.2: Bası evreleri



Fotoğraf 3.3: Bası yaraları

- **Bası yaraları oluşumuna karşı alınacak önlemler şunlardır:**

- Her 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılır.
- Hastanın her çevrilişinde deri gözlenir ve kızamık bölgeler üzerindeki bası, minimuma indirilir.

- Deri temiz ve kuru tutulur.
- Deri nemlendirilir fakat, maserasyon ve irritasyona neden olacak kadar nemli alanlar kalmamasına dikkat edilir.
- Aşırı masajdan ve ovmadan kaçınılır.
- Havalı yatak kullanılır.
- Delikli sünger ve simit yastık kullanılmaz (bası alanını daraltır ve çevre dolaşımını bozar).

- **Bası yarası oluşmuşsa verilecek bakım:**

- Yaranın klinik evresi saptanır.
- Bakım ekibi, uygulanacak prosedüre karar verir.
- Yaranın nekrotik alanları debride edilir (üzerine basmakla durdurulamayacak kadar kanama olmamalıdır).
- Pansuman kirlendikçe veya her 8 saatte bir cerrahi sabunla yıkama ve durulama yapılır.
- SF ile nemlendirilmiş fakat ıslak olmayan spanç ülser içine yerleştirilir.
- Ülser içindeki spanç 4 saatte bir nemlendirilir ve her 8 saatte bir değiştirilir.
- Debridman sonrası kanama olursa, eşit miktarlarda çinko oksit, gliserin ve hidrojen peroksit emdirilmiş rulo gazla yara kapatılır ve günde iki kez bu pansuman değiştirilir.
- Bası yaralarında yüzeysel antibiyotikler kullanılmaz. Çünkü yüzeysel antibiyotikler yaranın derinliklerine işleyemez ve granülasyon dokusundaki bakteri gelişimini engelleyemez.
- Cerrahi debridman sonrası ilk 48 saat yüzeysel antibiyotik uygulanabilir. Uzun süreli kullanımda bu antibiyotikler iyileşmeyi geciktirebilecekleri gibi, allerjik reaksiyon riski de oluştururlar.
- Sistemik antibiyotikler cerrahi öncesi, sırasında ve sonrasında kullanılabilir. Fakat granülasyon dokusu gelişmekte olan yaralarda yeterli doku düzeyini sağlayamadıkları için bakteri sayısına etkileri azdır.
- Debridman ve etkin ıslak-kuru pansumanla, 7-10 gün içinde granülasyon dokusu ülser tabanını doldurmaya başlayarak, yara hacmini küçültür.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda Glaskow Koma Skalasına göre hasta/yaşlının bilinç durumunu değerlendirebileceksiniz.

| İşlem basamakları | Öneriler |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Glasgow koma skalasına göre hastayı değerlendiriniz. | <ul style="list-style-type: none">➤ Bilinç düzeylerini farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.➤ Glasgow koma skalası tablosundan yararlanabilirsiniz.➤ Sınıfınızda glasgow koma skalasını arkadaşlarınızla rol play tekniği ile uygulayabilirsiniz. |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Bilinci açık yatağa bağımlı hasta/yaşlıya bakım ilkeleri doğrultusunda bakım veriniz. | <ul style="list-style-type: none">➤ Yatağa bağımlılığın sistemler üzerindeki etkisini farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.➤ Bilinci açık yatağa bağımlı hasta/yaşlı bakımınının nasıl yapıldığını ilinizdeki bakım evlerinde gözleyebilirsiniz. |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Bilinci kapalı yatağa bağımlı hasta/yaşlıya bakım ilkeleri doğrultusunda bakım veriniz. | <ul style="list-style-type: none">➤ Bilinci kapalı yatağa bağımlı hasta/ yaşlıya bakım ilkelerini okulunuzda maket üzerinde uygulayabilirsiniz.➤ Bilinci kapalı yatağa bağımlı hasta/yaşlı bakımınının nasıl yapıldığını ilinizdeki bakım evlerinde gözleyebilirsiniz. |

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi ağırlı uyarın verme şekillerindendir?
 - A) Tırnak yatağına bastırma
 - B) Meme başını sıkıştırma
 - C) Testisleri sıkıştırma
 - D) Suborbital bası uygulama
 - E) Sternum üzerine basıuygulama
2. Aşağıdakilerden hangisi hareketsizliğin kardiyovasküler sistem üzerindeki komplikasyonlarındanır?
 - A) Anksiyete
 - B) Pnömoni
 - C) Sistemik ve pulmoneremboli
 - D) Atrofi
 - E) Kontraktür
3. "Zaman ve kişiye oryantedir.Konuşma, mental işlevler ve motor aktivitelerde yavaşlama ve miskinlik hali mevcuttur.". Verilen tanım aşağıdakilerden hangisidir?
 - A) Konfüzyon
 - B) Stupor
 - C) Tam bilinç
 - D) Koma
 - E) Letarji
4. Aşağıdakicümlelerden hangisi ya da hangileri doğrudur?
 - I. GKS 'da hastanın aldığı puan 3 ile 15 arasında değişir.
 - II. 15 puan tam uyanıklık ve farkındalık halidir.
 - III. 1 puan en küçük hal olup derin koma halidir.
 - A) Yalnız I
 - B) Yalnız III
 - C) I,II,III
 - D) I ve II
 - E) I ve III

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

5. () Yoğun bakım ünitelerindeki destek tedavisinin temel amaçlarından biri doku perfüzyonunu sağlamaktır.
6. () Kronik durumlar nörolojik sistemler üzerinde özellikle uyku bozukluklarına, görme işitme halisünasyonlarına ve konsantrasyonda azalmaya neden olur.
7. () Evde hasta/yaşlı bakım hizmetlerinden yararlananlar arasında AIDS'liler, kaza sonucu sakat kalanlar ve mental hastalığı olanlar bulunmaktadır.
8. () Uykunun %20-25'i NREM I evresinde geçer.
9. () Gecikmiş uyku ritmi sendromu uykuya dalmada güçlük çekilmesidir.
10. () Merkezi uyku apnesendromu burun ya da ağız sendromunun 10-40 saniye durmasıdır.
11. () Glasgow koma skalasında kişi sadece ağırlı uyaranda gözlerini açıyorsa 2 puan verilir.
12. () Yatağa bağımlı hastalarda dik duruş pozisyonunun azlığı, yavaş venöz akımı ve kalbin iş yükünün artması nedeniyle , ortostatik hipotansiyon ve trombüs gibi komplikasyonlar gelişebilir.
13. () Hareketsiz hastalara pasif egzersiz sırasında yaptırılacak hareketler bacaklara sağa sola rotasyon, el ayak bileklerine abduksiyon-adduksiyon yaptırılır.
14. () Komada uyanıklık yoktur.Ağırlı uyarandan amaçsız bir şekilde kendini çeker. Beyin sapına ait refleksler olabilir veya olmayabilir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise modül değerlendirmeye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Evde bakım hizmetlerini yürütünüz.

KONTROL LİSTESİ

Bu modül kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri **Evet**, kazanamadığınız becerileri **Hayır** kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

| Değerlendirme Ölçütleri | Evet | Hayır |
|--|------|-------|
| 1. Evde hasta/yaşlı bakımı hizmetleri ile ilgili sunum hazırlayabildiniz mi? | | |
| 2. Hasta/yaşlının uyku düzenini sağlayabildiniz mi? | | |
| 3. Hasta/yaşlıya uyku bozukluklarıyla ilgili rehberlik yapabildiniz mi? | | |
| 4. Uyku hijyeni açısından ortamı düzenleyebildiniz mi? | | |
| 5. Hasta/yaşlının uykusunu gözlemleyebildiniz mi? | | |
| 6. Gözlemlerinizi kaydedebildiniz mi? | | |
| 7. Glasgow koma skalasına göre hastayı değerlendirebildiniz mi? | | |
| 8. Bilinci açık veya kapalı yatağa bağımlı hasta/yaşlıya bakım ilkeleri doğrultusunda bakım verebildiniz mi? | | |

DEĞERLENDİRME

Yapılan değerlendirme sonunda hayır cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız modülü tekrar ediniz.

Bütün cevaplarınız evet ise modülü tamamladınız, tebrik ederiz. Öğretmeniniz size çeşitli ölçme araçları uygulayacaktır. Bilgilerinizi kontrol ediniz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

| | |
|---|---|
| 1 | A |
| 2 | C |
| 3 | D |
| 4 | B |
| 5 | E |

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

| | |
|---|---|
| 1 | E |
| 2 | C |
| 3 | E |
| 4 | D |

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

| | |
|----|--------|
| 1 | A |
| 2 | C |
| 3 | E |
| 4 | D |
| 5 | Doğru |
| 6 | Doğru |
| 7 | Doğru |
| 8 | Yanlış |
| 9 | Doğru |
| 10 | Yanlış |
| 11 | Doğru |
| 12 | Doğru |
| 13 | Yanlış |
| | Doğru |

KAYNAKÇA

- Can Özlem Selvi, Necmettin Ünal, Evde Bakım ve Tedavi, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, cilt:6, sayı:4, 2008
- Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik /T.C. Resmi Gazete, 10 Mart 2005, sayı:25751
- Karadakovan Ayfer, Fatma Eti Aslan, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitabevi, Adana, 2010
- Nalbant Selim, Geriatri, Evde Bakım Hizmetleri, Fersa Matbaacılık Ltd.Şti., Ankara, 2008
- Polat Halil, Asuman Belkaya, Mustafa Kurban, Toplum Sağlığı, Baydem Yayıncılık, Ankara,2014.
- Tanlı Sarper, Tuğhan Utku, Evde Bakımda Organizasyon ve Etik Sorunlar, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, cilt:6, sayı:4, 2008
- Yılmaz Mesut, Fettah Sametoğlu, Simge Erdem, Gülden Akmeşe, Aslıhan Tak, Belma Yağbasan, Serkan Gökçay, Mustafa Sağlam, Derya Doğanyılmaz, Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı, İstanbul Tıp Dergisi, İstanbul, 2010.
- [https://sonmucid.wordpress.com/2010/12/15/uyku-sorunlarinin-40-nedeni\(24.03.2016/15.00\)](https://sonmucid.wordpress.com/2010/12/15/uyku-sorunlarinin-40-nedeni(24.03.2016/15.00))
- [www.noroloji.org.tr/uyku-bozukluklari\(24.03.2016/15.10\)](http://www.noroloji.org.tr/uyku-bozukluklari(24.03.2016/15.10))
- [www.ent.com.tr/uyku-nedir-804s.html\(24.03.2016/13.50\)](http://www.ent.com.tr/uyku-nedir-804s.html(24.03.2016/13.50))
- [www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD\(24.03.2016/14.50\)](http://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD(24.03.2016/14.50))
- [www.igkh.gov.tr/yeni/userfiles/files/modul.pdf\(24.03.2016/14.30\)](http://www.igkh.gov.tr/yeni/userfiles/files/modul.pdf(24.03.2016/14.30))