

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ANESTEZİ VE REANİMASYON

**POZİSYONLAR
723H00107**

Ankara, 2011

- 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.....	iii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. SUPİNE POZİSYONU	3
1.1. Vücut Mekanikleri ve Ergonomi	3
1.2. Eklemlerin Yaptığı Başlıca Hareketler	4
1.3. Hastaya Pozisyon Vermenin Amaçları	4
1.3.1. Pozisyonların Hasta Üzerindeki Etkileri	4
1.3.2. Pozisyonların Solunum ve Dolaşım Sistemine Etkisi	4
1.4. Anestezi Sırasında Verilen Pozisyonlar	5
1.5. Pozisyon Vermede Kullanılan Aksesuarlar	5
1.5.1. Supine Pozisyon Verme Tekniği	6
1.5.2. Dikkat Edilecek Noktalar	7
UYGULAMA FAALİYETİ.....	8
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	9
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	10
2. PRONE (YÜZÜKOYUN) POZİSYONU	10
2.1. Prone Pozisyonu Verme Tekniği	10
2.2. Dikkat Edilecek Noktalar	11
UYGULAMA FAALİYETİ.....	13
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	14
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	15
3. TRENDELENBURG (BAŞ AŞAĞI) POZİSYONU	15
3.1. Trendelenburg Pozisyonu Verme Tekniği.....	16
3.2. Dikkat Edilecek Noktalar	16
UYGULAMA FAALİYETİ.....	17
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	18
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	19
4. TERS TRENDELENBURG (BAŞ YUKARI) POZİSYON	19
4.1 Ters Trendelenburg Pozisyonu Verme Tekniği.....	19
4.2. Dikkat Edilecek Noktalar	20
UYGULAMA FAALİYETİ.....	21
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	22
ÖĞRENME FAALİYETİ-5	23
5. LATERAL (YAN) POZİSYON	23
5.1. Lateral Pozisyon Verme Tekniği	23
5.2. Dikkat Edilecek Noktalar	24
UYGULAMA FAALİYETİ.....	25
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	26
ÖĞRENME FAALİYETİ-6	27
6. LİTOTOMİ POZİSYONU	27
6.1. Litotomi Pozisyonu Verme Tekniği.....	27
6.2. Litotomi Pozisyonu Verilirken Dikkat Edilecek Noktalar	28
UYGULAMA FAALİYETİ.....	29

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	30
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	31
7. SİMS (YARI YAN) POZİSYON	31
7.1. Sims Pozisyonu Verme Tekniği	31
7.2. Sims Pozisyonu Verilirken Dikkat Edilecek Noktalar	32
UYGULAMA FAALİYETİ.....	33
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	34
ÖĞRENME FAALİYETİ-8	35
8. SECDE POZİSYONU	35
8.1. Secde Pozisyonu Verme Tekniği	35
8.2. Dikkat Edilecek Noktalar	35
UYGULAMA FAALİYETİ.....	36
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	37
ÖĞRENME FAALİYETİ-9	38
9. FOWLER POZİSYONU	38
9.1. Fowler Pozisyon Verme Tekniği	39
9.2. Dikkat Edilecek Noktalar	39
UYGULAMA FAALİYETİ.....	40
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	41
ÖĞRENME FAALİYETİ-10	42
10. TİROİD POZİSYONU.....	42
10.1. Tiroid Pozisyonu Verme Tekniği.....	43
10.2. Dikkat Edilecek Noktalar	44
UYGULAMA FAALİYETİ.....	45
ÖĞRENME FAALİYETİ-11	47
11. SPİNAL ANESTEZİ POZİSYONU	47
11.1. Spinal Anestezi Pozisyonu Verme Tekniği	48
11.2. Dikkat Edilecek Noktalar	48
UYGULAMA FAALİYETİ.....	49
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	50
ÖĞRENME FAALİYETİ-12	51
12. DORSAL REKÜMBENT (SIRT ÜSTÜ DİZLER BÜKÜK) POZİSYONU	51
12.1. Dorsal Rekümbent Pozisyonu Verme Tekniği	51
12.2. Dikkat Edilecek Noktalar	51
UYGULAMA FAALİYETİ.....	52
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	53
MODÜL DEĞERLENDİRME.....	54
CEVAP ANAHTARLARI.....	56
KAYNAKÇA	59

AÇIKLAMALAR

KOD	723H00107
ALAN	Anestezi ve Reanimasyon
DAL/MESLEK	Anestezi Teknisyenliği
MODÜLÜN ADI	Pozisyonlar
MODÜLÜN TANIMI	Hasta bakımı ve anestezi uygulamaları esnasında vücut mekaniklerine uyarak hastaya uygun pozisyonu vermeyi, pozisyona bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından hastayı izleyebilmeyi sağlayacak bilgi ve beceri basamaklarını içeren öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/16
ÖNKOŞUL	Anatomi ve fizyoloji dersi modüllerini almış olmak
YETERLİK	Hastaya pozisyon vermek
MODÜLÜN AMACI	<p>Genel Amaç Bu modül ile hastane, ameliyathane, yoğun bakım, reanimasyon ve/veya teknik laboratuvar ortamında gerekli araç gereç sağlandığında hastaya amaca uygun pozisyonu vücut mekaniklerine ve tekniğine uygun olarak verebileceksiniz.</p> <p>Amaçlar</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, supine pozisyonu verebileceksiniz.2. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, prone pozisyonu verebileceksiniz.3. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, Trendelenburg pozisyonu verebileceksiniz.4. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, ters trendelenburg pozisyonu verebileceksiniz.5. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, lateral pozisyonu verebileceksiniz.6. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, litotomi pozisyonu verebileceksiniz.

	<p>7. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya , sims pozisyonu verebileceksiniz.</p> <p>8. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, secde pozisyonu verebileceksiniz.</p> <p>9. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, Fowler pozisyonu verebileceksiniz.</p> <p>10. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, Tİroid pozisyonu verebileceksiniz.</p> <p>11. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, yatar durumda spinal anestezi pozisyonu verebileceksiniz.</p> <p>12. Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, dorsal rekümbent pozisyonu verebileceksiniz.</p>
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	<p>Donanım: Ameliyat masası, kol tahtası, küçük destekler, tespit malzemeleri, örtü.</p> <p>Ortam: Hastane, ameliyathane, yoğun bakım, reanimasyon üniteleri, klinikler, teknik laboratuvar.</p>
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	<p>Modülün içinde yer alan her faaliyetten sonra verilen ölçme araçları ile kazandığınız bilgileri ölçerek kendi kendinizi değerlendireceksiniz.</p> <p>Öğretmen, modülün sonunda, ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru-yanlış, v.b) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek değerlendirecektir.</p>

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Çalışma ortamında hasta ile iyi bir iletişim ve doğru bir yaklaşım, teşhis ve tedavinin başarısını artırmaktadır. Bu başarıya sahip olmak için de hem hasta psikolojini hem insan vücudunun anatomi ve fizyolojini tanımak çok önemlidir.

Yapılacak cerrahi girişimler ve anestezi uygulamaları için hastaya özel pozisyonlar vermek gerekmektedir. Amaca uygu pozisyon verme; sağlık personelinin rahat çalışmasını sağladığı gibi girişimin doğru yapılabilmesi ve uygulama sırasında gelişebilecek komplikasyonların en aza indirilmesi açısından da çok önemlidir. Gelişen olumsuz durumlar basit bir pozisyon değişikliği ile düzeltilebilir. Anestezi teknisyeni, hastaya hangi durumda hangi pozisyonun verilmesi gerektiğini ve pozisyonun tekniğini iyi bilmelidir.

Vücut mekanikleri ve ergonomi, hastaya verilen farklı pozisyonlar sayesinde ameliyathane ve diğer kliniklerde birçok teşhis ve tedavinin kolaylıkla yapılmasını sağlamaktadır.

Bu modülde öğrendiklerinizle hastaya nasıl pozisyon verileceğini, bunun için gerekli olan araç ve gerecin nasıl kullanılacağını öğrenmiş olacağınızdan kendi sağlığınızı koruyacağınız gibi gerekli durumlarda uygun pozisyon vererek hastalarınızı da birçok riske karşı korumuş ve yapılan uygulamaların amaca ulaşmasını sağlamış olacaksınız.



ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Çalışma ortamında, tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya supine pozisyon verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Pozisyonların, hasta ve çalışan açısından önemini araştırınız.
- Anestezi pozisyon değişikliğinin önemini araştırınız

1. SUPİNE POZİSYONU

Pozisyon; hastanın, dolaşım, solunum ve reflekslerin uyarılmasına etki eden, yapılacak cerrahi girişim ve tedaviye uygun olarak verilen vücut şekline denir. Hastaya farklı pozisyonların verildiği çalışma ortamlarından biri de ameliyathanelerdir. Hastalara; başta cerrahi girişimin ve ilgili bölgeye yaklaşımın kolaylaştırılması olmak üzere kanamayı azaltmak, bölgesel anestezi yapmak veya düzeyini kontrol etmek, mide içeriğinin aspirasyonunu önlemek gibi nedenlerle çeşitli pozisyonlar verilmesi gerekebilir. Bu pozisyonları verebilmek için fizikte denge kurallarını, insan anatomisi ve fizyolojisini bilmek gerekir. Hastaya verilen bazı pozisyonlar şunlardır;

- Sirtüstü (supine) pozisyon
- Yüzükoyun (prone) pozisyon
- Trendelenburg (baş aşağı) pozisyon
- Ters trendelenburg (baş yukarı) pozisyon
- Lateral (yan) pozisyon
- Litotomi pozisyonu
- Sims (yarı yan) pozisyon
- Secde pozisyonu
- Fowler pozisyonu
- Tiroid pozisyonu
- Spinal anestezi pozisyonu
- Dorsal rekümbent (sırt üstü dizler bükük) pozisyonu

1.1. Vücut Mekanikleri ve Ergonomi

İnsan vücudu kemik, eklem, sinirler ve kaslardan oluşan bir yapıya sahiptir. Bu yapının diğer sistemlerle uyumlu olarak çalışmasını, vücut mekanikleri bilimi inceler. Vücut mekaniğinin başlıca ilkeleri eklemlerin ve kasların doğru kullanılmasıdır. Sağlık alanında çalışan kişi, gerek kendi gerekse hasta sağlığını korumak için vücut mekaniği ilkelerine uymalıdır. Ayrıca, işin ergonomik olması buna katkı sağlar.

Ergonomi, işin çalışana uygun hale getirilmesidir. Sağlık alanında ergonomi, birçok araç, gereç ve ekipmanlar kullanılarak sağlanmaktadır. Çalışanın sağlığını iyileştirerek yaralanma ve hastalıklara engel olmak ve iş verimini yükseltmek ise ergonominin başlıca amaçlarındandır. Bu amaca ulaşmak için insan vücudunun anatomi ve fizyolojisini bilmek gerekir.

1.2. Eklemlerin Yaptığı Başlıca Hareketler

Kaslarla korunan kemikler, birbirinden eklemlerle ayrılır. Eklemlerin birbiriyle ilişkisi ligamentlerle sağlanır. Eklemlerin yaptığı başlıca bazı hareketler şunlardır;

- Flexiyon: Kapama, bükme
- Extansiyon: Açma, germe
- Abduction: Orta hattan uzaklaştırma
- Adduction: Orta hatta yakınlaştırma
- Rotasyon: Dönme
- Circumdiction: Dairesel dönme
- Supinasyon: Ön kolda içten dışa dönme
- Pronation: Ön kolda dıştan içe dönme

1.3. Hastaya Pozisyon Vermenin Amaçları

- Cerrahi girişim için ilgili bölgeye yaklaşımı kolaylaştırmak
- Kanamayı azaltmak
- Bölgesel anestezi yapmak ve düzeyini kontrol etmek
- Normal solunumu sağlamak ve sürdürmek
- Mide içeriğinin aspirasyonunu önlemek
- Anesteziyi ve hastanın izlenmesini kolaylaştırmak
- Kan basıncını kontrol altında tutmak.

1.3.1. Pozisyonların Hasta Üzerindeki Etkileri

Pozisyonlar, hastaya birçok fayda sağlarken bazı riskleride beraberinde getirir. Bu yüzden pozisyon verilirken solunum ve dolaşım sisteminin en az etkilenmesi, başta sinir yaralanmaları olmak üzere çeşitli bölgelerde gelişebilecek yaralanmaların en aza indirgenmesi çok önemlidir. Bu nedenle pozisyonların etkilerinin iyi bilinmesi gerekir.

1.3.2. Pozisyonların Solunum ve Dolaşım Sistemine Etkisi

Supine pozisyon: Bu pozisyonda solunum en az etkilenir. Dolaşıma yer çekiminin etkisi minimaldir.

Trendelenburg pozisyon: Solunum çok etkilenir. Bu pozisyonda, karın organları ve diyafragma yukarı itilir ve vital kapasitenin düşmesine neden olur. Serebral venöz basınç ve intrakranial basınç artar. Çünkü bu pozisyonda baş kalpten aşağıda kalır ve intravasküler basınç artar ve ayrıca bu pozisyonla hayati organlara giden kan miktarı artar.

Litotomi pozisyonu: Diyafragma üzerine karın içi basıncın artması, diyafragma hareketlerini kısıtlar ve solunum güçlüğüne neden olur.

Lateral pozisyon: Üzerinde yatılan taraftaki akciğerlerde ventilasyon düşer; fakat bu kısmın perfüzyonu daha iyi olur.

Oturur veya baş yukarı pozisyon: Solunum fonksiyonları yönünden iyi durumdur. Bu pozisyonda kan, kalbin altında kalan kısımlarda özellikle bacaklarda göllenir. Dolaşım volümü, kardiyak debi ve sistemik perfüzyon azalır.

Prone pozisyon: Omuz ve göğüs altına her iki yandan olmak üzere yastıklar koyarak toraks solunumunu serbestleştirilir. Sonra kalça altına yastık konarak diyafragma ve karın solunumu serbestleştirilir.

1.4. Anestezi Sırasında Verilen Pozisyonlar

Cerrahi esnasında pozisyon vermek anestezi ekibinin görevidir. Genellikle anestezi indüksiyonu sırt üstü pozisyonda yapılır ve ameliyat süresince birçok hasta bu pozisyonda takip edilir. Fakat bazen yapılan girişim ve hastanın durumu gereği indüksiyondan hemen sonra pozisyon değişikliği yapılmaktadır. Pozisyon değişikliğinin en önemli etkisi tansiyondaki düşmedir. Anestezi altında kas tonüsü ortadan kalktığından hasta yüzükoyun çevrilirken baş ve boyun birlikte hareket ettirilmelidir. Komplikasyonların azaltılması için pozisyon değişikliği esnasında yavaş, dikkatli ve koordineli davranılmalıdır. Pozisyon değişikliği sonrasında hasta iyi takip edilmeli, anormal bir durum olduğunda pozisyon hemen düzeltilmelidir.

1.5. Pozisyon Vermede Kullanılan Aksesuarlar

Ameliyat masası: Kumanda veya ayak pedalıyla hareket ettirilen baş, bel ve ayak kısımlarına ayrı ayrı istenilen açıda pozisyon verilebilen ve istenilen hızda alçaltılıp yükseltilebilen özellikte masalar kullanılmaktadır.

Kol tahtası: Hastanın kolunun yerleştirildiği, üzerinde kol desteğinin bulunduğu ve kemerlerle sabitlendiği bölümdür.

Anestezi çerçevesi: Anestezi ekibinin, hastanın yüzünü görmesine olanak sağlayan steril örtülerin tutturulduğu madeni çubuktur.

Vücut desteği: Masanın kenarında bulunan, vücudu desteklemede kullanılan aksesuardır.

Omuz desteği: Hastanın, masadan kaymasını önleyen bölümdür.

Diz desteği: Dizlerin, pozisyon değişikliğini sağlayan bölümdür.

Radyografik masa üstü seti: Radyolojik amaçla kullanılan bölümdür.



Resim 1.1. Ameliyat masası



Resim 1.2: Pozisyon destekleme malzemeleri

1.5.1. Supine Pozisyon Verme Tekniği

Hastanın sırt üstü yatırılıp kollarının vücuduna abdüksiyonda birleştirildiği pozisyonudur. Genellikle, hasta muayeneleri bu pozisyonda yapılır. En sık kullanılan pozisyon olup anestezi indüksiyonu için de standart pozisyonudur. Supine pozisyonunu tekniğine uygun olarak yapmak için aşağıdaki basamaklar takip edilmelidir.

- Masa ve gerekli malzemeler hazırlanır.
- Bilinci açık olan hasta, işlem hakkında bilgilendirilir.
- Kol tahtası ameliyat masasına monte edilir
- Hasta, düz bir şekilde sırt üstü yatırılır.
- Avuç içleri yukarı bakacak şekilde, önkol dışa dönük konuma getirilir.
- Dizler üzerinden bir kemerle bacaklar tespit edilir.
- Kollar 90° yi geçmeyecek şekilde açılarak kol tahtasının üzerine konur.

- Bel altına yumuşak bir destek konur.
- Operasyonun uzadığı durumlarda boyun kalça ve dizler hafif fleksiyonda tutulur, diz ve başın altına da küçük bir destek yerleştirilir.
- Boyuna aşırı rotasyon yaptırılmaz.



Resim 1.3: Supine pozisyonu



Resim 1.4: Operasyonda supine pozisyonu

1.5.2. Dikkat Edilecek Noktalar

- Uzun süreli girişimlerde boyun, diz ve kalça hafif fleksiyonda tutulmalıdır. Bu amaçla uygun destek sağlanmalıdır.
- Uzun süren girişimlerden sonra bel ağrısı görülebilir. Bunu önlemek amacıyla bel altına yumuşak bir destek yerleştirilmelidir.
- Kol tahtasında kolların fazla açılması brakial pleksusta paralizye neden olabileceğinden kolların abduksiyonu 90° yi geçmemelidir.
- Özellikle hipotansif hastalarda oksiput, sakrum ve topuklarda basınç nekrozu gelişebilir.
- Baldırlar üzerine bası derin ven trombozu eğilimini artırır.
- Hastanın uyumadan önce bacaklarını çaprazlaması arter ve venleri gerip basıya neden olabilir. Hastanın bacakları kontrol edilerek düzeltilmelidir.
- Venöz dönüşte bozulma ve postoperatif dönemde ağrıya neden olabileceğinden boyuna aşırı rotasyon ve ekstansiyon yaptırmaktan kaçınılmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya supine pozisyonu veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Masayı ve gerekli malzemeleri hazırlayınız.	➤ Eksik olmamasına dikkat ediniz.
➤ Bilinci açık olan hastayı işlem hakkında bilgilendiriniz.	➤ Hasta haklarına saygılı olunuz. ➤ İletişim ve bilgilendirerek hasta ile işbirliği sağlamanın hasta açısından çok önemli olduğunu unutmayınız.
➤ Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz.	➤ Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.
➤ Hastayı, düz bir şekilde sırt üstü yatırınız.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Avuç içleri yukarı bakacak şekilde önkolu dışa dönük konuma getiriniz.	➤ Kolların açısını yapılacak işleme göre ayarlayınız.
➤ Dizler üzerinden bir kemerle bacakları tespit ediniz.	➤ Tespiti hastayı rahatsız etmeyecek ve dolaşımı engellemeyecek şekilde yapınız.
➤ Kolları 90° yi geçmeyecek şekilde açarak kol tahtasının üzerine koyunuz.	➤ Komplikasyonlara karşı dikkatli olunuz.
➤ Bel altına yumuşak bir destek koyunuz.	➤ Hasta ile iletişim eşliğinde yastığı yerleştiriniz.
➤ Operasyonun uzadığı durumlarda boyun kalça ve dizleri hafif fleksiyonda tutunuz, diz ve başın altına da küçük bir destek yerleştiriniz.	➤ Hastanın durumunu göz önünde bulundurunuz.
➤ Boyuna aşırı rotasyon yaptırmayınız.	➤ Dikkatli olunuz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, pozisyon vermenin amaçlarından birisidir?
A) Solunumu yüzeyelleştirmek
B) Hastanın isteğini yerine getirmek
C) Kan basıncını düşürmek
D) Kanamayı kontrol etmek
E) Mide içeriğini aspire etmek
2. Aşağıdakilerden hangisi, sırt üstü pozisyona verilen isimdir?
A) Supine
B) Prone
C) Lateral
D) Fowler
E) Sims
3. Aşağıdakilerden hangisi, serebral ve intrakranial basıncı artıran pozisyonudur?
A) Prone pozisyonu
B) Trendelenburg pozisyonu
C) Lateral pozisyon
D) Supine pozisyonu
E) Ters trendelenburg pozisyonu

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

4. () Ergonomi, işin çalışana uygun hale getirilmesidir.
5. () Cerrahi esnasında pozisyon verme cerrahi ekibin görevidir.
6. () Supine pozisyonda kolların açısı 90 yi geçerse brakial pleksusta paraliziye neden olur.

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

7., bükme germe anlamına gelir.
8., orta hattan uzaklaştırmak.
9. Dönme hareketine,.....denir.
10., dizlerin pozisyon değişikliğini sağlayan bölümdür.

Not: Cevap anahtarınız modülün sonundadır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarımızı cevap anahtarıyla karşılaştırmız. 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

AMAÇ

Çalışma ortamında tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya prone pozisyon verebileceksiniz

ARAŞTIRMA

- Prone pozisyonunun anestezi yönünden önemini araştırınız
- Prone pozisyonunun hasta açısından sakıncalarını araştırınız.

2. PRONE (YÜZÜKOYUN) POZİSYONU

Hastanın, karnı üzerine yatırılıp kollarının yanlara ve başın bir tarafa çevrildiği pozisyonudur. Omurga ve sırt bölgesindeki ameliyatlara için hastaya bu pozisyon verilir. Rahat bir uyku pozisyonu olup genellikle çocuklarda da uygulanan bir pozisyonudur.

Yüzükoyun pozisyonunun, cerrahi girişimlere göre çeşitli modifikasyonları vardır. Anüs, rektum ve perine cerrahisinde kullanılan çakı pozisyonunda, masanın her iki ucu indirilerek anorektal bölgenin ön plana çıkması sağlanmaktadır. Pilonidal sinüs; açık hemoroidektomi, fistülotomi ameliyatlarında tercih edilen bir pozisyonudur.

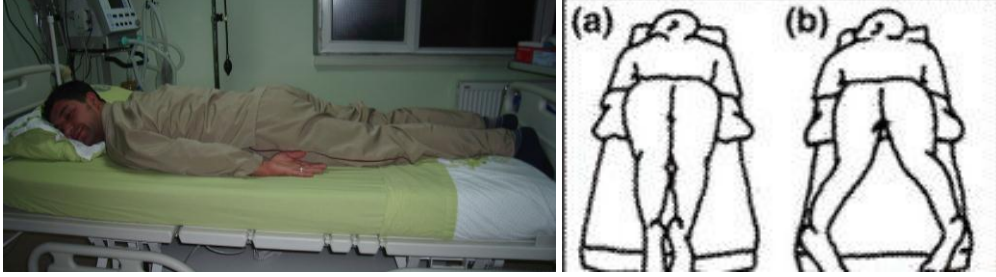
Gebelik, obezite, karında aşırı asit, kalça ve diz eklemi problemleri, kifozis, uzun bacak alçısı bu pozisyonda operasyonu engelleyen durumlardandır. Bu durumlarda Sims' pozisyonu tercih edilir.

2.1. Prone Pozisyonu Verme Tekniği

Supine pozisyonunu tekniğine uygun olarak yapmak için aşağıdaki basamaklar takip edilir.

- Masa ve gerekli malzemeler hazırlanır.
- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir.
- Bilinci açık hastaya, yapılacak işlem hakkında açıklama yapılır ve hasta karnının üzerine yatırılır.
- Başın altına ince bir yastıkla destekleme yapılır ve baş bir yana çevrilir.
- Kollar yana uzatılır veya başın altına alınır.
- Kalça ve omuz hizasına küçük bir destek koyarak karnı serbestleştirilir.
- Anorektal bölgenin ameliyatlarında masanın baş ve ayak kısımları aşağıya indirilerek (Jack-knife, çakı pozisyonu) cerrahi girişim yapılacak bölgenin ön plana çıkması sağlanır.

- Göz basısı ve yaralanması olmaması için gözlerin kapalı konumda olduğundan emin olunuz.
- Göğüsleri, karnı büyük hastalarda göğüs altına ince bir yastıkla destekleme yapılır.
- Ayaklar bileklerin altından yastıkla desteklenir.
- Hastanın üzeri çarşafla kapatılır.



Resim 2.1: Prone pozisyonu



2.2: Jack-knife (çakı) pozisyonu

2.2. Dikkat Edilecek Noktalar

Hastaya prone pozisyonu verirken aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir;

- Anestezi altında bu pozisyon bazı sorunlar yaratır; vücut ağırlığının karnı duvarına yüklenmesi nedeniyle diyafragma hareketleri kısıtlanır, karnı içi basınç artışı venöz dönüşü güçleştirir,
- Kadınlarda göğüsler, erkeklerde genital organlar basınç altında kalabilir,
- Kemikli yapılar ve parmaklar üzerine binen ağırlık basınç travmasına neden olur.
- Omuz ve pelvis hizasına yerleştirilen yastıkla bu etkiler giderilebilir ve karnı serbest hareketi sağlanır. Femoral artere bası oluşturulmamasına dikkat edilmelidir.
- Kemikli notalara yumuşak destekler konur, baş bölgesine ise simit yerleştirilir.
- Genel durumu düşük, paraplejik, veya kuadriplejik hastalarda pozisyon değişikliği sırasında şiddetli hipotansiyon gelişebilir. Bu hastalara önceden düşük doz vazopressör verilmesi ve anestezinin yüzeyel tutulması ile durum kontrol edilebilir.

-
- Boynun aşırı derecede döndürülmesi vertebral arterlerden kan akımını güçleştirebilir.
 - Genel anestezi verilecek hastalarda bu pozisyonun sakıncalarından birisi hava yolu güvenliğinin azalmasıdır. Hastalar ters çevrilirken ve sonrasında tüpün çıkması yer değiştirmesi ve bükülmesi olasılığı vardır. Bu nedenle anestezi ekibi çok dikkatli olmalıdır.
 - Mutlaka bu pozisyonda ameliyat yapılmak isteniyorsa alternatif anestezi tekniklerine yönelmelidir. Lokal anestezi, sınırlı uyuşturma+sedasyon, epidural anestezi, hipobarik spinal anestezi diğer alternatiflerdir.
 - Bu pozisyonda ameliyat edilecek hastalarda vital kapasite %12.5 oranında azalabilir.
 - Venöz göllenme olabilir.
 - Uzun süren ameliyatlarda, visseral hipoperfüzyon gibi komplikasyonlar görülebilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya prone pozisyonu veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Masayı ve gerekli malzemeleri hazırlayınız.	➤ Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz, eksikleri gideriniz.
➤ Hastanın bilinç durumunu değerlendiriniz.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Bilinci açık hastaları yapılacak işlem hakkında bilgilendiriniz.	➤ Açık bir dille doğru ifadeler kullanarak açıklama yapınız.
➤ Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.	➤ Dikkatle gözlemleyiniz.
➤ Hastayı karnının üzerine yatırınız.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Kolları yanlara ve başı bir tarafa çeviriniz.	➤ Başını en rahat çevirdiği yöne çevirmelisiniz. ➤ Ani hareketten kaçınınız.
➤ Kalça ve omuz hizasına küçük bir destek koyarak karnı serbestleştiriniz.	➤ Hasta ile iletişim eşliğinde desteği yerleştiriniz.
➤ Anorektal bölgenin ameliyatlarında masanın baş ve ayak kısımları aşağıya indirdiniz mi? (Jack-knife, çakı pozisyonu).	➤ Basınç noktalarına destek yerleştiriniz. ➤ Bu pozisyonla anorektal bölgenin ön plana çıkması sağlanır. ➤ Hasta mahremiyetine saygılı olunuz.
➤ Başın altına yüzü serbestleştirecek şekilde simit koyunuz.	➤ Basınç noktalarına dikkat ediniz.
➤ Göz basısı ve yaralanması olmaması için gözlerin kapalı konumda olduğundan emin olunuz.	➤ İşlemin her aşamasında kontrol ediniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

1. Prone pozisyonunun modifikasyonu olan ve anorektal girişimlerde tercih edilen pozisyon,.....pozisyonudur.
2. Prone pozisyonunun uzun süreli operasyonlarda sıklıkla karşılaşılan komplikasyonu nedir?
3. Prone.pozisyonda operasyonu engelleyen durumlarda pozisyonu tercih edilir.
4. Özellikle omurga ameliyatlarında.....pozisyonu tercih edilir.
5. Prone pozisyonu anestezi altındaki hastalarda vücut ağırlığının karın duvarına yüklenmesi nedeniyle kısıtlanır, karın içi basınç artışı güçleştirir.

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

AMAÇ

Çalışma ortamında, tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya Trendelenburg pozisyonu verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Trendelenburg pozisyonunun eskiden verilmiş tekniğini araştırınız.

3. TRENDELENBURG (BAŞ AŞAĞI) POZİSYONU

Hastanın önce sırt üstü yatırılıp sonra baş aşağı ve bacaklar yukarı gelecek şekilde masanın ayak ucuna 10-30 ° eğim verilerek ve vücut düz şekilde tutularak elde edilen pozisyonudur. Bacakların litotomi pozisyonunda olduğu ve dizlerden kırıldığı modifikasyonları vardır.

Kullanıldığı Durumlar: Pelvis ve alt karın bölgesindeki ameliyatlarda, bazı jinekolojik ameliyatlarda ve postüral drenaj için uygulanır. Ayrıca hipotansiyon durumunda da baş düz olmak üzere sadece ayaklar yükseltilmiş şekli uygulanır.

Trendelenburg pozisyonu, yıllarca hemorajik şok tedavisinde kullanılmıştır. Günümüzde, sağladığı geçici düzelmenin bu pozisyonun solunum ve dolaşım sistemleri üzerindeki olumsuz etkileri yanında önemsiz kalması sebebiyle tercih edilmemekte, sadece bacaklar yükseltilmektedir. Trendelenburg pozisyonu baroreseptör refleksi yolu ile kan basıncını düşürmektedir. Bu pozisyonda; alt ekstremitelerdeki 500-1000 ml kan dolaşıma katılmaktadır, bu da kardiak outputu dolayısı ile arkus aorta ve karotid bifürkasyonunda hidrostatik basıncı artırarak baroreseptörler yolu ile vazodilatasyon ve atım hacminde azalmaya neden olmaktadır. Bu azalma sonucu hayati organların perfüzyonu bozulmaktadır.

Trendelenburg pozisyonunun faydaları:

- Kanama riski azalır,
- Cerrahi görüş kolaylaşır,
- Trakea regürjitasyondan korunur,
- Santral venlere katater girişi kolay olur.

3.1. Trendelenburg Pozisyonu Verme Tekniği

Trendelenburg pozisyonunu tekniğine uygun olarak yapmak için aşağıdaki basamaklar takip edilir.

- Masa ve gerekli malzemeler hazırlanır,
- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir, bilinci açık hastaya açıklama yapılır ve sırt üstü yatırılır,
- Kollar ve bacaklar düzgün bir Şekilde yerleştirilir,
- Hastanın kaymaması için omuzluk yerleştirilir,
- Kollar ve bacaklar tespit edilir ve hastanın kaymaması sağlanmış olur,
- Ayak ucu, bacaklar yukarı gelecek Şekilde 10-30° yükseltilir.



Resim 3.1: Trendelenburg pozisyonu

3.2. Dikkat Edilecek Noktalar

- Diyafragmaya olan basınç solunumu güçleştirir,
- Eğer omuz altına destek iyi yerleŐtirilmezse brakial pleksus hasarına neden olur,
- Beyin kan dolaşımı bozulabilir, beyin ödemi gelişebilir,
- Kalp problemi olan hastalarda, dolaşımdaki yüklenme nedeni ile kardiyak yetmezlik gelişebilir,
- Glokomlu hastalarda glokom atağı olabilir ve retina dekolmanı oluŐabilir.
- Ayrıca dolaşımdaki tek taraflı yüklenme sonucu yüzde siyanoz ve dem gelişebilir.
- Tüm bu olumsuzluklar açısından dikkatli olunmalı, hastanın pozisyonu deđerġtirilirken ani ve hızlı hareketlerden kaçınılmalıdır. Hastanın tekrar normal pozisyona getirilmesi yavaş olmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya trendelenburg pozisyonu veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Masayı ve gerekli malzemeleri hazırlayınız.	➤ Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz, eksikleri gideriniz.
➤ Hastanın bilinç durumunu değerlendiriniz.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Bilinci açık hastaları, yapılacak işlem hakkında bilgilendiriniz.	➤ Açık bir dille, doğru ifadeler kullanarak açıklama yapınız.
➤ Hastayı, horizontal pozisyona getiriniz.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Hastanın, kollarını ve bacaklarını düzgün bir şekilde yerleştiriniz	➤ Hastanın rahat etmesini sağlayınız.
➤ Omuzlukları yerleştiriniz.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Hastanın, kollarını ve bacaklarını tespit ediniz.	➤ Gerekli ise tespit işlemi yapınız.
➤ Masayı 10–30 derecelik eğimle baş aşağı konuma getiriniz.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Endotrakeal tüpü tekrar kontrol ediniz.	➤ Sürekli takip ediniz. ➤ Tüpün trakea içinde yer değiştirmemesi için tekrar kontrol ediniz.
➤ İşlem bittiğinde hastayı çok yavaş şekilde normal pozisyona getiriniz.	➤ Hastanın genel durumunu dikkatli izleyiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Trendelenburg pozisyonu, hangi durumda baş düz olmak üzere sadece ayaklar yükseltilerek kullanılır?
A) Hipotansiyon
B) Alt karın bölgesindeki ameliyatlarda
C) Beyin ameliyatlarda
D) Hipertansiyon
E) Postral drenaj
2. Aşağıdakilerden hangisi, trendelenburg pozisyonunun faydalarından değildir?
A) Cerrahi görüş kolaylığı
B) Trakea regürjitasyondan korunur.
C) Santral ven kateterizasyonu kolay olur
D) Postral drenaj sağlar
E) Kanama riski artar

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

3. Trendelenburg pozisyonunda hastanın ayak ucu bacaklar yukarı gelecek şekilde,derece yükseltilir.
4. Uzun süren baş aşağı pozisyon,ödem ve retina dekolmanına neden olur.
5. Kalp problemi olan hastalarda, dolaşımdaki yüklenme nedeni ile,.....gelişebilir.

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-4

AMAÇ

Çalışma ortamında tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya ters trendelenburg pozisyonu verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Ters Trendelenburg pozisyonunun, sakıncalı yönlerini araştırınız.
- Ters Trendelenburg pozisyonunun, istenmeyen etkilerine yönelik alınacak önlemleri araştırınız.

4. TERS TRENDELENBURG (BAŞ YUKARI) POZİSYON

Hastanın, önce sırt üstü pozisyonda yatırılıp baş kısmı 10–30 ° arasında yukarı kaldırıldığı pozisyonudur.

Kullanıldığı Durumlar: Özellikle arka selvikal bölgedeki beyin cerrahisi girişimlerinde, mide ve safra kesesi ameliyatlarında kullanılan pozisyonudur

4.1 Ters Trendelenburg Pozisyonu Verme Tekniği

Ters trendelenburg pozisyonunu tekniğine uygun olarak yapmak için aşağıdaki basamaklar takip edilir.

- Masa ve malzemeler hazırlanır,
- Hasta sırt üstü pozisyona getirilir,
- Baş kısmını 10–30° arasında yükseltir,
- Dizler üzerinden bir kemerle bacaklar tespit edilir,
- Kollar 90° yi geçmeyecek şekilde açılarak kol tahtasının üzerine konur.



Resim 4.1: Ters trendelenburg pozisyonu

4.2. Dikkat Edilecek Noktalar

Ters trendelenburg pozisyonunda dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıda sıralanmıştır.

- Bu pozisyonda, baş ve boyunda venöz basıncın negatif olması nedeniyle girişim sırasında açılan venlerden hava emilerek hava embolisine neden olabilir.
- Bacakların mümkün olduğunca yüksekte tutulması ile venöz dönüş, dolayısıyla venöz basınc artırılarak emboli riski azaltılabilir.
- Bu pozisyonda, kanın vücudun alt kısmında göllenmesi sonucu hipotansiyon gelişebilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya ters trendelenburg pozisyonu veriniz.

İşlem basamakları	Öneriler
➤ Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.	➤ Malzemelerin tam oluşunu kontrol ediniz.
➤ Hastanın, bilinç durumuna göre açıklama yapınız.	➤ Hastayı bilgilendiriniz.
➤ Hastayı, sırt üstü pozisyona getiriniz.	➤ Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.
➤ Baş kısmını 10-30° yükseltiniz.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Dizler üzerinden bir kemerle bacakları tespit ediniz.	➤ Hastanın kaymamasını sağlayınız.
➤ Kolları 90° yi geçmeyecek şekilde açarak kol tahtasının üzerine koyunuz.	➤ Komplikasyonlar yönünden dikkatli olunuz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

1. Ters trendelenburg pozisyonu hastanın önce sırt üstü pozisyonda yatırılıp baş kısmının 10–30 ° arasında pozisyonudur.
2. Ters trendelenburg pozisyonunun en önemli komplikasyonu'dir.

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

3. () Trendelenburg pozisyonu servikal bölgedeki beyin cerrahisi girişimlerinde, mide ve safra kesesi ameliyatlarında kullanılan pozisyonudur.
4. () Ters trendelenburg pozisyonunda kanın vücudun alt kısmında göllenmesi sonucu hipotansiyon gelişebilir.
5. () Bacakların mümkün olduğunca yüksekte tutulması ile venöz dönüş, dolayısıyla venöz basınç artırılarak emboli riski azaltılabilir.

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-5

AMAÇ

Çalışma ortamında tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya sağ ve sol lateral pozisyonu verebileceksiniz

ARAŞTIRMA

Lateral pozisyonunu, verilış tekniğini ve olumsuz yanlarını araştırınız.

5. LATERAL (YAN) POZİSYON

Yan yatış pozisyonudur. Hangi tarafta cerrahi müdahale yapılacaksa onun aksi tarafına hasta yan döndürülerek pozisyon verilir. Yatırılan tarafa göre sağ yan ve sol yan ismini alır.

Kullanıldığı Durumlar: Sıklıkla göğüs, omurga, kalp ve böbrek ameliyatları bu pozisyonda yapılır. Değişen modifikasyonları vardır. Genelde her iki bacak kalçadan ve belden bükülerek pozisyon verilebilir. Operasyona göre modifikasyonları kullanılır.



Resim 5.1: Lateral pozisyon

Gövdenin öne veya arkaya meyletmesi istendiğinde, (yarı-yan pozisyon) sırası ile üst veya altta kalan bacak fleksiyona (bükülme) getirilip, diğeri düz uzatılabilir.



Resim 5.2: Lateral pozisyon

5.1. Lateral Pozisyon Verme Tekniğı

Lateral pozisyonu tekniğine uygun olarak yapmak için aşağıdaki basamaklar takip edilir.

- Masa ve gerekli malzemeler hazırlanır.
- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir, bilinci açık hastaya açıklama yapılır.
- Hasta operasyona göre sağ veya sol tarafa yatırılır.
- Bacaklar kalçadan ve dizden düz uzatılır veya operasyona göre alttaki bacağı fleksiyona getirilip diğeri düz uzatılır.
- Avuç içleri yukarı bakacak şekilde, önkol dışa dönük konuma getirilir.
- Hasta omuz ve kalçadan masaya tespit edilir.
- Omurgada dönme olmamasına dikkat edilir.
- Başın altına ve bacaklarının arasına yastık yerleştirilir.
- Altta kalan gözü ve kulağı simit veya uygun malzeme ile korumaya alınır.

5.2. Dikkat Edilecek Noktalar

- Lateral pozisyonda; vücut ağırlığı bir omuz üzerine bineceğinden brakial pleksus zedelenmesi, kolun venöz drenajında bozulma meydana gelebilir. Bu yönde hasta iyi takip edilmelidir.
- Ayrıca lateral pozisyonun önemli olan tespitini iyi yapılması ve omurgada dönme olmamasıdır. Bu açıdan da hastaya pozisyon dikkatli verilmeli ve operasyon iyi takip edilmelidir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya, lateral pozisyonu veriniz

İşlem basamakları	Öneriler
➤ Masa ve gerekli malzemeler hazırlayınız.	➤ Malzemelerin tam olduğunu kontrol ediniz.
➤ Hastanın bilinç durumunu değerlendiriniz, bilinci açık hastaya açıklama yapınız.	➤ Hastayı bilgilendiriniz.
➤ Hastayı, sağ veya sol tarafa yatırınız.(operasyona göre)	➤ Hasta ile iletişim eşliğinde işlemi yürütünüz.
➤ Bacakları, kalçadan ve dizden fleksiyona getiriniz veya operasyona göre alttaki bacağı fleksiyona getirip diğerini düz uzatınız.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Avuç içleri yukarı bakacak şekilde önkolu dışa dönük konuma getiriniz.	➤ Hastanın rahat etmesine özen gösteriniz. Altta kalan koldaki venöz dolaşımı iyi takip ediniz.
➤ Hastayı, omuz ve kalçadan masaya tespit ediniz.	➤ Hastanın kaymasına engel olunuz.
➤ Omurgada dönme olmamasına dikkat ediniz.	➤ İyi tespit ediniz.
➤ Başın altına ve bacaklarının arasına yastık yerleştiriniz.	➤ Hastanın rahat etmesine özen gösteriniz.
➤ Altta kalan gözü ve kulağı koruyunuz.	➤ Dikkatli olunuz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

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

1. () Göğüs, omurga, kalp ve böbrek ameliyatları lateral pozisyonda yapılmaktadır.
2. () Bacaklar kalçadan ve dizden düz uzatılır veya operasyona göre alttaki bacağı fleksiyona getirilip diğeri düz uzatılır.
3. () Omurgada dönme olma riski yoktur bu nedenle pozisyon değişimi rahatlıkla yapılabilir.
4. () Lateral pozisyonda vücut ağırlığı bir omuz üzerine bineceğinden brakial pleksus zedelenmesi, kolun venöz drenajında bozulma meydana gelebilir.
5. () Gövdenin öne veya arkaya meyletmesi istendiğinde, (yarı-yan pozisyon) sırası ile üst veya altta kalan bacak düz uzatılabilir.

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-6

AMAÇ

Çalışma ortamında tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya litotomi pozisyonu verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Litotomi pozisyonuna bağlı komplikasyonları araştırınız.

6. LİTOTOMİ POZİSYONU

Hastanın, sırt üstü yatırılıp bacakların birlikte kaldırılıp birlikte dizlerden fleksiyona getirilerek önceden takılıp ayarlanmış ayaklıklar üstüne yerleştirildiği ve tespit edildiği pozisyonudur. Litotomi pozisyonuna kısaca “ doğum pozisyonu” da denir. Ayrıca dorsal rekümbent pozisyonuna çok benzer. Farkı bir destekle ayakların yukarı kaldırılmasıdır.

Vajinal, rektal ve perine muayenelerinde, doğumda, ürolojik ve jinekolojik girişimlerde, abdominoperinal girişimlerde (örn.kolorektal girişim) , rektal girişimlerde kullanılan pozisyonudur.

6.1. Litotomi Pozisyonu Verme Tekniği

- Masa ve malzemeler hazırlanır.
- Masaya ayaklıklar monte edilir.
- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir, bilinci açık hastaya yapılacak işlemle ilgili açıklama yapılır.
- Hasta sırt üstü yatırılır.
- Hastanın başının altına yastık yerleştirilir.
- Hastanın kolları yanda serbestleştirilir.
- Her iki bacağı birlikte kaldırılarak önceden takılmış olan ayaklıklara yerleştirilir.
- Asılan ayakları ayaklığa tespit edilir.



Resim 6.1: Litotomi pozisyonu

6.2. Litotomi Pozisyonu Verilirken Dikkat Edilecek Noktalar

- Cerrahi operasyona veya jinekolojik muayeneye hazırlanan bilinçli ve uyanık hastalarda bu pozisyon hastayı genellikle rahatsız eder ve utanmasına neden olur. Bu nedenle hasta mümkün olduğu kadar pozisyonda kısa tutulmalı ve mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- Uygunsuz pozisyon verme veya destekleme pedlerinin yetersiz yerleştirilmesine bağlı olarak sinirler basıya maruz kalabilir. En sık yaralanan sinirler anaperiyal, siyatik ve femoral sinirlerdir.
- Litotomi pozisyonunda meydana gelebilecek diğer yaralanmalar kalça çıkıkları, alt ekstremitte tendon ve ligaman hasarları ve sırt ağrısıdır.
- Hastaya litotomi pozisyonu verilirken her iki bacak, kalçalar ve dizler aynı anda hareket ettirilmelidir.
- Kural olarak kalçalar 90°'den fazla fleksiyona getirilmemelidir. Bu teknik kalça çıkıklarını, sinir hasarını ve dolaşım bozukluğunu önler.
- Eklemlerin, diz ve bacak tahtasına değen yüzeylerin, uygun şekilde desteklenmesi (pedlerle) sinir basısına bağlı yaralanmaları azaltır.
- Hastanın tansiyonu, pozisyon sonrası ölçülmelidir.
- Pozisyon düzeltilirken de bu işlemler ters yönde tekrarlanmalı ve dikkatli olunmalıdır.
- Cerrahi girişim sırasında uzun süre aynı pozisyonda kalan hastalar dolaşım ve tansiyon komplikasyonları yönünden iyi takip edilmelidir.
- Litotomi pozisyonun düzeltilmesinden sonra bacakları dolduran 500–800 ml kadar kan, özellikle girişim sırasında kompanse edilen kanama durumlarında hipotansiyona neden olabilir, bu açıdan hasta iyi takip edilmelidir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya litotomi pozisyonu veriniz

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Malzemeleri hazırlayınız.	➤ Malzemeleri kontrol ediniz.
➤ Masaya ayaklıkları monte ediniz.	➤ Masa ve ayaklıkların bağlantı noktalarını tekrar kontrol ediniz
➤ Hastanın bilinç durumunu değerlendiriniz, bilinci açık hastaya açıklama yapınız.	➤ Hastayı gerekli bilgiyi veriniz.
➤ Hastayı sırtüstü şekilde yatırınız.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Hastanın, başının altına yastık yerleştiriniz.	➤ Hasta ile iletişim kurarak pozisyon veriniz.
➤ Kolları yanda serbestleştiriniz.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Her iki bacağı birlikte kaldırılarak önceden takılmış olan ayaklıklara yerleştiriniz.	➤ Kalçaları, 90°'den fazla fleksiyona getirmeyiniz. ➤ Hastanın bacaklarını, ani ve sert şekilde hareket ettirmeyiniz. ➤ Uyanık ve bilinçli hastaların mutlaka üzerini örtünüz. ➤ Pozisyon verme sonrası hastanın tansiyonunu ölçünüz.
➤ Asılan ayakları ayaklığa tespit ediniz.	➤ Bağlantıları kontrol ediniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

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

1. () Litotomi pozisyonuna kısaca “ doğum pozisyonu” da denir.
2. () Litotomi pozisyonu sadece vajinal, rektal ve perine muayenelerinde kullanılan pozisyonudur.
3. () Litotomi pozisyonu ayrıca dorsal rekümbent pozisyonuyla aynıdır.
4. () Litotomi pozisyonunda kural olarak kalçalar 90°den fazla fleksiyona getirilmemelidir.
5. () Litotomi pozisyonunda, eklemler, diz ve bacak tahtasına değen yüzeylerin, uygun şekilde destekleme pedleri ile desteklenmesi sinir basısına bağlı yaralanmaları azaltır.

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-7

AMAÇ

Çalışma ortamında, tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya sims pozisyonu verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- İnsan vücudunda uzun süreli basınçtan etkilenen hassas noktalar nerelerdir araştırınız. Sims pozisyonun bu basınç noktalarına etkisi var mıdır öğreniniz.

7. SİMS (YARI YAN) POZİSYON

Sims pozisyonu, prone ve lateral pozisyonunun ortak bir modifikasyonudur. Yarı yatak pozisyonudur. Bu pozisyon rektum, vajen tedavisi ve muayeneleri ve lavman uygulamaları için kullanılan bir pozisyonudur. Bilinci kapalı hastanın ağız drenajında kullanılır. Özellikle lokal anestezi altında yapılabilecek sfinkterotomi, internal hemoroidlerde lastik bant ligasyonu, skleroterapi ve infrared koagülasyon için çok uygun bir pozisyonudur.

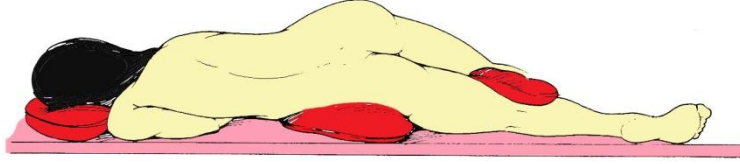
7.1. Sims Pozisyonu Verme Tekniği

Hastanın, yüzüstü yatırılıp başın yan çevrildiği, bacakların ise üste kalan biraz fazla olmak üzere her ikisinin de öne doğru kıvrıldığı pozisyonudur. Hastanın bütün sistem ve vital bulguları bu pozisyonda daha fizyolojik sınırlar içindedir. Beyin daha rahat oksijenlenerek kolay beslenir. Bu pozisyonda, her iki omuz, her iki kalça ile aynı hizada olmalıdır; böylece omurganın kendi ekseninde dönmesi engellenmiş olur.

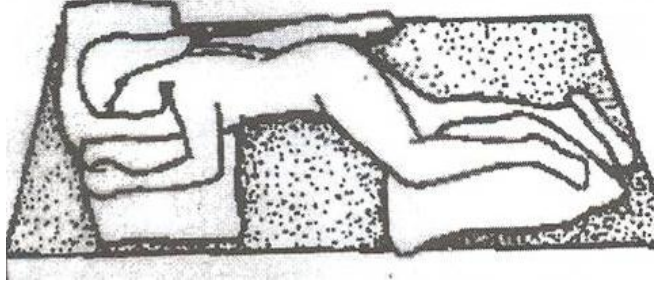
Sims pozisyonu verilirken;

- Hastaya açıklama yapılır ve yüzüstü yatırılır.
- Hastanın başı yan çevrilir ve altına yastık koyulur.
- Hastanın vücudu hafif yan çevrilerek üstte kalan kolun altına yastık yerleştirilir
- Altta kalan kolu kalça hizasında vücuda paralel olarak aşağı doğru uzatılır.
- Hastanın bacakları öne doğru kıvrılır.
- Üst bacak biraz daha fazla olmak üzere bacaklar fleksiyon durumuna getirilir.
- Hastanın üzeri bir örtü ile kapatılır.

Sol lateral dekübitus (sims pozisyonu) olarak da bilinen bu pozisyonda; birçok anorektal ameliyat kolaylıkla yapılabildiği gibi anorektal muayene, anoskopi ve rektosigmoidoskopi de yapılmaktadır.



Resim.7.1: Sims Pozisyonunun arkadan görünümü



Resim.7.2: Sims Pozisyonu'nun önden görünümü

7.2. Sims Pozisyonu Verilirken Dikkat Edilecek Noktalar

Hastaya, sims pozisyonu verilirken aşağıdaki noktalara dikkat etmek gerekir.

- Hasta yönünden, gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- Hastanın işbirliği düzeyi saptanmalıdır.
- Hastanın mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- Bilinçsiz hastalarda boynun aşırı rotasyonundan kaçınılmalıdır.
- Gerekli vücut bölümleri uygun araçlarla desteklenmelidir.
- Vücut mekaniği ilkelerine dikkat edilmelidir.
- Her iki omuz her iki kalça ile aynı hizada olmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya sims pozisyonu veriniz

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Hastaya açıklama yapınız ve yüzüstü yatırınız.	➤ Hasta ile işbirliğinin önemli olduğunu unutmayınız.
➤ Hastanın başını yan çeviriniz ve altına yastık koyunuz.	➤ Hastanın başını yan çevirirken ve altına yastık koyarken dikkatli olunuz.
➤ Hastanın vücudunu hafif yan çevirerek üstte kalan kolun altına yastık yerleştiriniz.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Alttaki kalan kolu kalça hizasında vücuda paralel olarak aşağı doğru uzatınız.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Bacakları öne doğru kıvrınız.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Üst bacak biraz daha fazla olmak üzere bacakları fleksiyon durumuna getiriniz.	➤ Hastaya zarar vermeden hareket ediniz.
➤ Hastanın üzerini bir örtü ile kapatınız.	➤ Hastanın mahremiyetine özen gösteriniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

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

1. () Sims pozisyonu, yarı yüzükoyun pozisyonudur.
2. () Sims pozisyonunda; her iki omuz her iki kalça ile aynı hizaya alındığında, omurganın kendi eksenini etrafında dönmesi sağlanmış olur.
3. () Sims pozisyonu rektum, vajen tedavileri, muayeneleri ile lavman uygulamalarında sık kullanılan bir pozisyonudur.
4. () Hastaya pozisyon verilmeden önce güvenlik önlemleri alınmalıdır.
5. () Sims pozisyonunda bacaklar öne doğru kıvrılmamalıdır.

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-8

AMAÇ

Çalışma ortamında tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya secde pozisyonu verebileceksiniz

ARAŞTIRMA

- Secde pozisyonu hangi bölgelerin muayenelerinde kullanılmaktadır, araştırınız.

8. SECDE POZİSYONU

Hastanın diz çöküp femurla diz arasına 90 derece açının verildiği, göğsün masaya temas etmesi sağlanarak başın eğildiği ve bacakların hafif açıldığı pozisyon şeklindedir. Bu pozisyona geno pectoral pozisyon adı da verilmektedir. Kısa süren rektum muayenelerinde ve rektroskopide kullanılır.

8.1. Secde Pozisyonu Verme Tekniği

- Bilinç durumuna göre hastaya işlem anlatılır.
- Hastanın masa üzerinde diz çökmesi sağlanır.
- Göğsü tamamen masanın üzerine gelecek şekilde eğilmesi sağlanır.
- Kolları yana açılır ya da başın üzerine yerleştirilir.
- Hastanın diz, bacak, göğüs ve dirsek kısımları masa ile temas edecek halde secde konumuna getirilir.
- Femur kemiği ile dize 90 derecelik açı verilir.
- Bacak araları biraz açılır ve hastanın üzeri örtü ile örtülür.

8.2. Dikkat Edilecek Noktalar

- Kemik çıkıntılarının olduğu bölgeler, uygun şekilde simit veya diğer malzemelerle desteklenerek işlem esnasında hastanın acı duyması engellenmelidir.
- Abdomenin basısına bağlı olarak venöz dönüşte azalma olabilir, hasta muayene ve işlem esnasında iyi gözlenmelidir.
- Hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- İşlemin nasıl yapılacağı hastaya anlatılarak sıkıntı duyması engellenmelidir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya secde pozisyonu veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Bilinç durumuna göre hastaya işlemi anlatınız.	➤ İşlemi hasta ile iletişim eşliğinde yürütünüz.
➤ Hastanın masa üzerinde diz çökmesini sağlayınız.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Göğsü tamamen masanın üzerine gelecek şekilde eğilmesini sağlayınız.	➤ Hastaya yardımcı olunuz.
➤ Kolları yana açınız ya da başın üzerine yerleştiriniz.	➤ Hastanın rahat etmesini sağlayınız.
➤ Hastayı diz, bacak, göğüs ve dirsek kısımları masa ile temas edecek halde secde konumuna getiriniz.	➤ Hastanın mahremiyetine özen gösteriniz.
➤ Femur kemiğinin diz ile 90°'lik açı yapmasını sağlayınız.	➤ Hastaya destek olunuz.
➤ Bacakları birbirinden uzaklaştırınız.	➤ Hastanın mahremiyetine özen gösteriniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

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

1. () Kısa süren rektum muayenelerinde ve retroskopide secde pozisyonu kullanılır.
2. () Secde pozisyonunda femur kemiği ile dize 30 derecelik açı verilir.
3. () Kemik çıkıntılarının olduğu bölgeler simit veya diğer malzemelerle desteklenmelidir.
4. () Abdomenin basısına bağlı olarak venöz dönüşte azalma olabilir, hasta muayene ve işlem esnasında iyi gözlenmelidir.
5. () İşlem esnasında hastanın acı duymasını engellemek için önceden ağrı kesici verilmelidir.

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-9

AMAÇ

Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya, Fowler pozisyonu verebileceksiniz.

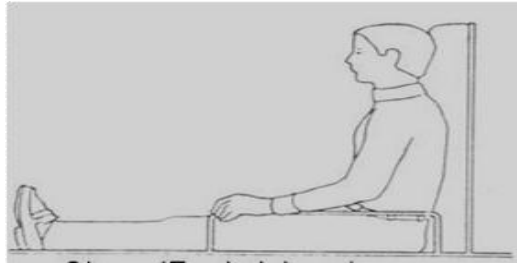
ARAŞTIRMA

Fowler pozisyonunun anestezi yönünden önemini araştırınız.

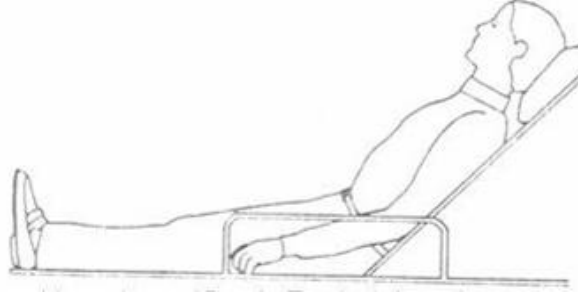
9. FOWLER POZİSYONU

Dik oturur pozisyon olup anestezide regürjitasyonu önlemek için indüksiyon esnasında uygulanır. Yatak başının 45° yükseltilmesi ile fowler pozisyonunun bir modifikasyonu olan semi-fowler (yarı dik oturur) pozisyon elde edilir. Kulak ameliyatlarında, beyin cerrahinin arka çukur ameliyatlarında, arka boyun ameliyatlarında ve pelvis drenajını sağlamada kullanılır. Solunumun rahat ve kafa içi basıncın düşük olduğu bir pozisyonudur. Fowler pozisyonunun anestezi açısından yararları şunlardır:

- Arka boyun ve arka çukur alanlarının daha iyi görülmesini ve daha iyi bir cerrahi yaklaşımı sağlar.
- Beyin cerrahisinde kafa içi basıncın düşmesi istenir. Fowler pozisyonunda venöz dönüş kolay sağlandığından kafa içi basınç düşük kalır.
- Hastanın yüzü açık kaldığından hasta anestezi tarafından kolayca izlenebilir.
- Solunumun kontrolü ve izlenmesi de bu pozisyonda kolay olur.



Resim 9.1: Tam oturur (fowler) pozisyonu



Resim 9.2: Yarı oturur (semi-fowler) pozisyon

9.1. Fowler Pozisyon Verme Tekniği

- Hastanın bilinç durumuna bakılır ve bilinci açıksa hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirilir.
- Hasta masaya ya da yatağa sırtüstü ve düz olarak yatırılır.
- Yatağın veya masanın başı 90° yükseltilir.
- Sık sık TA takibi yapılır.
- Hasta tekrar normal pozisyona yavaş yavaş ve dikkatli bir şekilde getirilir.



Resim 9.3: Fowler pozisyon verilen hasta

9.2. Dikkat Edilecek Noktalar

En önemli sakıncaları, hava embolisi ve hipotansiyondur. Bu pozisyonda açılan venlerden, baş ve boyunda venöz basıncın negatif olması nedeni ile hava emilerek emboliye neden olabilir. Hava embolisi; kalpte ritm bozukluğuna, kalp durmasına, tansiyon düşmesine, akciğer damarlarının tıkanmasına ve akciğer yetmezliğine yol açabilir. Bu önemli komplikasyonları önlemek için fowler pozisyon verilen hastada şunlara dikkat edilmelidir.

- Bacaklar yüksekte tutulmalıdır, (venöz dönüşü, dolayısı ile venöz basıncı arttırır)
- Kanın vücudun alt kısımlarında göllenmesini önlemek amacı ile bacaklar elastik bandaj ile sarılmalıdır,
- Hasta, oturur pozisyona ve tekrar eski pozisyonuna yavaşça getirilmelidir,
- Volüm açığı takip edilmeli, volüm açığı varsa sıvı replasmanı yapılmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya fowler pozisyonu veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Hastanın bilinç durumuna göre yapılacak işlemi kendisine açıklayınız.	➤ Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.
➤ Hastayı masaya ya da yatağa sırtüstü ve düz olarak yatırınız.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Yatağın veya masanın başını 90° yükseltiniz.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Sık sık TA takibi yapınız.	➤ Sürekli takip ediniz.
➤ Tekrar normal pozisyona yavaş yavaş ve dikkatli bir şekilde getiriniz.	➤ İyi gözlem yapınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

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

1. () Fowler pozisyonunun en önemli sakıncaları hava embolisi ve hipotansiyondur.
2. () Hipotansiyona engel olmak için ayaklar mümkün olduğu kadar aşağı indirilerek venöz dönüş engellenmelidir.
3. () Semi-fowler pozisyonunda yatak başı 600 yükseltilir.
4. () Fowler pozisyonunda venöz dönüş kolay sağlandığından kafa içi basınç düşük kalır.
5. () Volüm açığı takip edilmeli, volüm açığı varsa sıvı replasmanı yapılmalıdır.

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-10

AMAÇ

Çalışma ortamında, tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyararak hastaya tiroid pozisyonu verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Ameliyatlarda, hastalara pozisyon vermeye yardımcı olan ameliyat masalarının özelliklerini araştırarak arkadaşlarımızla paylaşınız.

10. TİROİD POZİSYONU

Tiroid pozisyonu, yatak başının kaldırılıp, omuzların altına rulo yerleştirilerek boynun ön plana çıkarıldığı pozisyonudur. Bu pozisyon hava yolu açıklığını, cerrahi girişimin en uygun şartlarda yapılmasını ve hasta konforunu sağlamak amacıyla verilir.

Kullanıldığı durumlar aşağıda sıralanmıştır:

- Tiroid ameliyatlarında,
- Paratiroid ameliyatlarında,
- Trakeatomi açarken,
- Trakea ve boyunda yapılacak cerrahi girişimlerde kullanılır.

Ayrıca, bu kullanım alanlarından başka yoğun bakım ve hasta uyandırma odalarında da solunum yolu açıklığını sağlamak amacıyla da kısa süreli olarak uygulanabilmektedir.

Cerrahi işlem için anestezi altında tiroid pozisyonu verilecek hastalara pozisyon verilmeden önce supin (horizontal- sırtüstü düz) pozisyonda anestezi indüksiyonu yapılır.

Tiroid hastalarının birçoğunda tiroidin trakeaya baskı yapması sonucu; solunum sıkıntısı, aşırı heyecan ve taşikardi mevcut olabileceğinden supin pozisyonda komplikasyonlar artabilir. Tiroid pozisyonu verilecek hastaların genel durumuna göre, eğer hastada solunum sıkıntısı varsa anestezi hazırlığı ve indüksiyonu fowler pozisyonda gerçekleştirilir. Hastanın entübe edilerek stabilizasyonu sağlandıktan sonra tiroid pozisyonu verme işlemine geçilir. Pozisyon verirken veya pozisyon değiştirirken endotrekeal tüp, hastanın boynunun aşırı ekstansiyonu ve ani hareketler açısından dikkatli olunmalıdır.

Bu pozisyonda boyun bölgesindeki girişimin özelliğine göre küçük değişiklikler yapılabilmektedir.



Resim 10.1: Tiroid Pozisyonu

10.1. Tiroid Pozisyonu Verme Tekniği

Tiroid pozisyonun uygulanacağı yer, çoğunlukla ameliyathanedir. Girişim yapılacak olan hasta, ameliyat masasına alınmadan önce gerekli olabilecek malzemeler hazırlanmalıdır.

Ameliyat masası uygun örtü ile örtülmeli, masanın kollukları takılmalı, bacak, ayak, boyun, baş yastıkları hazır bulundurulmalıdır. Ayrıca diğer bütün hastalarda uygulanan rutin hazırlıklarda yapılmalıdır. Eğer boyun bölgesinde tiroid pozisyonu vermeye engel oluşturacak, anesteziyi, cerrahi girişimi güçleştirecek bir durum söz konusu ise cerrahi ekip bilgilendirilerek girişim ve anestezi için uygun olan farklı pozisyona karar verilmelidir.

Hastaya verilecek pozisyon rahat bir anestezi ve ameliyat imkânı sağladığı gibi venöz basıncı artırmayacak şekilde olmalıdır.

- Hazırlık tamamlandıktan sonra hastanın solunum yollarına, anestezi cihazı bağlantılarına ve hastanın vital bulgularına dikkat edilerek ameliyat masasının baş kısmı yirmi derece yukarı kaldırılarak yarı oturur pozisyona alınır. Bu pozisyon ameliyat sırasında boyun venlerindeki basıncı azaltarak kanamayı en aza indirir.
- Hastanın omuzlarının altına boyunda ekstansiyonu sağlamak amacıyla rulo yastık veya aparat yerleştirilir. (Resim 11. 4)
- Başın oksipital kısmına simit yastık konur.
- Hastanın başı entübasyon tüpünün yeri korunarak ekstansiyona (baş geri) getirilir.
- Hastanın başının ve boynun güvenliği sağlandıktan sonra hasta anestezi altında ise entübasyon tüpü ile anestezi cihazı bağlantısı güvenliği kontrol edilir.
- Omuzlar yükseltilmiş olduğundan hastanın her iki kolunun desteksiz olarak kol tahtalarına sabitlenmesi (abdüksiyona getirilmesi- açılması) brakial pleksus yaralanmalarına sebep olabileceğinden koltuk altları ve kollar uygun aparatlarla desteklenerek sabitlenir.
- Hasta pozisyonunun tamamlandığı cerraha bildirilerek hastanın steril kompresle örtülmesi yapılır.(Resim 10.2)



Resim 10.2: Tiroid pozisyonu verilmiş ve örtülmüş hasta

- Postoperatif dönemde, boyun ağrısını önlemek için boşta kalan enseye rulo şeklinde bir örtü veya yastık ile desteklenmelidir.

10.2. Dikkat Edilecek Noktalar

Tiroid pozisyonundan kaynaklanan bazı komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Bu komplikasyonların en aza indirilmesi için dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıda sıralanmıştır:

- Cerrahi işlemin entübasyon tüpüne yakın bölgede yapılması tüp kontrolünü zorlaştırmaktadır. Buna bağlı gelişebilecek komplikasyonları engellemek için tüp ve hastanın monitör bulguları çok dikkatli takip edilmelidir.
- Alt ekstremitelerde venöz göllenmeyi önlemek amacıyla hastanın ayak kısımları hafif yukarı kaldırılarak diz altları ince bir yastıkla desteklenmelidir.
- Hasta emboli riski açısından dikkatle takip edilmelidir.
- Hastanın kollarının uygun aparatlarla desteklenmemesi brakeal plexus yaralanmalarına neden olabilir. Bu nedenle uygun aparatlar kullanılarak hastanın kolları desteklenmelidir.
- Uzun süreli pozisyona ve ani hareketlere bağlı hipotansiyon gelişebilir.
- Boynun uzun süre ekstansiyonuna bağlı postoperatif dönemde boyun ağrısı görülebilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya tiroid pozisyonu veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Masa ve malzemeleri hazırlayınız.	➤ Malzemelerin tam olmasına dikkat ediniz. ➤ Aseptik şartlara uyunuz.
➤ Masaya kollukları monte ediniz.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Hastanın bilinç durumunu değerlendiriniz ve bilinci açık hastaya açıklama yapınız.	➤ Hasta haklarına uyunuz.
➤ Hastayı masaya sırtüstü olacak şekilde yatırınız.	➤ Hastanın sedyeden masaya geçişinde kontrollü olunuz.
➤ Masanın başını yirmi derece kadar yüksekliğe kaldırınız.	➤ Yarı fowler pozisyona yakın olmasına dikkat ediniz.
➤ Hastanın omuzların altına bir rulo yastık koyarak boyunda ekstansiyonu sağlayınız.	➤ Boyun anatomisine ve boyundan geçen sinirlerin zedelenmemesine dikkat ediniz.
➤ Boşta kalan enseye rulo şeklinde bir örtü veya yastık yerleştiriniz.	➤ Anestezi almış hastada her işlemde özenli ve dikkatli olunuz.
➤ Hastanın kolunun birini masanın koluğuna sabitleyip diğerini de hastanın yanında sabit pozisyona alınız.	➤ Her iki kolunda abdüksiyonda kalması gerekirse kolları çok fazla açmayınız.
➤ Hastanın ayak kısımları hafif yukarı kaldırılarak diz kısmına ince bir yastık koyup tespit ediniz.	➤ Vücuttaki basınç noktalarını koruyunuz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

1. Tiroid bezinden....., salgılanır.
2. Tiroid pozisyonu,,,kullanılır.
3. Tiroid pozisyonunda en önemli nokta hastaya verilecek pozisyon rahat bir anestezi ve ameliyat imkan sağladığı gibi.....artırmayacak şekilde olmalıdır.
4. Tiroid pozisyonu verildiğinde postoperatif dönemde boyun ağrısını önlemek için boşta kalan enseye rulo şeklinde bir örtü veya yastık ile başın simit yastık konulur
5. İntraoperatif dönemde anestezinin entübasyon tüp kontrolü zorluğundan kaynaklananve diğer yaşamsal problemler tiroid pozisyonunun komplikasyonlarındandır.

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-11

AMAÇ

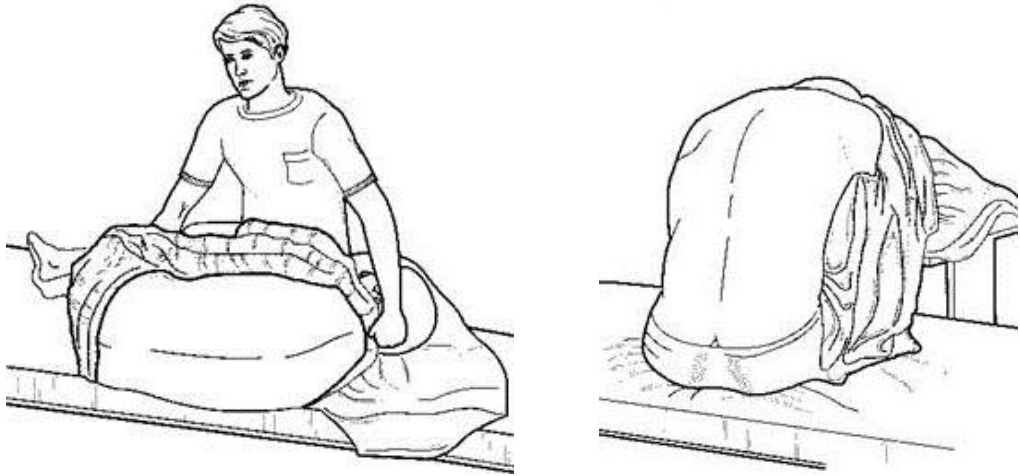
Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya spinal anestezi pozisyonu verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Spinal anestezi pozisyonu verilmesi sırasında görülebilecek komplikasyonları araştırınız.

11. SPİNAL ANESTEZİ POZİSYONU

Hastaya spinal anestezi işlemi uygulamak için lumbal 3- 4. ve 4-5. vertebranın açığa çıkarıldığı pozisyonudur. Oturur ve yatar durumda olmak üzere iki farklı şekli vardır. Oturur pozisyonda pozisyon verilirken hasta ameliyat masasının kenarına oturtulur ve ayaklar sarkıtılır. Kollar göğüste birleştirilerek baş öne eğdirilip bel açığa çıkarılır. Yatar pozisyonda ise hasta yan yatırılır, dizlerini karnına doğru, başını öne doğru çekerek bel kısmı açığa çıkarılır.



Resim 11.1: Oturur ve yatar spinal anestezi pozisyonları

11.1. Spinal Anestezi Pozisyonu Verme Tekniği

- **Oturur pozisyonda verilirken;**
 - Hastaya işlem hakkında bilgi verilir,
 - Hasta ameliyat masasının kenarına oturtulur ve ayaklar sarkıtılır,
 - Hastanın kolları göğüste birleştirilerek baş öne eğdirilip bel açığa çıkarılır,
 - Hastanın önüne yastık konur,
 - Hastanın bu yastıklar üzerinde eğilmesi sağlanır,
 - 3-4 veya 5-6 lumbal vertebra aralıkları görünür hale getirilir.
- **Yatar pozisyonda verilirken;**
 - Hasta sırtüstü yatar durumdayken yan çevrilir,
 - Hastanın dizleri fleksiyona getirilir,
 - Hastanın dizlerini ve başını mümkün olduğu kadar karnına çekmesi sağlanır,
 - 3-4 veya 5-6 lumbal vertebra aralıkları görünür hale getirilir.



Resim 11.2: Yatar pozisyonda spinal anestezi pozisyonu

11.2. Dikkat Edilecek Noktalar

- Hastaya pozisyon verilirken bir kişinin hastayı mutlaka tutması gerekir çünkü hastanın küçük bir kıpırdaması bile pozisyonu bozabilir.
- Ayrıca enjeksiyon uygulaması esnasında hastanın hareketinden dolayı enjektör iğnesinde kırılma olabilir. İşlem esnasında ağrı, korku ve hastanın a olması nedeniyle hastada senkop gelişebilir bu yönde hasta iyi takip edilmeli ve desteklenmelidir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya spinal anestezi pozisyonu veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ İşlem hakkında hastayı bilgilendiriniz.	➤ Hasta ile iletişim kurunuz.
➤ Hastayı oturtunuz.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Hastanın önüne yastık koyunuz.	➤ Hastadan destek alınız.
➤ Hastanın bu yastıklar üzerinde eğilmesini sağlayınız.	➤ 3-4 veya 5-6 lumbal vertebra aralıklarını görünür hale getiriniz.
➤ Hastayı tekrar yatar konuma getiriniz.	➤ Yavaş ve dikkatli olunuz.
➤ Hastayı yatar durumdayken ters çeviriniz.	➤ Yavaş ve dikkatli olunuz.
➤ Dizlerini fleksiyona getiriniz.	➤ Hasta ile işbirliği yapınız.
➤ Hastanın dizlerini ve başını mümkün olduğu kadar karnına çekmesini sağlayınız.	➤ 3-4 veya 5-6 lumbal vertebra aralıklarını görünür hale getiriniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

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

1. () Spinal anestezi pozisyonunun amacı 1 ve 2. lumbal vertebra aralıklarını görünür hale getirmektir.
2. () anestezi pozisyonunun oturur ve yatar durumda olmak üzere iki farklı şekli vardır.
3. () Yatar durumda spinal anestezi pozisyonu verilirken -hastanın dizleri fleksiyona getirilir.
4. () Yan pozisyonda 3-4 veya 5-6 lumbal vertebra aralıkları görünür hale getirilir.
5. () Hastanın başını mümkün olduğu kadar yukarı kaldırmasını sağlayınız.

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-12

AMAÇ

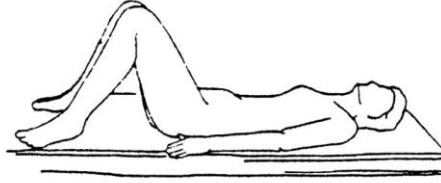
Tekniğine uygun olarak ve vücut mekaniklerine uyarak hastaya dorsal rekümbent pozisyonu verebileceksiniz

ARAŞTIRMA

Dorsal rekümbent pozisyonunun kullanım alanlarını araştırınız.

12. DORSAL REKÜMBENT (SIRT ÜSTÜ DİZLER BÜKÜK) POZİSYONU

Hastanın, sırtüstü yatırılarak dizlerinin bükülüp bacaklarının karına doğru çekilerek verildiği pozisyonudur. Jinekolojik muayenelerde, karın ve rektum muayenesinde, idrar yolu kateterizasyonunda kullanılan pozisyonudur.



Resim 12.1:Dorsal rekümbent pozisyonu

12.1. Dorsal Rekümbent Pozisyonu Verme Tekniği


- İşlem hakkında bilinci açık hastaya açıklama yapılır.
- Hastaya supin (horizontal) pozisyon verilir.
- Bacakları karına doğru hafifçe çekmesi sağlanır.
- Ayaklar yan yana ve tabanları masaya basacak şekilde dizlerden bükülü hale getirmesi sağlanır.

12.2. Dikkat Edilecek Noktalar

- Hastanın mahremiyetine özen gösterilmeli, üzeri bir örtü ile kapatılmalıdır.
- Basıncı önlemek amacı ile gerekirse ilyeler desteklenmelidir.
- Baş altına bir yastık konularak hastanın rahatlaması sağlanmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastaya dorsal rekümbent pozisyonu veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ İşlem hakkında bilinci açık hastaya açıklama yapınız.	➤ Hastayı bilgilendiriniz.
➤ Hastaya horizontal(supin) pozisyon veriniz.	➤ Hastaya açıklama yapınız.
➤ Bacakları karına doğru hafifçe çekmesini sağlayınız.	➤ Hasta ile iletişim halinde işlemi yürütünüz.
➤ Ayaklar yan yana ve tabanları masaya basacak şekilde dizlerden bükülü hale getirmesini sağlayınız.	➤ Hastanın mahremiyetine özen gösteriniz. 

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

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

1. () Dorsal rekümbet pozisyonu çoğunlukla böbrek ameliyatlarında kullanılan bir pozisyonudur.
2. () Dorsal rekümbet pozisyonu vermeden önce hasta öncelikle supin pozisyona getirilmelidir.
3. () Dorsal rekümbet pozisyonunda hastanın bacaklarını karnına doğru hafifçe çekmesi sağlanmalıdır.
4. () Jinekolojik muayenelerde, karın ve rektum muayenesinde, idrar yolu kateterizasyonunda kullanılan pozisyonudur.
5. () Bu pozisyon hastanın mahremiyetine özen göstermeyi gerektirmez.

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.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Omurga ve sırt bölgesi ameliyatlarında, aşağıdaki pozisyonlardan hangisi kullanılır?
A) Prone
B) Supine
C) Semifowler
D) Litotomi
E) Fowler
2. Aşağıdakilerden hangisi, trendelenburg pozisyonunun sakıncalarındandır?
A) Kanama riski artar.
B) Cerrahi görüş zorlaşır.
C) Solunum güçleşir.
D) Trekea regürjitasyonu olur.
E) Santral venlere katater girişi kolaylaşır.
3. Litotomi pozisyonu aşağıdakilerden hangi bölgedeki ameliyatlarda kullanılmaz?
A) Rektal bölge
B) Genital bölge
C) İdrar yolları
D) Batın bölgesi
E) Doğumda
4. Aşağıdakilerden hangisi, fowler pozisyonu nedeni ile oluşan hipotansiyona yönelik bir önlemdir?
A) Volüm replasmanı yapmak
B) Bacakları aşağı indirmek
C) Solunumu düzenlemek
D) İlaç uygulamak
E) Hastayı hızla oturtmak
5. Aşağıdakilerden hangisi, idrar yolları kateterizasyonunda kullanılan pozisyonudur?
A) Jack-knife
B) Prone
C) Fowler
D) Genopectoral
E) Dorsal rekümbet

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

6. () Jack-knife(çakı) pozisyonu anorektal bölgenin ön plana çıkarıldığı pozisyonudur.
7. () Genopektoral pozisyonda, femur kemiği ile dize 30° açı verilir.
8. () Ters trendelenburg pozisyonunda cerrahi esnasında hava embolisi olabilir.
9. () Yan yatış pozisyonuna, lateral pozisyon denir.
10. () Spinal anestezide pozisyon verirken torakal 4.-5. vertebra açığa çıkarılır.

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

11.pozisyonu, boynun ön plana çıkarıldığı pozisyonudur.
12. Bilinçsiz hastaların ağız drenajında,.....pozisyonu kullanılır.
13. Spinal anestezi içinve.....olmak üzere 2 şekilde pozisyon verilir.
14. Yatak başının 45°yükseltilmesi ile pozisyonu elde edilir.
15. Trendelenburg pozisyonunda, beyin kan dolaşımı bozulabilir vegelişebilir.

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.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	B
4	Doğru
5	Yanlış
6	Doğru
7	Fleksiyon
8	Abduksiyon
9	Rotasyon
10	Diz desteği

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	Jack-knife
2	Visseral Hipoperfüzyon
3	Sims
4	Prone
5	Diyafragma hareketleri-venöz dönüş

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	E
3	10°-30°
4	Serebral
5	Kardiyak yetmezlik

ÖĞRENME FAALİYETİ-4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	Yukarı kaldırıldığı
2	Hava embolisi
3	Yanlış
4	Doğru
5	Doğru

ÖĞRENME FAALİYETİ 5'İN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Doğru
3	Yanlış
4	Doğru
5	Yanlış

ÖĞRENME FAALİYETİ-6'NİN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Yanlış
3	Yanlış
4	Doğru
5	Doğru

ÖĞRENME FAALİYETİ-7'NİN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Yanlış
3	Doğru
4	Doğru
5	Yanlış

ÖĞRENME FAALİYETİ-8'İN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Yanlış
3	Doğru
4	Doğru
5	Yanlış

ÖĞRENME FAALİYETİ-9'UN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Yanlış
3	Yanlış
4	Doğru
5	Doğru

ÖĞRENME FAALİYETİ-10'UN CEVAP ANAHTARI

1	Tetraiyodotronin(T4), triiodothyronin(T3), kalsitonin
2	Tiroid ameliyatlarında, Paratiroid ameliyatlarında, Trakeatomi açarken, Trakea ve boyunda bulunan yapılacak cerrahi girişimlerde
3	Venöz basıncı
4	Oksipital kısmına
5	Solunumsal

ÖĞRENME FAALİYETİ-11'İN CEVAP ANAHTARI

1	Yanlış
2	Doğru
3	Doğru
4	Doğru
5	Yanlış

ÖĞRENME FAALİYETİ-12'NİN CEVAP ANAHTARI

1	Yanlış
2	Doğru
3	Doğru
4	Doğru
5	Yanlış

MODÜL DEĞERLENDİRME CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	D
4	A
5	E
6	Doğru
7	Yanlış
8	Doğru
9	Doğru
10	Yanlış
11	Tiroid
12	Sims
13	Oturur ve Yatar
14	Semifowler
15	Beyin ödemi

KAYNAKÇA

- AKÇAAAY Fatma (Editör), **Temel Hemşirelik**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- ATASOY Sibel, Kübra KARADENİZ, **Anestezi**, Fatih Ofset, İstanbul, 2003.
- BAYRAM Ziya, Gülsüm ALICI, Melahat ALAGÖZ DEMİRBAŞ, **Temel Sağlık Bilgisi 9. Sınıf**, 2. Baskı, MEB Yayınları, Ankara, 2008.
- Çeviri Editörleri Prof. Dr. TOLUNAY Melek, Pof. Dr. Handan ÇUHRUK, Lange, **Klinik Anesteziyoloji**, 3. baskı, Güneş Kitabevi, 2004.
- DİKMEN Dr. Yalım, **Anestezi Sırları**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2006.
- KAYHAN Zeynep, **Klinik Anestezi**, 2. Baskı, Logos Yayıncılık, Eylül, 1997.
- Önlisans Eğitimi, **Hemşirelik Esasları**, Eskişehir, 1993.
- ÖZCENGİZ Dilek, Hayri ÖZBEK, **Anestezi El Kitabı**, Nobel Tıp Kitabevi, Adana, 1998.
- PEHLİVANOĞLU Aysel, **Anestezi**, Palme Yayıncılık, Ankara, Eylül, 2003.
- SEÇİM Hikmet, **Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik**
- www.aof.edu.tr
- www.istanbul saglik.gov.tr