BÖLÜM FİZİK YAPISI,FAALİYET, İŞLEYİŞİ VE ÇALIŞMA DÜZENİ:

Kardiyoloji göğüs servisi ..... binası C blok zemin katta bulunmaktadır. 13 adet hasta odası ,1 hemşire odası, 1 hemşire giyinme odası, 1 erkek doktor odası,1 kadın dr odası ,1 yoğunbakım dinlenme doası,1 kat ofisi ve tedavi alanından oluşmaktadır.Servis U şeklinde yerleşim planında olup ortada hemşire deksi vardır.Hemşire deksinin iç kısmında hemşire tedavi odası bulunmaktadır.Deskin sol tarafında kat sekreteri hastaların servis işlemlerini yapmaktadır. Servisimizde 2 nöbetçi hemşire 24 saat nöbet tutmaktadır. Mesai saatleri 08:00-16:30 olup, nöbetler 16:00-08:00 veya 08:00-08:00 aralığında tutulmaktadır.Temizlik personeli 3 vardiya olarak çalışmaktadır.(08:00-16:00,16:00-24:00,24:00-08:00)

Servis acil çıkışı ve yangın merdiveni hemşire deksinin çaprazında Z07 nolu odanın yanındadır.Bu kapı pandemi sürecinde aşı hizmeti giriş kapısı olarak kullanılmaktadır. Yangın tüpleri servis girişinde, yangın merdiveninin girişinde ve hemşire deksinin arkasında bulunmaktadır.

Servise ait cihaz kullanım talimatları ve servis temizlik planı ve serviste kullanılan formlar hastane web sitesinde mevcuttur.

UZMAN HEKİMİN GÖREVLERİ

1. Hasta bakım hizmetlerinin düzenli olarak yürütülmesinden, bölümlerde disiplinin sağlanmasından ve temizliğinden başhekime karşı sorumludur.

2. Servislere kabul edilen hastaları uzmanlıkları çerçevesinde kendi birimine başvuran hastaların muayene ve tetkiklerini yapar. Kendi servisinin polikliniğini yaparlar.

3. Uzmanlar, hasta müşahede ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludur.

4. Her ne zaman olursa olsun, kendi uzmanlık dalına ait önemli ve acil vakalar nedeniyle hastanece kendilerine yapılan davete gelmek ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdür.

5. Herhangi bir hasta hakkında konsültasyon için diğer bölümlerden gelen davetleri kabul ve görüşlerini bildirmek zorundadır.

6.Aynı bölümde çalışan uzman tabipler, çeşitli hizmetleri düzenleyecekleri sıraya göre Başhekime bildirerek nöbetleşe yürütürler.

7. Poliklinik ve servislerden ihbara mecbur bir hastalık görüldüğünde ihbar bildirim formu yazarak Başhekime bildirirler.

8. Servis uzmanları servis istatistiklerinin düzenlenmesi ve zamanında idareye verilmesi ile servis protokol defterinin usulüne uygun olarak tutulmasından sorumludur.

9. Kalite yönetim sistemi faaliyetlerini, bağlı birimlerinde sağlıklı yürütülmesini sağlamak ve sağlatmakla sorumludur.

10.Poliklinik yapan hekim reçetelerini e-imza ile imzalar, başhekimliğin bilgisi dahilindeki stisnai durumlar (bakanlık sisteminin çalışmaması, internet sağlayıcıda genel aksaklık...) haricinde kağıt reçete yazmaz. E-imza cihazının yenilenme vakti gelmeden değişimi için başvuruda bulunur.

11.Mesai giriş, çıkış saatlerine riayet eder. Kimlik kartını cihaza okutarak mesaiye giriş çıkış yapar

12.Yıllık izin ve kongre izinlerini kendi branşındaki hekimlerle görüşerek hizmet aksamasına yol açmayacak şekilde planlar.

13.Kılık kıyafetlerine dikkat eder, çalışırken önlük giyer.

14.Nöbetlerine riayet eder, nöbet listesi açıklandığında görevlendirilmiş sayılır. Nöbet değişikliklerini mutlaka yazılı olarak yapar.

15.Yukarıda verilen görev, yetki ve sorumluluklar yerine getirilirken sorumluluk, yetki ve iletişim planında belirtilen birimlerle yatay ve dikey ilişkiler kurarak faaliyetlerini sürdürürler. İdare ve birim sorumlusu tarafından verilen mesleği ile ilgili diğer görevleri yapar.

SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN GÖREV VE YETKİLERİ

Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, sağlık memuru, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin işbölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.

Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.

Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar. Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.

Aylık nöbet listelerini ve revizyonlarını yapıp idareye teslim eder.

Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

Narkotik dolabının anahtarını mesai saatleri içerisinde muhafaza eder, nöbetçiye teslimini yapar.

Hasta devir teslimlerinde bulunur.

Acil çantası takip ve kontrolünü yapar.

Serviste bulunan teknik donanım elektrik ve sıhhi tesisatlarda meydana gelebilecek aksaklıklar gibi hizmeti olumsuz etkileyebilecek durularda sorumlu hemşire sistem üzerinden arıza bildirimi yapar ve teknik atölyeye gerekli bilgileri verir.

SERVİS HEMŞİRELERİNİN GÖREV VE YETKİLERİ

Poliklinikten ve acilden yatış onayı verilen hastanın servise kabul işlemlerini yapar.

Hasta ve hasta yakını eğitim formunda yer alan eğitimleri yatış ve tedavi ve taburculuk zamanlarında yapar. Hastayı servise kabul eder, odasına alır,dr orderında belirtilen tedavilerini yapar, Hastanın ilaçlarının teminini eczaneden sağlar. Hastanın hemşirelik bakımlarını planlar ve uygular.

Hastanın tetkiklerini ister ve takip eder.

Hasta konsültasyon istemlerinin takiplerini yapar.

Ameliyata gidecek hastalara ameliyathaneye kadar refakat eder. Ameliyattan çıkan hastayı ameliyathaneden teslim alır. Dr vizitlerinde hekime eşlik eder.

KAT SEKRETERİNİN GÖREVLERİ

Hastaların servise kabulünü ve yatış işlemlerini yapar

Servise yatışı yapılan hastanın sistem üzerinde işlemlerini yapar.

TEMİZLİK PERSONELİNİN GÖREVLERİ

Hastane hizmetlileri, hastanenin temizliği, hastaların görüntüleme vb yerlere

götürülüp getirilmesiyle ilgili her türlü hizmetleri yapan yardımcı hizmetler sınıfı personelidir.

Servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelerinin direktif ve sorumluluğu altında, servislerin genel temizliklerini yapar, Hasta odalarını temizler düzen ve eksiklerini tamamlar.

Çamaşırhaneden temiz çamaşırları alır, kirlileri götürür.

Evsel atıkları toplar.

Laboratuvara gidecek numuneleri götürürler .

Bizzat hasta bakımı ve hemşirelik hizmetleriyle ilgili olmamak üzere tabib, çalıştığı servis veya laboratuvarların hemşire, ebe ve tıbbi teknisyeni tarafından verilen emir ve görevleri yerine getirirler.

Hastaların istek ve ihtiyaçlarını, servisteki önemli olayları, ağırlaşan hastaların ıstıraplarını nöbetçi hemşireye derhal bildirirler, kendilerine teslim edilen hasta ve kurum eşyasından sorumludurlar. Hastane hizmetlilerinin kendilerine verilen görevlere uyumunu ve bu konularda eğitimini ilgili tabip, hemşire ve tıbbi teknisyenler sağlar.

Hastanın ameliyathane yoğun bakıma transferinde hemşireyle birlikte hastayı götürür.

Hasta taşınmasına yardımcı olur.

Depolardan malzeme alır.

YATIŞ VERİLEN HASTAYA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

➢ Hastanın bakım ihtiyaçlarının ne şekilde, ne zaman ve kimler tarafından

değerlendirileceği Poliklinikten yatışına karar verilen hasta,

refakatçi eşliğinde yataklı servise getirilir.

➢ Acil servisten yatırılacak ve yoğun bakımdan yataklı servise çıkarılacak hastalar için ilgili bölümün hemşiresi servis hemşiresi ile iletişime geçer.

➢ Hasta refakatçi ve hemşire eşliğinde tekerlekli sandalye ve sedyeyle yataklı servise getirilir.

➢ Hasta ilgili sağlık personeli tarafından teslim alınarak odasına yerleştirilir.

➢ Hastanın odasına gelen hemşire, sağlık tesisi tarafından belirlenen yatış prosedüründe belirtildiği üzere kendini tanıtır, sağlık tesisinde olduğu süre içerisinde bakım hizmetlerini kendisinin yapacağını bildirir; kimlik kontrolü ve kol bandı kontrolünden sonra yatış kâğıdı ve servis işlemleri için onam formu hakkında hasta bilgilendirilir ve imzası alınır.

➢ Hastaya odası, çağrı zili, yatağı, lavabosu tanıtılır ve nasıl kullanacağı hakkında bilgiler hemşire tarafından verilir. ➢ Hemşire hastanın dosyasını ve eksik bilgilerini alarak yatış kabul işlemi

kayıtlarını sonuçlandırır.

➢ Hekimin lüzumlu gördüğü hastalar için refakatçi kalmasına izin verilir ve kat

sekreteri tarafından refakatçi kartı düzenlenir.

➢ Refakatçi, refakatçi kartını sağlık tesisinde kaldığı sürece taşımak zorundadır. Birden fazla refakatçiye izin verilmez. ➢ Hastanın ve/veya refakatçinin sağlık tesisine adaptasyonu için gerekli bilgilendirmeler yapılır. Hasta ve/veya refakatçinin

bilgilendirilmesi hemşire tarafından yapılır.

➢ Yataklı servislerden yapılan radyolojik istemlerde eğer hasta mobilize olabiliyorsa veya yapılacak radyolojik tetkik cihazı hareket ettirilemiyorsa refakatçi ve temizlik personeli eşliğinde ve uygun transfer aracı ile tetkikin yapılacağı yere ulaştırılır. Tetkik yapıldıktan sonra hasta tekrar yataklı servise geri götürülür. Hastalar mobilize olamıyorlarsa taşınabilir röntgen ile hastanın bulunduğu yere gidilerek tetkik gerçekleştirilir.

DEĞERLENDİRME SONRASINDA BAKIMIN PLANLANMASI

➢ Hekim tarafından düzenlenen tedavisi başlanır. Hemşire hasta dosyasını inceler,

talimatlara uygun olarak hemşire gözlem kâğıdını düzenler.

➢ Vital bulgularını alır, uygulanacak tedavi ve saatlerini kaydeder. Yaptığı tüm bu

girişimlerde parafını atar.

➢ İlgili branş uzmanı yapılacak ileri tetkikleri planlar. İlgili branş uzmanı tarafından ileri tetkik istemi yapılırsa yataklı servis kat sekreteri ve hemşire organizasyonu yapar. Alınan numunelerin barkodları

çıkarılır ve numune üzerine yapıştırılır. Pnömatik sistemi ile laboratuvara ulaştırılması sağlanır.

➢ İstenen tetkik sonuçları hakkında hemşire tarafından hekimine bilgi verilir, tetkik sonuçları hastanın dosyasına yerleştirilir, ilgili branş hekimi vizit sırasında tetkik sonuçlarını inceler ve duruma göre hastanın tedavisini tekrar düzenler.

➢ Tetkik sonuçlarına göre bulaş riski yüksek hastalık tespit edilen hastalar için izole hasta prosedürü uygulanır, uygulanır ve gerekli formlarda kayıt altına alınır.

➢ Düşme Riski Olan Hastalar İçin **düşme riski yüksek hasta figürü**

➢ Solunum İzolasyonunda **Sarı Yaprak figürü**

➢ Damlacık İzolasyonunda **Mavi Çiçek figürü**

➢ Temas İzolasyonunda **Kırmızı Yıldız figürü**

➢ Yataklı servislerden yapılan radyolojik istemlerde eğer hasta mobilize olabiliyorsa veya yapılacak radyolojik tetkik cihazı hareket ettirilemiyorsa hastanın hemşiresi eşliğinde ve uygun transfer aracı ile tetkikin yapılacağı yere ulaştırılır. Tetkik yapıldıktan sonra hasta tekrar yataklı servise geri götürülür. Hastalar mobilize olamıyorlarsa taşınabilir röntgen hastanın bulunduğu yere gidilerek tetkik gerçekleştirilir.

PLANLANAN BAKIMIN HASTAYA UYGULANMASI

➢ Tetkik sonuçlarına göre diğer tedaviler planlanır.

➢ Hemşire hekim talimatında yazılan hastanın kullanacağı ilaçların otomasyon sistemi üzerinden eczaneden istemini yapar. ➢ Eczacılar tarafından ilaçlar eczanede görevli sağlık personeli tarafından hemşireye imza karşılığı teslim edilir. ➢ Hastaya gerekli olan ilaçlar sağlık tesis eczanesinde yok ise sağlık tesisi eczanesi ilaçları dışarıdan temin eder. ➢ Hastanın diyeti hekimi tarafından belirlenir ve tabelasına işlenir.

➢ Serviste yatan tüm hastaların diyetlerinin olduğu liste servis sorumlu hemşiresi tarafından en geç saat 10.00 da diyetisyene ulaştırılır. Listeye göre hazırlanan ana ve ara öğünler mutfak personel tarafından servise getirilir. Servis hemşiresi gözetiminde, diyetisyen veya mutfak personeli tarafından dağıtılır.

➢ Hastanın başka branşlarla ilgili problemleri varsa hekim tarafından konsültasyon istemi sistem üzerinden yapılır. ilgili hekime konsültasyon mesajı gider.

➢ Konsültasyon hizmetleri ilgili kat sekreteri konsültasyon istenen hekimin sekterine bilgi verir.

➢Konsültasyonu yapacak hekim hastayı yatağında değerlendirir. Konsültasyon sonucu hastanın hekimine bildirilir. Gerekiyorsa hekimler arasında ortak tedavi planı hazırlanır.

➢Hastaya kan vermek gerekiyor ise, kan istemi hekim tarafından yapılmalı ve kan istem formunda istemi yapan hekimin kaşe ve imzası olmalıdır.

➢Otomasyon üzerinden isteniyor ise kişisel şifresi ile istenmelidir. Gerekli form doldurulur cross kanı alınıp kan merkezine gönderilir.

➢ Kan hazır olduğunda kan merkezi kan isteyen bölüme bilgi verir, hastadan sorumlu olan sağlık çalışanı kanı alır. Kan torbası üzerinde hasta bilgileri, kan grubu bilgileri 2 hemşire tarafından teyit edilir. Standart kan transfüzyon kontrolleri yapılmadan ve kan transfüzyon onamı alınmadan kan hastaya verilmez.

Durumu iyi olan hasta sabah vizitinden sonra taburcu edilir. Hastanın taburcu işlemleri için hemşire dosyayı kat yönetici sekreterine teslim eder. Sekreter dosya muhteviyatı formuna tanımlanmış tüm formları eksiksiz olarak koyar ve taburcu işlemini yapar. Hastaya taburcu eğitimi yapılır. ilgili formu hastaya verilir, pansumanı yapılır. Hastanın kullanması gereken ilaçları hekimi

tarafından reçete edilir ve epikrizi verilir. Hastaya tek hekim veya heyet raporu verilecekse kat sekreteri tarafından taburcu işleminden önce organizasyonu yapılır. Hekim tarafından uygun görülen tarihe kontrol amaçlı poliklinik randevusu kat sekreteri tarafından oluşturulur.

Genel durumu bozulan hasta hekimine bilgi verilir. **yoğun bakıma yatması gerekirse** hemşiresi tarafından yoğun bakım boş yatak s orgulanır.yatak varsa hekiminin bilgisi dahilinde hemşire ve temizlik personeli eşliğinde hasta yoğun bakıma teslim edilir.nöbetlerde ise genel durumu kötüleşen hasta ilgili nöbetçi uzman hekimine haber verilerek,aynı prosedür uygulanır,kendi hekimine de daha sonra bilgi verilir.

Hastanın Sevk edilmesi gerekli durumlarda, hekim tarafından hasta bilgilendirilir ve taburcu işlemleri yapılır. Epikriz doldurulur. Hastanın tıbbi destekle sevk edilmesi gereken durumlarda hastaların ilgili 112 sağlık personeli eşliğinde hasta sevk formu ile sevk işlemi yapılır. Sorumlu hekim, hastanın sevk işlemleri için ilgili birimlerle irtibata geçer ve hastanın işlemini yapar. **Hastanın Ex olması durumunda**, Yataklı serviste ex olan hastalar için öncelikle EKG çekilir. hemşire ve personel tarafından hazırlanır.ex üzerinde bulunan damar yolu, sonda, dren, kateter, elektrotlar vb. çıkartılır. Hasta künyesi çıkarılmaz. Sağ ayak başparmağına ex kartı takılır.Ex çarşafına sarılarak üzerine ex in barkotu yapıştırılır.2 saat serviste bekletilir sonra morga götürülür. Sorumlu hekim tarafından hasta yakını uygun bir yerde ve şekilde bilgilendirilerek haberdar edilir.

Servisler Arası Hasta Transferi

➢ Uzman hekim tarafından başka bir kliniğe transferine karar verilen hastanın dosyası tamamlanıp epikrizi yazılır. ➢ Nakledileceği servisten yatak onayı alınır.

➢ Hasta Transfer Formu doldurulur.

➢ Hasta tüm dosyası ile birlikte sağlık çalışanı eşliğinde yeni servise transfer edilir.

Serviste arrest durumunda; hemşire tarafından sağlık tesisi için düzenlenmiş mavi kod uygulamasına göre mavi kod ekibine haber verilir. Mavi kod ekibi gelinceye kadar, hemşire,personel acil çantası, defibrilatör, EKG, aspiratör gibi cihazları hasta başına hazırlar.

DİĞER DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

➢ Hemşireler vardiya/nöbet devirlerinde hasta teslimlerini önce hemşire deksinde daha sonra mutlaka hasta başında yapmalıdır. ➢ Gün içinde hastada gelişen olağan veya olağan dışı tüm durum, bilgiler ve uygulamalar teslim edilmelidir. Teslimde; narkotikler, acil çantası, laringoskop, ambu, defibrilatör gibi alet ve ilaçlar sayılarak imza karşılığı teslim edilir. Defibrilatör ve laringoskop mutlaka çalışır durumda olmalıdır. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabii ilaçların temini, saklama, devir teslim, kullanım ve iadesi mevzuatta belirtildiği üzere yapılmalı ve imzalanmalıdır.

➢ Tüm hastane kapsamında atıklar evsel, tıbbi ve geri dönüşüm atıkları olarak ayrı kapalı atık kaplarında EKK tarafından hazırlanan talimatlara göre biriktirilmektedir. Tıbbi atıklar uygun kıyafet giymiş olan tıbbi atık toplama personeli tarafından toplanır. Kesici, delici aletler için de ayrı kapaklı toplama kapları bulunmaktadır. Bu kaplar dolduğunda kapakları kapatılarak ilgili personele teslim edilir.

-Enfekte hastaların ameliyat planlamasında en son olarak ameliyathaneye gönderilmesi sağlanır.

SERVİSTE KULLANILAN CİHAZLAR

EKG,defibrilatör,seyyar oksijen cihazı,aspiratör cihazı,glukometre tansiyon aleti, pulsoksimetre, nebülizatör. Bu cihazların kullanım talimatları hastane web sitesinde mevcuttur.

BÖLÜM KALİTE DOKUMANLARI

Tüm dökümanlarımız hastane web sitemizde mevcuttur.Sıklıkla kullandığımız formlar:

Tanıya özel taburcu eğitim formları

Hasta transfer formu

Advers etki bildirim formu

Hastanın yatış öncesi kullandığı ilaç formu

BÖLÜMLE İLGİLİ RİSKLER KORUNMA ÖNLEMLERİ

a) Enfeksiyon izolasyon önlemleri

b) Delici batıcı alet yaralanması önlemleri

c) Düşme- kayma riski önleme uyarı tabelaları

d) Oksijen tüpleri emniyeti (Devrilme-yuvarlanma)

e) Dolapların duvara sabitlenmesi

f) Yangın merdiveninin kapı ve önünün açık olması

g) Ağır malzeme ve eşyaların alt gözlerde muhafaza edilmesi

h) Elektrik panosunun emniyete alınması

i) Yangın söndürme hortumunun çalışır ve ulaşılabilir tutulması

KARDİYOLOJİ GÖĞÜS SERVİSİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI:

Klinikte kalp yetmezliği, kalp krizi, hipertansiyon, kapak hastalıkları, Akciğer kanseri, Allerjik akciğer hastalıkları, Obstrüktif akciğer hastalıkları (astım, KOAH, bronşektazi) Kronik öksürükler, Pnömoni (zatürre), Plörezi (akciğer zarında sıvı birikmesi) Pnomotoraks (akciğerin sönmesi Pulmoner Emboli gibi ciddi hastalığı olan hastalar yatar. Kardiyoloji hemşirelerinin anatomi, fizyoloji ve fizyopatoloji bilgilerinin iyi olması gerekir. Hasta takibi ve olası olumsuzlukların erken tespiti için bu bilgiler önemlidir.

Aynı şekilde ilk yardım ve CPR bilgi ve becerilerinin de üst düzeyde olması gerekir.

Klinikte hekim ya da Mavi Kod Ekibi ulaşıncaya kadar yaptıkları uygulamalarla hayat kurtarırlar. Aynı şekilde EKG okuma bilgileri sayesinde kardiyak kaynaklı birçok olumsuzluğu erken tespit edip hekimi bilgilendirirler

GÖĞÜS AĞRISI OLAN HASTAYA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Göğüs ağrısı ataklarını tanımlamak ve kaydetmek önemlidir.

Lokalizasyonu: Substernal/boyunda belli bir nokta, daha geniş bir alanda.

Yayılım: Boyun, çene, sol tarafta daha sık olmak üzere omuz, kolların aşağısı,

Niteliği: Ağrı duyusu yerine göğüste basınç hissi, batıcı, boğucu, sağır, sıkıştırıcı, ağırlık “göğsüm üzerinde bir fil oturuyor” “üzerimden kamyon geçmiş gibi”, hazımsızlık, mide eksimesi/yanması, vb.

Yoğunluğu: Ağrı skalasi (1-10 puanlik bir cetve kullanılır. 0=ağrı yok, 10= en şiddetli ağrı)

Süresi: saniyeler/dakikalar Hazırlayıcı Faktörler: Bedensel zorlanma, emosyon İntı, heyecanlanma, ağır bir yemek yeme, soğuğa maruz kalma,

İlişkili Semptomlar: bulantı, nefes darlığı, terleme, hafif o Ağrıyı Azaltıcı Faktörler: Nitrogliserin, dinlenme, oturma Ağrı atakları sırasında hastanın yanında kalmak ve hekime rapor etmek.

-Hastanın soru sormasını desteklemek, destekleyici ve sakin bir çevre oluşturmak

-Akut göğüs ağrısı sırasında 12 derivasyonlu EKG çekme

-Ağrının başlangıcında önerilen Sub lingual nitrogliserin ilacı vermek

-Ağrı ilacı verilmeden önce ve sonra kan basıncı, nabız, solunum ve ağrıyı değerlendirip kaydetmek Göğüs ağrısını azaltmak üzere hastaya yatak istirahati vermek ve semi fowler pozisyon almasını sağlamak,

-Çevredeki gürültünün en aza inmesi için uygulamaları yapmak

➢ Nitratların yan etkilerini gözlemlemek

-Önerilmişse oksijen tedavisi uygulamak

- Beta blokerler verildiğinde hipotansiyon, bradikardi, bronkospazm ve konjestif kalp yetmezliği yönünden hastayı gözlemlemek.

-Kalsiyum kanal blokerlerini tedavi edici etkileri ve yan etkileri bakımından gözlemlemek.

Kalp ve Solunum Yolu Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımının amaçları;

- Kardiyo pulmoner fonksiyonları optimize etmek,

- İstirahatı sağlamak,

- Farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirmek

- Uygun beslenmeyi sağlamak,

-Deri bütünlüğünü sürdürmek,

-IV yolu açıklığını sürdürmek,

-Hastalığı hakkında hasta ve ailesinin eğitimini gerçekleştirmek

-Kalp akciğer hastalarında tıbbi ve hemşirelik hikayeleri, fiziksel muayene, hemodinamik izlem ve tanı koyucu testleri içeren verilerin analizi ve yorumu yapılarak temelde çoğu ortak olan hemşirelik tanıları konur ve bakım planlanarak uygulanır, değerlendirilir.

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Hemşirelik Bakımında Amaç

- Yeterli havayolu temizliği yapılması
- Etkili solunumun sağlanması
- Solunum egzersizleri yaptırılır
- Tanısına uygun poziyon vererek solunumunu rahatlatma
- Ağrıyı giderme veya azaltma yönünde tedavi
- Anksiyeteyi azaltmak
- Yeterli ve dengeli beslenme sağlamak
- Sıvı volüm dengesinin kontrolünü ve dengesini sağlama
- Tedavi ve prognoz ile ilgili hastayı doğru bilgilendirmek
- Hastanın sekonder enfeksiyonlardan korunmasını sağlama

BRONŞİT HASTALIĞINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

- Bronşit tanılı hasta bakımının amacı; sekresyonların çıkarılması, bronşların açık tutulması, normal fonksiyonlarını sürdürmesi, enfeksiyonların ve fiziksel yetersizliğin önlenmesidir.
- Hekim istemine uygun bronkodilatatörler verilir Hekim istemine uygun aminofilin kullanılır.
- Akciğerlerde oksijenlenme sağlanır, alveoler ventilasyon daha etkili olur.
- Hasta yatak istirahatine alınarak oksijen tüketimi azaltılır.
- Hastanın bol sıvı alması sağlanır
- Postüral drenaj, göğüs perküsyonu ve solunum egzersizleri balgam çıkarılmasında önemlidir. Hastanın

bakıma katılması sağlanmalıdır. Balgamın rengi, kokusu ve miktarındaki değişiklikler izlenir.

• Sigara yasaklanır.

• Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır.

KOAH HASTALIĞINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

• Sekresyonların rahat çıkarılmasını sağlamak için buhar uygulanır. Solunum yolları açık tutulur ve ventilasyon düzenlenir. • Sakıncası yoksa bol sıvı verilir.

• Sigara, kirli hava, kimyasal maddeler gibi tabloyu ağırlaştırabilecek etkenlerden uzak durulması gerektiği anlatılır. • Hasta istirahat ettirilir. Hastanın göğsüne sıcak uygulama yapılır, sıcak içecekler ve yumuşak diyet önerilir,bol proteinli besinler alması sağlanır.

• Sekonder enfeksiyonlardan korunur.

• Postüral drenaj yapılır.

• Nemlendirilmiş oksijen düşük akımlı olarak verilir (solunum merkezini deprese etmemek için). Rahat solunum yapabilmesi için uygun pozisyon (semi-fowler, ortopne) verilir.

• İlaç kullanımının ve kontrollerin önemi konusunda bilgi verilir.Öksürük kontrol altına alınır, solunum egzersizleri yaptırılır. • Hastanın alerjik duyarlılığı varsa bu konuda dikkatli olunur.

• Amfi zemin komplikasyonları yönünden (pnömotoraks, anemi) gözlenir.

• Rehabilitasyon programının temel öğesi eğitimdir.KOAH'ın alevlenme nedenleri, beslenme şekli, hava yolu hijyeni gibi birçok konu eğitim programında yer almalıdır. Aile eğitiminin de birey eğitimi kadar önemli olduğu unutulmamalıdır. Hastalığın seyri, hastaya nasıl yardımcı olunacağı aileye öğretilmelidir. Ayrıca hasta ve aile; yüksek ateş, boğaz ağrısı, balgam miktarında artma, balgam rengi ve yoğunluğunda değişiklik, üst solunum yolu enfeksiyonu, gece terlemeleri, titreme, aktivite toleransında azalma, iştah kaybı, oksijen ihtiyacında artma, kalp atımlarında değişiklik gibi durumlarda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda bilgilendirilir. Hastaya yazılı ve sözlü rehberler verilmelidir. Hasta özellikle ilaç ve oksijen kullanımı, tedavide kullanılan araçlar konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Düzenli aralıklarla evde ve hastanede yapılan kontroller de hastayı motive eder. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini belirlemesi gerekir. Günlük aktivite hastalığın direkt etkisi, hastanın hastalığı ile ilgili geçmişteki deneyimleri ya da iyilik halinin algılanmasındaki değişiklikler nedeniyle azalabilmektedir. Bu nedenle günlük aktiviteyi artırarak yaşam kalitesi yükseltilmelidir. Hastaların düzenli rehabilitasyon programına alınması, hastaneye başvuru sayısını azaltacağı gibi, gereksiz ilaç tüketimini de engelleyerek ekonomik kaybı azaltacaktır. Fizyoterapi de akciğer rehabilitasyonunun vazgeçilmez elemanlarındandır. Solunum egzersizleri, gevşeme egzersizleri, kontrollü solunum gibi yöntemler hastaya ve ailesine öğretilmelidir. Bu teknikler şöyle özetlenebilir: Büzük dudak solunumu: Burundan derin soluk alınır ve daha uzun bir sürede ıslık çalar gibi verilir. Diyafragma solunumu:Amacı ventilasyonu etkin kılmaktır. İnspirasyon sırasında karın duvarlarının ekspirasyonunu sağlaması öğretilir. Yatar pozisyonda iken hasta bir taraftan büzük dudak solunumu yapar diğer taraftan bir elini göğsüne, diğer elini karnına koyar ve derin nefes alırken karnının ileriye doğru genişlemesini izler

PULMONER ÖDEMİ OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik Bakımı Hasta ayakları aşağı sarkıtılarak oturur pozisyona getirilir ve sonda takılır. Bu sayede hem daha rahat nefes alır, hem de venöz dönüş azalır. Hastaya damar yolu açılır.Arteriyel kan oksijen basıncı % 90'ı geçene kadar maske ile %100 oksijen verilir. Eğer %100 oksijen verilmesine rağmen PaO260mmHg'nın altında, PaCO50 mmHg'nın üstünde ise hasta ventilatöre bağlanır. Hekim isteminde yer alan diüretik tedavisi ve diğerleri yapılır. Furosemid kardiyojenik pulmoner ödemli hastalarda en sık kullanılan diüretiktir. İlaç sıvıyı akciğerden alıp dolaşıma verir, diürez yapar. Genellikle 40 mg intravenöz verilir, hastanın cevabına göre gerekirse doz arttırılır. Diürez, ilaç yapıldıktan 10 dakika sonra başlar, 30 dakika sonra pik yapar, etkisi yaklaşık 2 saat sürer. Aldığı çıkardığı izlemi çok dikkatli yapılmalıdır. Yaşam bulguları izlenir, kan gazı kontrolü yapılır.Hastanın anksiyetesini azaltmak için çevresel uyaranlar azaltılır, her uygulama öncesi hasta bilgilendirilir. İlaçların yan etkileri açısından hasta takip edilir.Hastanın durumu stabilleştikten sonra hangi aktivitelerin önemli olduğunu ve öncelikli aktiviteyi hasta ile birlikte değerlendirmek gerekir. Yatak içinde 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapmak, oda içinde hareket edebilmesine olanak sağlamak hasta için yararlı olacaktır. Aktivite artışını dereceli olarak yapmak gerekir.

Yatakta, oturarak veya yatak kenarında ROM egzersizleri yaptırılabilir. Egzersizleri günde 3 kez 10-15 dakika uzatmak, günde 3 kez derin solunum egzersizleri yapmak, günde 3 kez 30 dakikada sandalyede oturmayı sağlamak, günde 3 kez 1-2 dakika oda içinde yürüyüş yaptırmak, koridorda 25 atım yürütmek aktivitenin yavaş yavaş artırılmasını sağlar. Hasta odası gürültüsüz ve sakin olmalıdır. Tüm tedavi yöntemlerini hastaya açıklamak gerekir.

PNÖMONİ HASTALIĞINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Akciğerlerdeki Oksijen-karbondioksit değişimini bozduğundan dolayı sekresyonların temizlenmesi önemlidir. Hastanın hidrasyonu sağlanarak sekresyonların atımı kolaylaştırılır (solunum hızıyla artan görünmeyen sıvı kayıpları nedeniyle gelişebilen dehidratasyon da önlenmiş olur). Odanın havası nemlendirilir. Etkili öksürme ve solunum egzersizleri öğretilir. Oksijen verilir, arteriyel kan gazları izlenir. Hastanın istirahati sağlanır. Hastaya rahat soluk alabileceği pozisyon verilir.Günlük yaşam aktivitelerinde yardım edilir.Dispne ve yorgunluk nedeniyle iştahsız olan hastanın beslenmesi gereksinimini karşılayacak şekilde sağlanır.

SOLUNUM SİSTEMİNE ETKİLİ İLAÇLAR

1. Antitüsif İlaçlar (Öksürük Kesiciler)

2. Ekspektoran ilaçlar (Balgam Söktürücüler)

3. Bronkodilatörler (Bronş Gevşeticiler)

4. Mast Hücresi Stabilizatörleri (Histamin Ve Diğer Otokoidlerin Salınmasını inhibe Edenler)

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM ÜZERİNE ETKİLİ İLAÇLAR

1.Hipertansiyon ve antihipertansif ilaçlar

2.Antianjinal ilaçlar

3.Kalp yetmezliği tedavisinde kullanılan ilaçlar

4.Antiaritmik ilaçlar

5.Hiperlipidemi tedavisinde kullanılan ilaçlar 6. antikoagülanlar ve antitrombositik ilaçlar

7.Antianemik ilaçlar

GÖĞÜS-KARDİYOLOJİ HASTALIKLARINDA KULLANILAN TETKİKLER

Elektrokardiyografi (EKG): Kalbin elektrik akımının şekillenmesidir. Bazı kalp hastalıkları EKG üzerinde değişikliklere neden olarak bize ipucu vermektedir.

Ekokardiyografi (Kalp Ultrasonu)

Ses dalgaları ile kalbin görüntülenmesidir. Kalbin yapısını, duvarlarını, hareketlerini, kapak yapılarını, kalp içindeki kan akımlarını inceleyerek : Doğumsal, Kapak Hastalıkları, HT ve Kalp Yetmezliklerinde çok önemli bilgiler verir.

Efor Testi:Yürüyen bir bant üzerinde hasta yürütülerek EKG kayıtları alınır. Koroner arter hastalıkları ve ritim bozuklukları tespit edilir.

Holter Testi (Ritim ve Tansiyon): Ritim Holteri ile hastanın 24 saatlik kalp ritmi kaydedilir. İskemi ve Aritmiler ortaya çıkarılmaya çalışılır. Çarpıntı ve bayılma şikayetinin tanısında çok faydalıdır.

Tansiyonunuz çok değişken ve ilaçlarınız etkisiz ise 24 saatlik tansiyon takibi ile kesin tedaviniz programlanabilir.

Akciğer fonksiyon testleri:(solunum **fonksiyon testi**):Akciğerin çalışma performansını ölçmeye yarar. Akciğerin farklı **fonksiyonları test** edilerek, herhangi bir hastalık başlangıcı ya da belirtisi gözlemlenebilir.

Akciğer grafisi: göğüsteki organların ve yapıların resimlerini üretmeye yarayan bir görüntüleme testidir.

BT (Bilgisayarlı Tomografi): Kemik, yumuşak doku, organ ve damarların görüntülerini farklı açılardan tarar ve kesitler hâlinde görüntülenmesine olanak tanıyan yüksek radyasyon içeren görüntüleme yöntemidir. Röntgenden farklı olarak çok daha detaylı, 3 boyutlu ve kesitler hâlinde görüntülerin elde edildiği BT, hekimlere tedavi ve müdahale sürecinin nasıl uygulanacağı hakkında detaylı bilgi sağlar.

Arteriyel kan gazları: Hastaların metabolik ve solunumsal durumu hakkında güvenilir bilgi veren en önemli laboratuvar yöntemlerinden biridir.

Bronkoskopi: Akciğer ve solunum yollarındaki sorunları teşhis ve tedavi etmeye yardımcı olabilecek bir işlemdir. Genellikle lokal anestezi uygulanarak yapılmaktadır.