

EVDE BAKIM



EVDE BAKIM



- Evde bakım terimi sıklıkla sağlık çalışanı olmayanlar tarafından verilen nonmedikal bakımı tarif etmek için kullanılırken,
- Evde sağlık bakımı ise doktor, hemşire veya lisanslı bir sağlık çalışanı tarafından verilen tıbbi bakımı tarif eder.

EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN OLUMLU YÖNLERİ

- ❖ İnsanlar saatle yatağa gitmeye ve yaşamaya, etrafta dolaşmadan bir odada çakılıp kalmaya alışık değillerdir.
- ❖ Evde bakım ile bireyler yüksek özgürlük, maksimum rahatlık ve konfor içinde fonksiyonlarını devam ettirebilmektedirler .
- ❖ Hastanede yatan hastanın özgürlüğü hastalığın doğası dışında, hastanenin yapısı nedeniyle de kısıtlanır.
- ❖ Yasaklamaların bazıları hastanın kendi iyiliği için olmakla birlikte, bazıları diğer hastaların özgürlüğünü korumak, tedavi ekibinin rahat hareket etmesini sağlamak ve hastanenin düzenli işlemlerini gerçekleştirmek içindir.

- ❖ Evde bakım hastalar için elde edebilecekleri özgürlüğün en yüksek düzeyine izin vermektedir.
- ❖ Hastanede kalışta hasta için her zaman bir enfeksiyon riski söz konusu iken, evde bakımda enfeksiyona yakalanma olasılığı daha azdır.
- ❖ Uzun süreli bakım gerektiren hastalıkların bakımı evde daha kolaydır. Bu tür hastalar ihtiyaç duydukları psikolojik desteği evde daha rahat bulabilirler.

- ❖ Hastaların evde bakım maliyetleri ,kısa ve uzun süreli bakımlarında hastanede kalış maliyetlerine göre çok daha düşüktür.

- ❖ Sadece hastalar ve ödeme kaynakları için değil, hastaneler için de yatak kullanımı açısından önemli bir faktördür.

- ❖ Kronik hastalıklar ve yaşlı hastalar tüm dünyada giderek artmaktadır, bu tür hastalığı olan hastalar için iyi bir alternatif olan evde bakım, hastanelere yatma gerekliliğini azaltmanın yanısıra hastaneden taburculuğun zamanlamasını da belirleyen bir uygulamadır.

- ❖ Artık evde bakım ,pek çok hasta için hastane, acil servis, özel klinik ve bakımevlerine tercih edilir hale gelmiştir.

Evde bakım

Tedavisi evde devam edecek olan hastalar ve evde bakıma muhtaç olan hastalar olarak iki yönlü incelenmektedir.

Tüm yaş gruplarından tıbbi durumları kritik olan veya hassasiyet gerektiren hastalar, eve bağımlı yüksek riskli obstetrik, hastane çıkışı veya cerrahi sonrası hastalar ile terminal dönemde olup da palyatif bakım gerektiren hastalara evde bakım verilebilir.



Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

KOAH

Klinik durum hastalığın evresine bağlı olarak değişir.

Hastalık sıklıkla kış aylarındaki soğuk günlerde oluşan balgamlı öksürük atakları ile başlar.

Bu atakların ağırlığı ve süreleri sabit olarak artar ve hasta tekrarlayan solunum yolları enfeksiyonlarından şikayetçi olmaya başlar.

❖ Her sabah düzenli öksürük, egzersizle gelen solunum sıkıntısı ve göğüste sertlik olabilir.

❖ Balgam çok az, mukoid, yapışkan ve enfeksiyona bağlı alevlenmelerde kanla karışık olabilir.

❖ Aşırı sigara içimi, enfeksiyonlar ve atmosferdeki kötü koşullar nefes darlığını yoğunlaştırır .



KOAH

- ❖ Başlangıçta egzersizle gelen nefes darlığı, hastalık ilerledikçe istirahatte de görülmeye baslar.
- ❖ KOAH'lı hastalarda görülen nefes darlığından, solunum yollarında oluşan daralma, akciğer damar yatağının azalması ve psikolojik faktörler sorumludur.
- ❖ Bazen ataklar sırasında hisiltılı solunum sesleri duyulabilir.

- ❖ Hastalığın ileri dönemlerinde, oksijen azlığı durumunda el, ayak ve yüzde morarmalar oluşabilir.
- ❖ Kronik oksijen eksikliği ve tekrarlayan ataklar kalp yetmezliği gelişimine neden olabilir.

•KOAH'ın akut alevlenmeleri; genellikle artan bronkospazma, sigara ve diğer zararlı uyarılara (soğuk, stres, antijenler ve egzersiz) maruz kalmaya, medikasyonlara istenmeyen yanıt (antihistaminikler, dekonjestanlar, betablokörler, sulfatlanmış ajanlar, gıda katkı maddeleri ve koruyucuları, hipnotikler ve trankilizanlar), alerjik reaksiyonlara ve reçetelenen tedaviye olan uyumsuzluğa bağlıdır.

▪Solunumla ilgili enfeksiyon, pnömotoraks, miyokart infarktüsü, aritmiler, pulmoner ödem, göğüs travması, metabolik bozukluklar ve abdominal işlemler KOAH'ın hem tetikleyicisi hem de komplikasyonlarıdır.

Tedavideki amacımız;

Semptomları azaltmak, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak, hava yolu obstrüksiyonunu tedavi etmek, öksürük ve balgamın kontrolünü sağlamak, enfeksiyon tedavisini ve profilaksisini sağlamak.

Egzersiz toleransını kişinin kendi fizyolojik kapasitesini kullanarak artırmak, komplikasyonların tedavisini sağlamak, sigara, diğer iritanlar, narkotik ve sedatiflerden kaçınmak, korunmak ve bu hastalarda sık rastlanan anksiyet ve depresyonun tedavisini sağlamaktır.

- ❖ Komplikeasyonları önlemek için sigaranın bırakılması,
- ❖ Çevresel ve mesleksi nedenli maruziyetin kontrolü, akut atakların tedavisi, bronşiyal iritasyonun azaltılması ve rehabilitasyonun sağlanması gerekir.
- ❖ Bronşiyal iritasyonun azaltılmasında da sigaranın bırakılması temel koşuldur.

- ❖ Kirli ve tozlu havalardan uzak durulmalı, gerekiyorsa meslek değişimi yapılmalı veya KOAH açısından risk taşıyan mesleki durumlar kontrol altına alınmalıdır.
- ❖ Risk taşıyan iş yerlerinde çalışanların maske ve diğer hijyen koşullarının da sağlanarak korunmaları gerekir.

Ayrıca KOAH ataklarının %80'inden enfeksiyonların sorumlu olduğu tahmin edildiği için çok sayıda faktör akut ataklara yol açabilir.

En sık neden akut viral üst yada alt solunum yolu enfeksiyonudur. Akut ataklarda hastada dispne, öksürük, balgamın renginde ve miktarında artış vardır.

Akut atakların tedavisi ve bronşiyal iritasyonun azaltılması için hasta bakımında aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir;

Genel olarak tedavide;

Farmakolojik tedavi (**Bronkodilatörler, kortikosteroidler**), diğer farmakolojik tedaviler (antibiyotikler), ve pulmoner rehabilitasyon yer almaktadır kısaca hastalığı erken dönemde tanılamak ve tedavi etmektir.

Hemşirelik Bakımı

- 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 ağırlastırabilecek 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 solunum merkezini deprese etmemek için düşük akımlı olarak verilir,
- Rahat solunum yapabilmesi için uygun pozisyon (semi fawler, 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,

❖ Rehabilitasyon programının temel ögesi eğitimidir. 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, prognozu, hastaya nasıl yardımcı olunacağını 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 evde devam etmek üzere seçilen programı tanımlayan 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 halini algılanmasındaki değişiklikler nedeniyle azalabilmektedir.

- ❖ Bu nedenle günlük aktiviteyi artırarak yaşam kalitesi yükseltilmelidir.
- ❖ Böylece hastalara sadece medikal tedavi değil, aynı zamanda pulmoner rehabilitasyon programlarının uygulanmasının gerekliliği de ortaya çıkar.

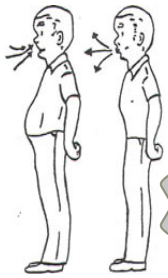
- ❖ Hastaların düzenli rehabilitasyon programına alınması, hastaneye başvuru sayısını azaltacağı gibi, gereksiz ilaç tüketimini de engelleyerek ekonomik kaybı azaltacaktır.
- ❖ Fizyoterapi de akciğer rehabilitasyonunun vazgeçilmez elemanlarındanadır.
- ❖ Solunum egzersizleri, gevşeme egzersizleri, kontrollü solunum gibi yöntemler hastaya ve ailesine öğretilmelidir.

Kontrollü Solunum Teknikleri



Büyük dudak solunumu:

Burundan derin soluk alınır ve daha uzun bir sürede ışık çalar gibi verilir.



Diyafrağna solunumu: Amacı ventilasyonu etkin kılmaktır.İnspirasyon sırasında karın duvarlarının ekspirasyonunu sağlaması öğretilir.

Yatarpozisyonda iken hasta bir taraftan büyük dudak solunumu yapar diğer taraftan bir elini göğsüne, diğer elini karnına koyar ve derin nefes alırken karnının ileriye doğru genişlemesini izler.



Diyafragmatik Solunum Egzersizleri

Egzersiz Eğitimi

Hastalar var olan fizyolojik bozukluğa bağlı olarak özellikle ileri devrede dispne, hareketsizlik, depresyon, sosyal izolasyon gibi sorunlarla kısır bir döngüye girebilirler.

Hastanın durumuna göre seçilen ve düzenli yapılan egzersizler hastanın fiziksel dayanıklılığını ve kas kondüsyonunu artırır, aerobik kapasiteyi iyileştirir.

- Alt ekstremitte egzersizleri, bisiklet, koşu bandı gibi araçlarla veya basit yürüme eğitimiyle yapılabilir.
- Üst ekstremitte egzersizleri yararlı olacağı düşünülen ancak faydası kesin kanıtlanmamış yöntemlerdir.
- İspirasyon kası egzersizinin, ventilasyonu düzelttiği ve dispneyi azalttığı kanıtlanmıştır.

Hastaların egzersiz performansında artışla beraber, dispnede azalma, fiziksel ve sosyal aktivitelere katılımlarında artma olduğu bilinmektedir. Rehabilitasyon programında eğitimle birlikte beslenme desteği de sağlanmalıdır.

Çünkü KOAH'lı hastaların metabolizmaları çok hızlı değildir.

Ancak solunumun artması, günlük alması gereken kaloriyi alamaması gibi nedenlerle oluşan kilo kaybını ve bundan doğan komplikasyonları önlemek için alınan günlük kalori yükseltilmelidir.

Düzenli beslenmenin enfeksiyonları azalttığı, mekanik ventilasyon süresini kısalttığı saptanmıştır.

KOAH'lı olgularda düşük karbonhidratlı, yüksek yağ içerikli diyet solunum kas fonksiyonlarını düzeltmekte ve karbondioksit retansiyonunu azaltmaktadır.

Bu nedenle günlük kalori gereksinimi için uygun diyet seçilmelidir.

Sonuç olarak KOAH'ı kontrol altına almak ve daha sağlıklı yaşamak için;

doğru beslenme,
düzenli egzersiz,
düzenli uyku ve

sigaradan uzak bir ortam son derece önemlidir.

KOAH tedavisi ise hastalığın derecesine göre planlanmalı, verilecek ilaçlar, yapılacak girişimler düzenli bir şekilde değerlendirilerek sağlık personelleri tarafından işbirliği içinde hasta bireye sunulmalıdır.

Özellikle hasta ve ailesinin eğitimi ve hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri konusunda da hemşirelere büyük sorumluluklar düştüğü unutulmamalıdır.

Ventilatör-yardımlı birey:

Bir ay veya daha uzun süreli olarak günde en az 4 saat süreyle mekanik ventilasyon desteği gereken bireylerdir.

Uygulama genel olarak noninvaziv, nadiren özel durumlarda invaziv olarak yapılır.

Ventilatör-bağımlı birey:

Spontan solunum dürtüsü olmayan veya ciddi derecede bozulmuş bireyler ile spontan solunum dürtüsü olduğu halde ciddi solunumsal kas güçsüzlüğü nedeniyle yeterli solunum yapamayan ve kronik olarak günde 16-20 saatten uzun süreli mekanik ventilatör desteği gereken bireylerdir.

Uygulama invaziv olarak yapılır.

Noninvaziv mekanik ventilasyon (NEMV):

Yapay bir havayolu gerekmezken uygulanan, pozitif veya negatif basınçlı olabilen ventilasyondur.

Pozitif basınçlı mekanik ventilasyon nazal, oronazal veya yüz maskesi ile uygulanırken, negatif basınçlı ventilasyon göğüs kafesi üzerine dıştan uygulanan negatif basınç ile solunumu desteklemektedir.

Negatif basınçlı ventilasyon, uygulama sırasında üst havayolunda kollapsa neden olabileceğinden kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), obstrüktif uyku apne sendromu ve obez hastalarda önerilmemektedir.

Toraks deformitelerinde de cihazın göğüs duvarına uyumu mümkün olmadığından zaten kullanılamamaktadır.

Ancak diyafram paralizi, polio sekeli gibi oldukça sınırlı endikasyonlarda uygulanmaktadır.

Envaziv mekanik ventilasyon (EMV):

Uygulamada yapay bir havayolu gerektiren ventilasyondur.

Evde mekanik ventilasyon uygulamasında yapay havayolu, trakeostomi ile sağlanır.

EVDE MEKANİK VENTILASYON

Kronik solunum yetmezliğinin tedavisinde evde uzun süreli mekanik ventilasyon (USMV), önemli ve başarılı bir teknik olarak özellikle göğüs duvarı ve nöromüsküler hastalıklarda morbidite ve mortaliteyi azaltıcı etkisiyle tüm dünyada giderek daha yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Son 15-20 yıl içinde maske ile noninvaziv uygulamanın etkili bir yöntem olarak gösterilmesi, daha çok sayıda hasta grubunun bu uygulamadan yarar görmesi ve bu grup hastaların hekimler tarafından daha iyi tanınması sonucu evde USMV kullanıcı sayısında geometrik bir artış olmuştur.

Ayrıca ventilatör üreticileri evde kullanıma uygun, daha pratik ve taşınabilir cihazları kullanıma sunmuş olup her geçen gün hasta konforunu ve ventilatör ile uyumunu artıran cihaz ve maske çeşitleri geliştirilmeye devam etmektedir.

Hasta taşınabilir oksijen sistemini; egzersiz, çalışma ve seyahat esnasında yanında taşıyabilir.
Oksijen tedavisinin önerildiği gibi uygulanması için, hemşire tedavi süresini, verilmesi gerekli akım hızını, akım hızındaki değişikliklerin tehlikelerini ve oksijenin yanında sigara içilmemesini, ateş yakmamasını hastaya açıklamalıdır.
Ayrıca hasta eğitiminde oksijenin bağımlılık yapmayacağı, pulse oksimetri, arterial kan gazı analizleri ve kan oksijen düzeyinin düzenli olarak değerlendirilmesinin önemi belirtilmelidir.

Kontrollü ve düşük akımlı oksijen tedavisinin sonucu olarak; hastanın egzersiz toleransının artması, pulmoner hipertansiyon ve kor pulmonale riskinin azalması, kronik hipoksinin düzelmesi, sekonder polistemi gelişme riskinin azalması, hastanın iyilik duygusunun artması ve aktivite seçiminde daha bağımsız olması sağlanarak daha kaliteli bir yaşam sağlanabilmektedir.

KOAH'lı hastalar bireysel bakım gücünün azalması, sosyal aktiviteler için enerjinin tükenmesi ve iş kaybına bağlı olarak yaşam şeklinde bir çok değişiklik yapmak zorunda kalabilirler.

KOAH'lı hastalarda sıklıkla anksiyete depresyon, sosyal izolasyon, inkar ve bağımlılık görülür. Bu duyguların solunumla ilişkisinden dolayı ifadesi karmaşıktır.

Hareketsizlik KOAH'lı hastalarda egzersiz toleransını azaltarak dispneye, bağımlılıkta artmaya ve sonuç olarak depresyonun daha da ağırlaşmasına neden olur.

Bu yüzden KOAH'lı hastaların ilk defa tanı konup hasta hastaneye yatırıldığında hemşire hastanın inkar, suçluluk ve depresyona kadar değişebilen duygusal durumunu değerlendirmelidir.

Suçluluk, hastalığın büyük oranda sigaraya bağlı olarak gelişiminin sonucu olabilir.

Hastalığın kronikliğini ve ciddiyetini anlama depresyon nedeni olabilir. Hastalık fiziksel sınırlama yapacak kadar ağır değilse inkar görülebilir. Hemşirenin bu durumları anlaması ve bakıma dahil etmesi önemlidir.

Solunum ve gevşeme tekniklerini kullanarak duyguları ifade etme, dinlenme periyotları, açık ve dürüst iletişim, önemli kişilerin desteği ve anksiyete oluşturan durumlardan sakınma yararlı olabilir. Gerektiğinde hasta psikiyatrik konsültasyona yönlendirilebilir.

KOAH hastalarının çoğunda solunum yüzeysel, hızlı ve yetersizdir. Üst göğüs solunumu diyaframatik solunuma değiştirilebilir. Diyaframatik solunum solunumun hızını azaltır, alveolar ventilasyonu artırır ve ekspirasyon esnasında mümkün olduğu kadar çok havayı dışarı atmayı sağlar. Hasta diyaframatik solunumu öğrendiğinde, inspiratuar kasların eğitimine geçilebilir. Solunum kaslarının kondüsyonu uzun zaman aldığı için, uygulamaya evde devam edilmesi çok önemlidir.

- ❖ Büzük dudak solunum ekspirasyonu yavaşlatmaya yardım eder, küçük hava yollarında kollapsı önler ve hastanın solunum hızını ve derinliğini kontrol etmesini sağlar.
- ❖ Aynı zamanda relaksasyon sağlar.
- ❖ Bu solunum yöntemi hastanın dispne ve panik duygularını kontrol etmesine yardım eder.

Evde USMV programına alınan hastalarda eve gönderilmeden önce yapılması gerekenler :

1. Eğitim:

- ❖ Hasta ve ailesi primer hastalığın doğal seyri ve prognozu konusu ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir.
- ❖ Özellikle akut atak semptomlarına karşı dikkatli olunması, belirti ve bulguların varlığında zaman geçirilmeden hekimin aranması gerektiği belirtilmelidir.
- ❖ Noninvaziv kullanıcıları için kısa süreli bir eğitim yeterli olurken, invaziv MV kullanacak olanlara daha uzun süreli ve uygulamalı eğitim verilmelidir.
- ❖ Trakeostomi bakımı, aspirasyon, kanül değişimi ve stoma bakımı hasta ve ailesi için endişe verici işlemlerdir.
- ❖ **Bu nedenle eğitim sırasında sabırlı ve anlayışlı olmak, daha da önemlisi soğukkanlı olmak gereklidir.**

- ### 2. Cihazlar ve yardımcı araçların kullanımı, temizliği ve bakımı hastaya ve yakınına öğretilmeli (ventilatör, aspiratör, oksijen konsantratörü, maske, nemlendirici...),



- ### 3. Profilaktik önlemler ve genel sağlık önlemleri (ilaçlar, maskenin temizlenmesi, trakeostomi kanülünün değiştirilmesi, stomanın bakımı),

- ### 4. Acil durumlarda yapılacaklar öğretilmeli (ambu, küçük trakeostomi kanülü, aspirasyon)

5. İzleme programı:

Her hasta için mutlaka bir izleme programı oluşturulmalı, izlemenin evde mi yoksa hastanede mi yapılacağı önceden belirlenmelidir.

İlk kontrol, hastane çıkışından sonraki 1-2 ay içinde yapılmalıdır. Bu süre, hastanın durumuna göre kısaltılabilir ancak daha uzun tutulmamalıdır.

Sonraki kontroller 2-3 ay aralarla yapılabilir. Her kontrole hastanın cihazı ile birlikte gelmesi sağlanmalı, hastanın cihaza uyumu, cihaz üzerindeki çalışma ve tedavi sürelerine bakılarak denetlenmelidir.

Hastanın cihaz kullanımı sırasında karşılaştığı zorluklar, maske sorunları, uyku düzeni, semptomlar ve atak durumu sorgulanmalı , gerekirse ventilasyon modunda veya basınçlarda uygun değişiklikler yapılmalıdır.

Trakeostomiden MV desteği alan hastalar için her kontrolde trakeostomi gerekliliğinin devam edip etmediği değerlendirilmelidir.

İzleme programının en büyük yararı hastanın tedaviye olan inancını ve zaman içinde uyumunu artırması, hastane yatışı gerektirmeyen hafif atakların zamanında fark edilerek ilerlemeden tedavi edilmesini sağlaması ve hasta ve ailesinin moral değerlerini artırmasıdır.

