



SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM

* İletişim

“communis”

komünikasyon, haberleşme ve bildirim sözcükleriyle tanımlanır

En bilinen anlamı ile **iletişim** kişiler arasında duygu, düşünce, bilgi ve haber alışverişidir.



* İletişim

İletişim ile ilgili farklı tanımlardan birkaçını sıralarsak:

- ❖ İletişim, insanların duygu, düşünce, inanç, tutum ve davranışlarının sözlü, yazılı ve sözsüz olarak iletilmesidir.
- ❖ Vericiden alıcıya aktarılan bilgi veya haber sürecidir.
- ❖ Anlamak ve anlaşılmasıdır.
- ❖ İletişim, mesaj, gönderici ve mesajı alan olmak üzere, üç önemli unsuru olan ve bilgi, duygu, görüntü veya sesin iletilmesi ve işlenmesi sürecidir.
- ❖ İnsanlar veya gurupların birbirlerini etkilemek için ortaya koydukları her türlü bilinçli veya bilinç dışı davranış olarak tanımlanır.

* İletişim

İletişimin Fonksiyonları

* İletişim; kaynaktan hedefe bilgi aktarımıdır.

Buna göre iletişim kurmanın dört temel fonksiyonu vardır.
Bunlar;

- Bilgi,
- Motivasyon,
- Kontrol,
- Heyecanlandırmadır.

* İletişim

İletişimin sosyal sistem içindeki temel fonksiyonları da şu şekilde sıralanabilir.

- * **Enformasyon:** Kişisel, çevresel, yerel, ulusal ve uluslararası koşulları anlamak, bilinçli tepki göstermek ve doğru sonuçlara ulaşmak için gerekli olan haber, veri, bilgi, mesaj, fikir ve yorumların toplanması, depolanması, işlenmesi ve yayılmasını sağlamaktır.
- * **Sosyalizasyon:** Kişilerin içinde yaşadıkları toplumun aktif üyeleri olarak faaliyet göstermelerini sağlayıp toplumsal bağlılığı ve bilinci besleyecek genel bilgi birikimini oluşturmak ve böylece, toplumsal yaşama aktif bir şekilde katılmalarına izin vermektir.
- * **Motivasyon:** Her toplumun ve topluluğun yakın ve uzak hedeflerini oluşturmak, kişisel tercihleri teşvik etmek, kişisel ve toplumsal etkilerini geliştirmek, herkesçe kabul gören hedeflere ulaşmaya yardımcı olmaktır

* İletişim

- * **Tartışma:** Karşılıklı fikir alışverişini ve fikir birliğini kolaylaştırmak, kamuoyunu ilgilendiren konularda farklı görüşleri netleştirmek için gerekli ortamı oluşturmak, genel kabul gören tüm yerel, ulusal ve uluslararası konularda daha geniş kamuoyu ilgisi ve katılımı sağlamaktır.
- * **Eğitim:** Yaşamın tüm aşamalarında entelektüel gelişim, kişilik oluşumu, kişisel yetenek ve kapasitenin gelişimi için bilgi aktarmaktır.
- * **Kültürel gelişme:** Kültürel mirası korumak amacıyla, kültürel ve sanatsal ürünlerin yayınlanması, bireyin ufkunun genişletilmesi, hayal gücünün, estetik gereksinimlerinin ve yaratıcılığının canlandırılması yoluyla, kültürel gelişimi sağlamaktır.

* İletişim

- * **Eğlence:** Kişisel veya toplu olarak eğlenmek amacıyla, işaret, sembol, ses, görüntü aracılığıyla tiyatro, dans, sanat, edebiyat, müzik, spor vb. aktivitelerin yaygınlaştırılmasını sağlamaktır.
- * **Entegrasyon:** Tüm insanların, grupların ve ulusların birbirini tanıma ve anlamalarını, kendileri dışındakilerin yaşam koşullarını, görüşlerini ve isteklerini değerlendirebilmek için gereksinim duydukları farklı mesajlara ulaşmalarını sağlamaktır.

* İletişim

BİREYSEL FONKSİYONLAR	TOPLUMSAL FONKSİYONLAR
Enformasyon toplamak ve dağıtmak	Toplumu bilgilendirmek
Duygu ve düşünceleri paylaşmak	Öğrenme sürecini desteklemek
Karar destek sistemi sağlamak	Kültürel yakınlaşma sağlamak
Toplumsal statü kazandırmak	Kültürel aktarma sağlamak
Bireyin kendisini gerçekleştirmesini sağlamak	Toplumsal yakınlaşma sağlamak
Temsil yeteneği kazandırmak	Toplumu motive etmek
Sosyalleşme sürecine katkı sağlamak	Toplumu yönlendirmek

* İletişim

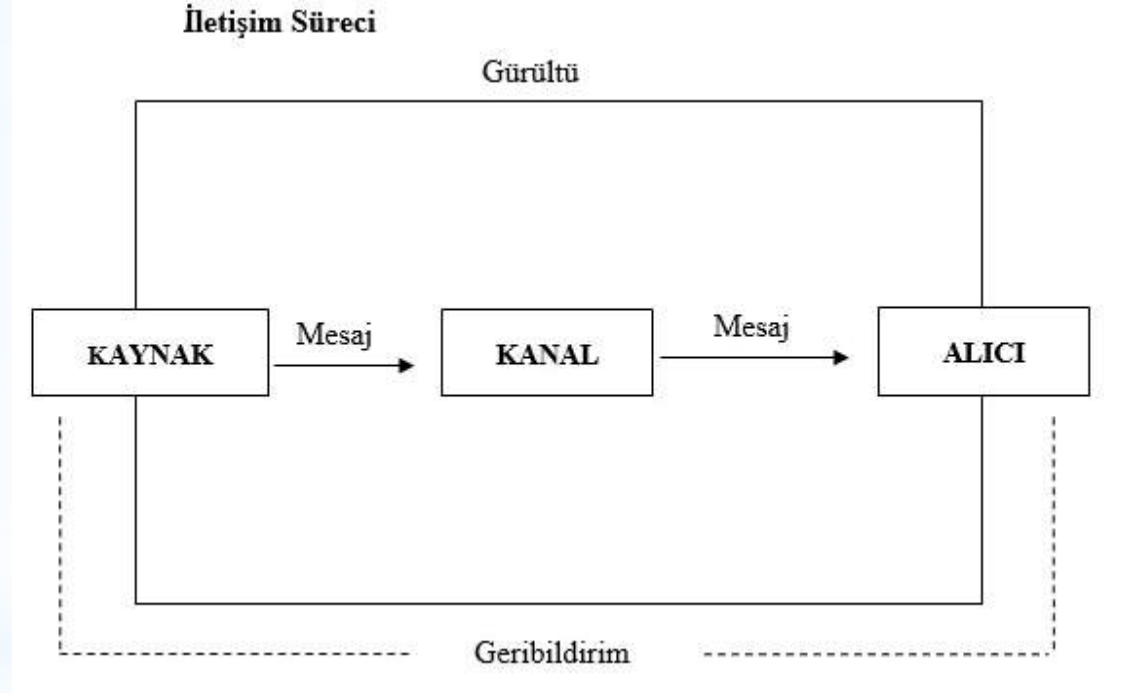
- Bilgi ikna işbirliği
- yönetim paylaşım
- farklılıkları paylaşmak eğlence
- değişim problem çözme
- var olmak (umursanmak-kabul görmek-değerli olmak- yeterlilik-sevilmek vb)

* İletişim

- İletişimde amaç; öncelikle kişinin kendisini tanıması, anlaması ve farkına varmasıdır.

* İletişim

- KAYNAK / GÖNDEREN
- MESAJ/ SİNYAL/ İLETİ
- ŞİFRELEME/ KODLAMA
- ALICI; Deşifre/ Kodlamayı çözme /Kod açıcı
Algılama ve Değerlendirme/Filtreleme
- GERİ BİLDİRİM (FEEDBACK)
- KANAL
- ÇEVRE



* İletişim

- **KAYNAK / GÖNDEREN**

İletişim süreci içerisindeki kişilerden, iletişimi başlatan, diğer insanlara düşünce ve duygularını aktarma girişiminde bulunan kişiye gönderici veya verici kişi denir.

İletişimde en önemli sorumluluk göndericiye aittir. Çünkü iletişim sürecini başlatan ve mesajı kodlayarak gönderen odur.

Kaynak, sahip olduğu tecrübe ve bilgilere göre bir mesaj oluşturur. Mesajı iletmeden önce onu "kod"lar.

Verici ve onun gönderdiği mesajlar aynı olduğu halde, her alıcının kod çözme süreci kendisine özgüdür.

* İletişim

KAYNAK / GÖNDEREN

İyi bir iletişimde kaynağın taşınması gereken özellikler

- Kaynak bilgili olmalıdır
- Kaynak kodlama özelliğine sahip olmalıdır
- Kaynak düzlem ve rolüne uygun davranmalıdır
- Kaynak tanınmalıdır

* İletişim

MESAJ

Bir yaşantıya ait duygu ve düşüncenin kodlanarak sözlü, sözsüz veya yazılı bir anlatımla alıcı kişiye ulaşmasını sağlayan sembollere mesaj denir.

Eğer alıcının verdiği ve göndericinin algıladığı anlamlar birbirlerine uygun ise "tam iletişim" söz konusu olur.

Mesajlar, bir vericiden çıkan duygu ve düşüncelerin, alıcının duyu organlarıncı algılanmasına yöneliktir. Bu sebeple görme, işitme, dokunma ve hatta koku ile ilgili faktörlerin iletişimde yer alması mesajı güçlendirir.

* İletişim

Mesajın genel özellikleri

Mesaj anlaşılır olmalıdır: Anlaşılabilirlik hem şekil, hem de içerik açısından olmalıdır.

Mesaj açık olmalıdır: Kaynak, gönderdiği mesajla alıcıdan ne istediğini belirtmelidir.

Mesaj doğru zamanda iletilmelidir: Her iletişim etkinliğinin bir yeri ve zamanı vardır veya iletişim mesajın içeriğine uygun zamanda etkin olur.

Mesaj uygun kanalı izlemelidir: İletişimin gerçekleştiği ortamda düzenlenmiş olan bir iletişim ağı vardır. Mesaj bu yolu izleyerek alıcıya gitmeli, gerekiyorsa vardığı her noktada istenilen biçimde tamamlanmalı ve alıcıya ulaşmalıdır.

Mesaj, kaynak ve alıcı arasında kalmalıdır: Mesaj, kaynaktan alıcıya ulaşmaya kadar değişik kişi ve kademelerden geçebilir. Mesajın kaynaktan alıcıya ulaşması sırasında bazı etkenler ek kaynak durumuna geçip alıcıya ilave mesajlar gönderebilir. Bu durumda mesaj, kaynağın gönderdiğinin yanında ilave anlamlar kazanır.

* İletişim

KODLAMA-KOD ALMA

Bilginin, düşüncenin, duygunun ilettime uygun, hazır bir mesaj biçimine dönüştürülmesine kodlama denir.

Kodlama, mesajın gönderileceği ortama, yani yüz yüze olmasına, telefon, telsiz gibi araçların kullanılmasına bağlı olarak değişir

Kodlama, simgelerin anlama dönüştürülmesidir.

İletişimin başarısı, mesajın alıcı tarafından kod açımının yapılabilmesine bağlıdır.

* İletişim

KANAL

Kanal, mesajın göndericiden alıcıya iletildiği yoldur.

Mesaj için uygun bir kanal, iletişim açısından bulunması gereken önemli bir unsurdur

Kanal, ışık, radyo, ses dalgaları, telefon kabloları ve sinir sistemi gibi mesajı taşıyan araçlardır.

Kişiler arası ve kitle iletişimi;

Kaynak ile alıcının yüz yüze gelmesi durumunda, bireyin söz, yazı, resim, fotoğraf ya da hareketi ile olabilir.

Kitle iletişim kanalları, kaynak tarafından kodlanan bir mesajın, televizyon, film, gazete, video vb. kitle iletişim araçları ile iletilmesi durumunda gerçekleşir.

* İletişim

KANAL

İletişim kanalları, duyu organlarını uyarabilen ve belli fiziksel özellikleri olan araçlardır(işitsel, görsel, dokunma vb.).

Kitle iletişiminde kanal seçimi;

- En az maliyetle en çok sayıda kişiye hangi kanalların ulaşabileceği,
- Hangi kanalların en çok etkiye sahip olduğu,
- Hangi kanalların kaynağın amaçlarına daha çok uygunluk taşıdığı,
- Hangi kanalların mesaj içeriğine daha uygun olduğu gibi birtakım ölçütlere göre belirlenir.

* İletişim

ALICI (HEDEF)

İletişim sürecinde kaynağa hedef olan kişi, grup ya da kitleye iletişim sürecinde alıcı denir.

Kaynak - Alıcı

Alıcı; mesajı taşıyan sembolleri algılayıp anlam vererek iletişimi sonlandırır ya da kendisi bir mesaj göndererek gönderici konumuna geçer.

Etkin iletişim için alıcının aktif bir dinleyici olması gerekir.

Alıcının aktif bir dinleyici olabilmesi için;

Etkin sessizlik içinde olması,

Dinlerken her türlü ön yargı, değerlendirmeler ve genellemelerden kendini uzak tutması,

Göndericiye karşı empati (duygudaşlık) göstermesi,

Sabırlı olması ve konuşmacının sözünü kesmemesi gerekir.

* İletişim

ALICI (HEDEF)

Etkin bir iletişim için alıcıda bulunması gereken özellikler

- Alıcı mesajı algılayabilmelidir.
- Alıcı bilgili olmalı ve bir geri besleme sistemine sahip olmalıdır.
- Alıcı seçici olmamalıdır.
- Alıcı bulunduğu düzleme uyabilmelidir.
- Alıcı kaynak olma özelliği taşımalıdır.

Kaynağın ve alıcının duygu, tutum ve iletişim bilgisi etkileşim sırasında önemlidir.

* İletişim

ALGILAMA VE DEĞERLENDİRME (FİLTRE)

Filtre, göndericinin ve alıcının kendine ulaşan mesajları değerlendirmesine denir.

Algı, insanın çevresindeki uyaranların ya da olayların farkına varması ve onları yorumlaması sürecidir.

Algılamadaki farklılığı, dışsal ve içsel faktörler olmak üzere iki unsura bağlayabiliriz.

- Algılamada dışsal faktörler: Farklılık, yoğunluk, sıklık, hareketlilik, tekrarlama, kontrast, yenilik ve benzerlik gibi faktörlerdir.
- Algılamada içsel faktörler: Kişilik, ihtiyaçlar, amaçlar, motivasyon, inançlar, değerler, tutumlar, umutlar, beklentiler, arzular, istekler, geçmiş tecrübeler ve alışkanlıklar gibi faktörlerdir.

* İletişim

GERİ BİLDİRİM (FEED - BACK)

Alıcının kaynaktan gelen mesaja gösterdiği tepkinin, tekrar kaynağa ulaşması sürecidir.

Geri bildirimde bir mesaj alındıktan sonra, kodu çözülür ve mesaja bir tepkide bulunulur.

Geri bildirim, mesajın içeriğine göre olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayrılır.

Olumlu (pozitif) geri bildirim bir davranışı zaten ilerlemekte olduğu yönde destekleyen ya da pekiştiren bir durumdur. Alıcı mesajı tam olarak algılar ve bunu kaynağa doğru biçimde gönderirse buna pozitif geri bildirim denir.

Olumsuz (negatif) geri bildirim ise kaynağa mesajın amaçlandığı şekilde ulaşmadığını ifade eden geri bildirimdir. İletişimde mesaj, alıcı tarafından anlaşılmıyor, eksik anlaşılıyor veya eksik iletiliyorsa buna negatif geri bildirim denir.

* İletişim

GERİ BİLDİRİM (FEED - BACK)

Etkin bir geri bildirim

- Kaynağa yardımcı olmayı amaçlar.
- Mesajın tam karşılığıdır.
- Zamanlaması tamdır.
- Kaynağın amacına ulaşmasını sağlayacak kadar açık ve seçiktir.
- Yapıcıdır ve davranış üzerinde durur.

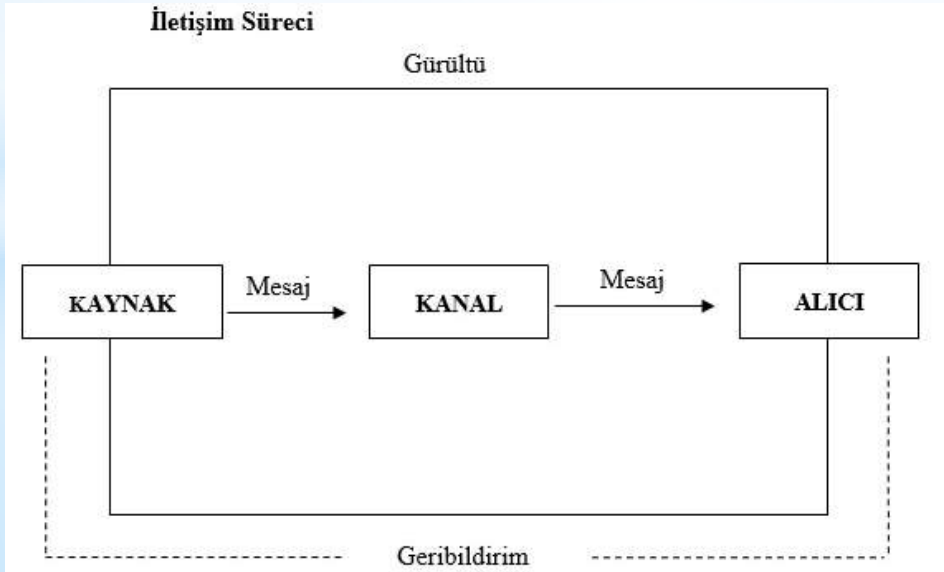
Etkin olmayan geri bildirim

- Mesajın anlamını özel olarak içermez ve geneldir.
- Mesajın anlamı ile doğrudan ilgisi yoktur.
- Zamanlama itibariyle hatalıdır.
- Kişiyi ve kişiliği vurgular.
- Anlaşılmayacak kadar karmaşıktır.
- Spekülasyonlara dayalıdır. Veri ve bilgi içermez, yorum ağırlıklıdır.

* İletişim

Etkin bir iletişimde kısaca

- Dikkatleri kazanın. Örneğin, çok ilginç bir söz veya anekdot aktararak söze başlayın.
- İlgi çekin. Dinleyenlere konunuzun neden önemli olduğunu anlatın.
- Arzu yaratın. Görüşlerinizin onlar için yararlı olacağını belirtin.
- Anlaşma sağlayın. Dinleyicilere tezinizin onlar için de aslında ne kadar yararlı olduğunu kabul ettirmeye çalışın.



* İletişim Çeşitleri

İletişim çeşitlerini, sözlü iletişim, sözsüz iletişim, yazılı iletişim, simgesel iletişim ve kitlesel iletişim olmak üzere beş gruba ayırabiliriz.

- Sözlü İletişim
- Sözsüz İletişim
- Yazılı İletişim
- Simgesel İletişim
- Kitlesel İletişim

* İletişim Çeşitleri

SÖZLÜ İLETİŞİM

Konuşma dili olarak adlandırılır. Yüz yüze görüşmeler, toplantılardaki konuşmalar, sözlü brifingler, sunumlar, telefon görüşmeleri, eğitim kursları, konferanslar, komiteler, oryantasyon programları sözlü iletişime örnektir.

Dil ve dil ötesi olmak üzere iki kısma ayrılır. Dil ile iletişimde karşılıklı konuşmaları ve mektuplaşmaları kabul edebiliriz. Dil ile iletişimde kişiler mesajlarını birbirine iletirler. Dil ötesi iletişim de ise sesin niteliği önemlidir (ses tonu, sesin hızı, şiddeti, hangi kelimelerin vurgulandığı, duraklamalar vb.).

Dil ile iletişimde kişilerin ne söyledikleri, dil ötesi iletişimde ise nasıl söyledikleri önemlidir.

* İletişim Çeşitleri

Sözlü iletişimin avantajları

- Verilen haberin anlaşılma derecesi denetlenebilir.
- Soru sorulabilir.
- Verilen cevaplar kontrol edilebilir.
- Anlaşılmayan konulara açıklık getirilebilir.
- Eş zamanlı olarak geri bildirimde bulunulabilir.

Sözlü iletişimin sakıncaları

- Söylenen bir kelimenin, yazıyla ifade edilen bir kelimeye oranla, yanlış anlaşılma ihtimali daha yüksektir.
- Planlar, politikalar ve stratejilerle ilgili kalıcı ve uzun süreli iletişim için uygun bir iletişim yöntemi değildir.
- Alınan sözlü mesaj, zamanla ya tamamen ya da kısmen unutulur veya değişikliğe uğrar.

* İletişim Çeşitleri

Yüz Yüze İletişim

En etkin iletişim biçimidir. İki kişinin karşılıklı olarak bilgi alışverişinde bulunmasıdır.

Gerçek iletişim, kişinin gözlerinin içine bakarak yapılanıdır.

Yüz yüze iletişim; kısa, açık ve ciddi olmalıdır.

Araçlı İletişim

Bilgi akışının araçlarla sağlanmasıdır.

Görsel-işitsel iletişim araçları:

Telekomünikasyon iletişim araçları:

Kali-Grafik iletişim araçları:

Organizasyon iletişim araçları:

Sanatsal iletişim araçları:

* İletişim Çeşitleri

SÖZSÜZ İLETİŞİM

İletişim sadece sözcüklerle kurulamaz. Vücut dili, elbiseler, mekân kullanımı, jest ve mimikler, göz hareketleri ve teması mesaj iletimine yardımcı olur.

Sözsüz iletişimin fonksiyonları;

- Sözsüz jestlerle sözlü mesajı pekiştirmek amacıyla kullanılan onaylama hareketleri veya tekrar,
- Jestlerle kafayı olumsuz anlamda sallayarak yalanlama veya aksini iddia etme,
- Sözlü mesajın yerine geçebilecek bir davranışta bulunma,
- Gözlerle mesaj iletme,
- Mesajın anlamını tamamlama ve mesajı vurgulamadır.

* İletişim Çeşitleri

SÖZSÜZ İLETİŞİM

Sözsüz iletişim şekilleri

- ✓ Bunların ilki mekân kullanımudur. Daha üst düzeyde olanların kullandıkları mekânlar, statü ve otorite durumlarını gösterecek şekilde dizayn edilir.
- ✓ İkinci türünü beden dili oluşturur. Konuştuğumuz sırada birinden uzaklığımız beden diliyle iletilmiş bir mesajdır.
- ✓ Üçüncü unsuru ise dil yoluyla betimlemedir. İnsanlar mesajı iletmede sözlerin yanında beden dilini de kullanırlar. Gözleriyle, yüz kaslarıyla, ağız hareketleriyle sözlü mesajlarını desteklerler.

* İletişim Çeşitleri

YAZILI İLETİŞİM

Örgütlerin işleyişinde sıkça kullanılan bir iletişim yöntemidir. Mektuplar, özetler, makaleler, tutanaklar, basın bildirimleri, aylık, yıllık raporlar, gelişim raporları bu grup altında toplanabilir.

Yazılı iletişim sözlü iletişime göre daha gecikmeli kurulur ancak güvenlidir.

Yazılı iletişim; bireyler ve gruplar arasındaki iletişimden çok, örgütsel iletişimde büyük bir önem taşır.

Örgütsel iletişimde yazının önemi gittikçe artmaktadır. Bunun nedeni;

- Bilgi alanında artan uzmanlaşma,
- Faaliyetlerin her aşamasında araştırma faaliyetlerinin önemi,
- Örgütsel yapılarda yaşanan büyük ölçekli gelişmeler,
- Yönetimin profesyonel bir uğraş alanı olarak gelişmesi,
- Ekonomik yapı içerisinde bilgiye duyulan ihtiyacın artmasıdır.

* İletişim Çeşitleri

SİMGESEL İLETİŞİM

Simge, nesnelerin zihnimize oluşturduğu algılardır. Bu iletişim, sosyokültürel koşullara bağlıdır. Örneğin, terazi adaletin simgesidir. İnsanlar, hayvanlar, fotoğraflık görüntüler, renkler, resimler, çiçekler vb. nesnelerle iletişim kurabilirler.

Renklerle iletişimin temelinde simgesel anlamlar yatmaktadır. Kırmızı gül aşkı temsil eder.

Duyguların renklerle ifadesi bazen simgesel, bazen de sözsüz iletişim şeklinde gerçekleşir. Çocukların dünyasında simgelerin önemi çok büyüktür. Onlar dış dünyayı, nesnelere sembollerle algırlar ve sembollerle iletişim kurarlar. Örneğin, erkek çocuğun silaha olan ilgisi onun güce olan merakıyla alakalıdır. Kız çocuklarının bebekle kurduğu simgesel iletişim onun aile ve çocuk merkezli dünyasıyla ilgilidir.

* İletişim Çeşitleri

KİTLESEL İLETİŞİM

Toplumsal alanda gerçekleşen bir iletişimdir. Kitle iletişimi her türlü basın yayın araçları (radyo, televizyon, dergi, gazete, bilgisayar vb.) ve diğer yollarla gerçekleşir. Toplum bilgilendirmek, bir kurumu veya kişiyi övmek, suçlamak, savunmak amacıyla ya da geniş kitlelerle iletişim kurmak amacıyla kullanılır.

Kitle iletişimi, sosyalleşmenin gereği olarak ortaya çıkar. İnsanoğlunun düşünce ve duygu alış verişini kısıtlamak ya da genişletmek onun yaşam biçimini değiştirir. Bu değişim, mesajın yoğun biçimde üretilmesinden ve geniş bir alana yayılmasından kaynaklanır.

Kitle iletişiminde alıcı, kaynaktan uzak ve bağımsızdır. Tek yanlı ve kamusaldır. İçeriği herkese açık ve üyelik esasına göre çalışmaz. Burada izleyici kitle geniştir ve farklı toplulukları bir araya getirir. Profesyonel iletişimciler (spiker, gazeteci vb.), toplum adına iletişim kurar

* İletişim Çeşitleri

İletişim Sürecinin İşleyişi

Tek Yönlü İletişim

Bir mesajın, alıcının kaynağa aktif geri bildirim olmaksızın yapılan iletişim biçimidir.

Amaç sadece mesajı iletmektir.

Tek yönlü iletişim genellikle organizasyonlarda kullanılır.

İki Yönlü İletişim

Kaynağın; mesajına alıcıdan geri bildirim aldığıında ortaya çıkan iletişime iki yönlü iletişim denir.

Amaç, elde edilen sonuçların mesajın kaynağına uygunluğunu saptamak ve bu arada bazı sapmalar varsa bunları gidererek mesajı amacına ulaştırmaktır

* İletişim Çeşitleri

Tek yönlü iletişim ile iki yönlü iletişim arasındaki farklar

- Tek yönlü iletişim iki yönlü iletişimden daha çabuk işler.
- İki yönlü iletişimde tek yönlüden daha doğru iletişim kurulur.
- İki yönlü iletişimde alıcı kendinden emindir ve güven duygusu içindedir. Mesajı daha doğru yargılama imkânına sahiptir.
- İki yönlü iletişim gürültü ve diğer başka dış faktörlerin etkisi altındadır.
- İki yönlü iletişim demokratik bir iletişim biçimidir.

İki yönlü iletişim, teknik açıdan olduğu kadar yönetsel açıdan da etkin bir iletişimdir. Etkin iletişime iki yönlü iletişim süreci denir.

* İletişim Şekilleri

- Kişinin Kendisi ile İletişimi
- Kişiler Arası İletişim
- Grup İletişimi
- Kitle İletişimi
- Örgütsel İletişim

* İletişim Şekilleri

- Kişinin kendisi ile iletişimi onun içsel iletişimidir. Kişinin ihtiyaçlarının, değerlerinin, tutum, davranış ve yeteneklerinin farkına varması, düşündüklerini kavramaya çalışması ancak kendisi ile geliştirdiği iç iletişim ile mümkün olur.
- Simgeleri (sözcük, davranış, gülümseme, yüzdeki kızgın ifadeler) bireyin kendi içinde üretmesi ve yorumlaması kendisiyle iletişimdir. Bu iletişim, en yoğun iletişim türüdür. Bu, bir anlamda kişinin kendisini hesaba çekmesidir. Kişinin kendi iç dünyası ile iletişimi, onun düşünmesi, hayal kurması, duygulanması, ihtiyaçlarının farkına varması, iç gözlem yapması veya rüya görerek iç dünyasından mesajlar alması, kendine sorular sorarak bunlara cevaplar aramasıdır. Kişi, iç dünyası ile iletişiminde hem kaynak yani gönderici hem de alıcı pozisyonlarında bulunmaktadır. Bu, zihinsel bir süreçtir.

* İletişim Şekilleri

- Kişilerle iletişim sürecinde bir insan, kısa sürelerle hem bilgi kaynağı hem de alıcı durumundadır. Bilgi kaynağı olduğunda bilgi üretmeye, hedef olduğunda gelen bilgileri yorumlamaya çalışır. Bu kişi, her iki durumda da iç iletişim kurmaktadır. Kişi, bu iletişimde kendisine ters düşerek çatışmaya girerse çoğu kez savunma mekanizmalarına başvuracaktır. Örneğin, sigaranın zararlarını bildiği halde kullanmaya devam etmesi ve “Stresimi azaltarak sağlığımı iyileştiriyor.” demesi ya da bu şekilde düşünmesi savunma mekanizmasıdır.
- İnsanın iletişiminde içine yönelmesi, kendi iç dünyasını ilgilendiren psikolojik bir olaydır.

* İletişim Şekilleri

➤ Kişiler Arası İletişim

- Kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişime “kişiler arası iletişim” denir. Başka bir tanımda ise kişiler arası iletişim; iki ya da daha fazla kişi arasında meydana gelen mesaj alışverişidir. İletişimi gerçekleştirenler birbirlerinden sürekli geri bildirim alırlar. Roller göreceli ve esnektir. Çünkü taraflar nöbetleşe gönderici ve alıcı olarak iletişimde bulunur.
- Bir iletişim etkinliğinin kişiler arası iletişim sayılabilmesi için şu üç faktörün bulunması gerekir:
 - Kişiler arası iletişime katılanlar, belli bir yakınlık içinde yüz yüze ilişki hâlinde olmalıdır.
 - Katılımcılar arasında tek yönlü değil, karşılıklı mesaj alışverişi dolayısıyla çift yönlü iletişim olmalıdır.
 - Söz konusu mesajlar, sözlü ve sözsüz nitelikte olmalıdır.

* İletişim Şekilleri

Kişiler arası iletişimin sınıflanması

- Dil: Karşılıklı konuşma hatta mektuplaşma bu gruba girer.
- Dil ötesi: Ses tonu, sesin hızı, sesin şiddeti vb. özelliklerdir. Kelimelerin nasıl söylendiği üzerinde durulur.
- Yüz ve beden: Yüzümüzdeki ifade, vücudumuzun duruşu, el ve vücut hareketlerimiz, göz temasımız, sözsüz iletişimde önemli yer tutar.
- Bedensel temas: Sözsüz iletişimde bir diğer mesaj yollama şeklidir. Birinin elini öpersek onun bizden büyük olduğunu ifade etmiş oluruz. Bazı davranışlar kültürel farklılıklar gösterebilir.
- Mekân kullanımı: Samimi olduğumuz kişilerle daha yakın durup sohbet ederken, adres sormak için yaklaşan birisinden en az bir adım uzaklaşmak isteriz.
- Araçlar: Kişilere mesaj iletmek için kullandığımız bazı yollar vardır. Bu yollardan bazıları rozet takmak, koku sürmek, seçtiğimiz kıyafetler ve renkler olabilir.

* İletişim Şekilleri

➤ Grup İletişimi

Grup içi iletişim birbirine ileti gönderen ve birbirinin iletilerini kabul eden belirli sayıdaki kişi arasında sürdürülen iletişimdir. Grup iletişiminde kişiler arası iletişimde olduğu gibi aynı mekânı paylaşma ve iletişimin yüz yüze gerçekleşmesi söz konusudur. Her üye grup içinde birbirine bağımlı durumdadır. Telekonferans teknikleriyle gerçekleştirilen iletişim de aracı ile yapılan grup içi ve gruplar arası iletişime iyi bir örnektir.

Grup davranışlarının temel amacı insanlar arasında etkileşim sağlamaktır. Grup iletişiminde grubun büyüklüğü ve grup üyeliği dönüşüm hızı grupta iletişimi etkileyen faktördür.

Gruplarda iletişim; merkezi ve merkezi olmayan iletişim şeklinde ortaya çıkar. Merkezî iletişim biçiminde tek kişi ağın neresinde olursa olsun mesajı gönderme ve almada anahtar bir rol oynar. Merkezî olmayan iletişimde ağın herhangi bir yerinde olan birinin iletişimi kontrol etmesi veya merkezi bir rol oynaması söz konusu değildir. Merkezi olmayan iletişimde mesaj, ağlar yoluyla grup üyeleri arasında serbestçe dolaşır. Grup üyeleri ağ üzerinde eşit statüye ve öneme sahiptir.

* İletişim Şekilleri

➤ Grup iletişiminin etkinliğini artırmak için takip edilecek kurallar

- Grup üyesi, iletişimde sözleri ağızda gevelerse söylenen şey önemli olsa bile söyleyiş biçiminden dolayı etkisiz kalır.
- Grup üyesinin açıklamaları ifade ediş biçimi, tüm grubu içine alacak biçimde olmalıdır. Birey kendini vurgulamamalıdır.
- Grup üyeleri düşünceleri organize ederken bunu grubun diğer üyeleriyle birlikte etkileşimli olarak yapmalıdır.
- Grup üyesinin düşünce ve görüşleriyle ilgili olarak söyledikleri bir ihtiyaçla bağlantılı olmalıdır.
- Belli bir zamanda söylenenler sadece belli bir konu ile ilgili olmalıdır. Böylece grup söylenenleri daha iyi algılayacaktır.
- Söylenenlerin grup üyeleri tarafından anlaşıldığından emin olmak için konuşma, özlü ve üyelerin anlayacağı dille yapılmalıdır.

* İletişim Şekilleri

➤ Kitle İletişimi

Kentleşme ve sanayileşmenin yarattığı toplumsal koşullar kitle iletişiminin ortaya çıkışını zorunlu kılmıştır. Teknolojik gelişme sinema, afiş, televizyon, radyo, gazete gibi kitlesel medyayı ortaya çıkarmıştır.

Kitle iletişimi; toplumu bilgilendirmek, bir kurumu veya kişiyi övmek, suçlamak ve savunmak amacıyla kurulabilir.

Kitle iletişim araçlarının işlevleri;

Haber verir,

Eğlendirir,

Bilgi verir ve eğitir,

Mal ve hizmetleri tanıtır,

Boş zaman geçirir.

İletişimin en yalın, en ilkel araçlarından biri kabul edilen işaretlere, kelimelere dayalı olan yazı ve konuşma dilinin yanı sıra beden dili ile sözsüz anlatımlar (jestler, mimikler, dokunma, cevap vermeme, sessiz kalma gibi davranış ve tutumlar; dans, resim, vb.) da yüzyıllar boyunca kullanılagelmiştir.

* İletişim Şekilleri

➤ Kitle İletişimi

Teknolojik gelişmeye paralel olarak gelişen ve elektronikleşen iletişim araçları iletişime sürat ve kolaylık sağlamakla kalmamış aynı zamanda iletişimi kitle iletişimine çevirmiştir.

Posta, telgraf, telefon, faks gibi haberleşme araçlarıyla gazete, radyo, televizyon, uydu ve bilgisayar gibi iletişim araçları kitle iletişim aracı olarak kullanılırlar.

Toplumsal varoluşu gerçekleştirerek ortaklık yaratmak, bu varoluşu ve ortaklığı sürdürebilmek için kitle iletişimine dolayısıyla kitle iletişim araçlarına ihtiyaç vardır.

* İletişim Şekilleri

➤ Kitle İletişimi

Teknolojik gelişmeye paralel olarak gelişen ve elektronikleşen iletişim araçları iletişime sürat ve kolaylık sağlamakla kalmamış aynı zamanda iletişimi kitle iletişimine çevirmiştir.

Posta, telgraf, telefon, faks gibi haberleşme araçlarıyla gazete, radyo, televizyon, uydu ve bilgisayar gibi iletişim araçları kitle iletişim aracı olarak kullanılırlar.

Toplumsal varoluşu gerçekleştirerek ortaklık yaratmak, bu varoluşu ve ortaklığı sürdürebilmek için kitle iletişimine dolayısıyla kitle iletişim araçlarına ihtiyaç vardır.

* İletişim Şekilleri

➤ Kitle İletişimi

Kitle iletişim araçlarının özellikleri

- Sosyal statüsüne göre herhangi bir farklı yaklaşım oluşturmada çok sayıda insana aynı iletiyi aynı anda ulaştırabilmektedir.
- Yayınları ile belirli bir süreklilik ve düzenlilik (yayın periyodu) gösterir.
- Sürekli ve düzenli yayınları ile toplumda kendilerine karşı bir talebin oluşmasına neden olur; bu talep, zamanla alışkanlığa, hatta ihtiyaca dönüşür.
- Aktarılan iletiler, belge niteliği ve değeri taşıdığı için inandırıcılık ve alıcıyı ikna etme özelliğini de kazanmaktadır. Özellikle radyo ve televizyon iletiyi olay anında aktarabilme özelliğine sahiptir.
- Kitle iletişim araçları ile gerçekleşen iletişim sürecinde geri besleme imkânı yoktur. Bu nedenle alıcının tepkisi anında ölçülememektedir.

* İletişim Şekilleri

➤ Kitle İletişimi

Kitle iletişim araçlarının özellikleri

- Sosyal statüsüne göre herhangi bir farklı yaklaşım oluşturmada çok sayıda insana aynı iletiyi aynı anda ulaştırabilmektedir.
- Yayınları ile belirli bir süreklilik ve düzenlilik (yayın periyodu) gösterir.
- Sürekli ve düzenli yayınları ile toplumda kendilerine karşı bir talebin oluşmasına neden olur; bu talep, zamanla alışkanlığa, hatta ihtiyaca dönüşür.
- Aktarılan iletiler, belge niteliği ve değeri taşıdığı için inandırıcılık ve alıcıyı ikna etme özelliğini de kazanmaktadır. Özellikle radyo ve televizyon iletiyi olay anında aktarabilme özelliğine sahiptir.
- Kitle iletişim araçları ile gerçekleşen iletişim sürecinde geri besleme imkânı yoktur. Bu nedenle alıcının tepkisi anında ölçülememektedir.

* İletişim Şekilleri

➤ Örgütsel İletişim

Örgüt kavramı, “ortak bir amacı gerçekleştirmek amacıyla bir araya gelmiş kurumların ya da kişilerin oluşturduğu birlik” olarak tanımlanır. Üniversite, belediye, fabrika, kamu yararına çalışan dernek vb.

Örgüt içi iletişimin temelini kişisel iletişim oluşturur. Kişisel iletişim bireyin örgüt hakkındaki öznel yargılarından oluşur. Birey bu yargıya göre örgüte karşı bir tutum geliştirir.

Örgütlerde iletişimin temel amaçları;

- Bilgi,
- Motivasyon,
- Kontrol,
- Örgütsel heyecandır.

* Etkin İletişim

➤ Kendini Doğru İfade Etme

Eğitim durumu, yetiştirme tarzı, gönderen ile alan arasındaki mesajdaki anlam farklılığı ve yaşam görüşü farklılıkları mesaj kanalından bilginin sağlıklı geçip geçmemesini belirler.

Kişi, kendini doğru ifade ettiği zaman, kendini dinletmesini bilir ve herkesin kalbini kazanır. Kendisini doğru ifade edemeyen birisi; ne kadar akıllı ne kadar fikri değerli olursa olsun, kendisini dinletemez, karşısındakini inandıramaz ve etrafındakileri kendinden uzaklaştırır.

İnsanları dinlemek, anlamak önemlidir; fakat aynı zamanda kişi, kendisini anlatmanın, ifade edebilmenin ve sesini duyurabilmenin yollarını da bulmak zorundadır. İletişimin devamı için etkili bir konuşmacı olmak gerekir.

* Etkin İletişim

Etkili konuşmak; istekleri, duyguları, düşünceleri, beklentileri pasif olmadan anlatabilmek demektir. Bunun için aşağılayıcı, suçlayıcı, savunucu sen dilini kullanmak yerine; ne düşündüğünü, ne hissettiğini ifade edebilecek ben dilini kullanmak gerekmektedir.

Sen Dilinin Özellikleri

- Suçlayıcıdır.
- Davranıştan çok kişiliğe yöneliktir.
- Kişiyi anlaşılmadığını hissettirir.
- Yeniden konuşma isteğini engelleyicidir.
- Neye kızıldığının anlaşılmamasına neden olur.
- Kişiyi incitir,
- Kişinin direnmesine, yani savunucu iletişime neden olur. Savunucu iletişim ise iletişimin içerik düzeyinden ilişki düzeyine geçmesine, ilişkinin bir savaş, bir kazanma sorununa dönüşmesine neden olacağı için öğretimin asıl amacına ulaşmasını engeller.

* Etkin İletişim

➤ Ben Dilinin Özellikleri

Ben dili, olumsuz duyguların yaşandığı durumlarda, sorun karşısında duygularımızı dile getiren iletilerdir.

Ben Dilinin Karşıdaki Kişide Yarattığı Etkiler

Savunmaya itmez.

Suçluluk hissettirmez.

Duygunun nedeni anlaşıldığı için iletişim sağlıklı olur.

Ben iletisi alan kişi başkalarını düşünmeyi de öğrenir.

Yakınlaşmayı sağlar.

Anlaşmazlıkları azaltır.

Konuşan kişiyi rahatlatır.

* Etkin İletişim

➤ Doğru Algılama

Bireylerin birbirlerini yanlış anlamalarında etken; düşündüğümüz, söylemek istediğimiz, söylediğimiz, hedefin duymak istediği, duydukları, anlamak istedikleriyle anladıkları arasında farklılıklar bulunmasıdır.

Algılama, bir olay üzerinde duyular yoluyla bilgi edinmedir.

➤ Doğru Soru Sorma

Soru sormak, uygun kullanılması halinde, etkili olan önemli bir iletişim becerisidir.

Soru sormanın; ilişkiyi zenginleştirmek, bilgi almak, merakı gidermek, konuya farklı bir bakış açısı kazandırmak, fikir vermek gibi farklı amaçları olabilir.

* Etkin İletişim

➤ Soru sormanın nedenine ve amacına göre farklı şekilleri vardır. Bunlar:

Açık uçlu sorular: Yönlendirici olmayan, konuşmayı sürdüren soru tipleridir. Bu tür sorular, daha fazla bilgi almayı ve konuşmanın akıcılığını sağlar. Açık uçlu sorular dinleyenin dikkatli dinlediğini gösterir. Nasıl, ne, hangi gibi soru kökleri uzun açıklamalar yapmayı sağlayabilir. Örnek: “Bu konuşmayı nasıl buldun?”, “şikâyetlerinizden biraz daha söz eder misiniz?”

Kapalı uçlu sorular; Evet-hayır, var-yok gibi kesin cevapları olan ya da birkaç kelimelik bilginin alınabileceği, yanıtlayıcıyı az düşündüren soru tipidir. Karşılıklı diyalog ve akıcı konuşma gerektiren, geniş bilgi alma ihtiyacı hissedilen konuşmalarda özellikle sorulmaması gerekir. Kapalı uçlu sorular olumlu ifadeleri pekiştirmek için kullanılabilir.

Yönlendirici soru sorma: Bu tür sorular, konuşanın cevap hakkındaki beklentisini, ön yargısını, duygularını belirttiği için görüşmeye de zarar verir. Cevap veren kişinin gerçeği yansıtma olasılığı düşük olduğundan verilen cevabın pek önemi yoktur.

* Etkin İletişim

Soru sorarken dikkat edilmesi gereken bazı noktalar şunlardır:

- Sorular; açık, yumuşak ve duyulabilecek bir ses tonu ile sorulmalı,
- Her seferinde ancak tek bir cevap alınabilecek, tek bir soru sorulmalı,
- Kişilerin özel yaşantıları ile ilgili sorulardan kaçınılmalı,
- Kişi cevabını bitirmeden ona başka soru sorulmamalı,
- Sorular cevap verecek kişinin seviyesine, eğitim ve iş alanına uygun olmalıdır.

* Etkin İletişim

Beden Dili

Beden dili, sözel olmayan iletişim yollarının kapsamı içerisindedir ve sözlü mesajı güçlendirici, anlamı kuvvetlendirici özellikler taşır.

Sözel olmayan iletişim; duruş, bakış, mimikler; jestler; ses tonu gibi sözlü mesajı destekleyici bedensel mesajlardır. Buna, beden dili adı verilir.

Beden dili, kültürden kültüre değişebilir. Yaşlara ve cinsiyetlere göre de farklılık gösterebilir.

Bir mesajın toplam etkisinin yaklaşık % 7'sini sözel, (sadece sözcükler) % 38'ini sesli,(ses tonu, sesin yükselip alçalması ve diğer sesler) ve %55'ini de sözel olmayan öğelerin oluşturduğu tespit edilmiştir.



* Etkin İletişim

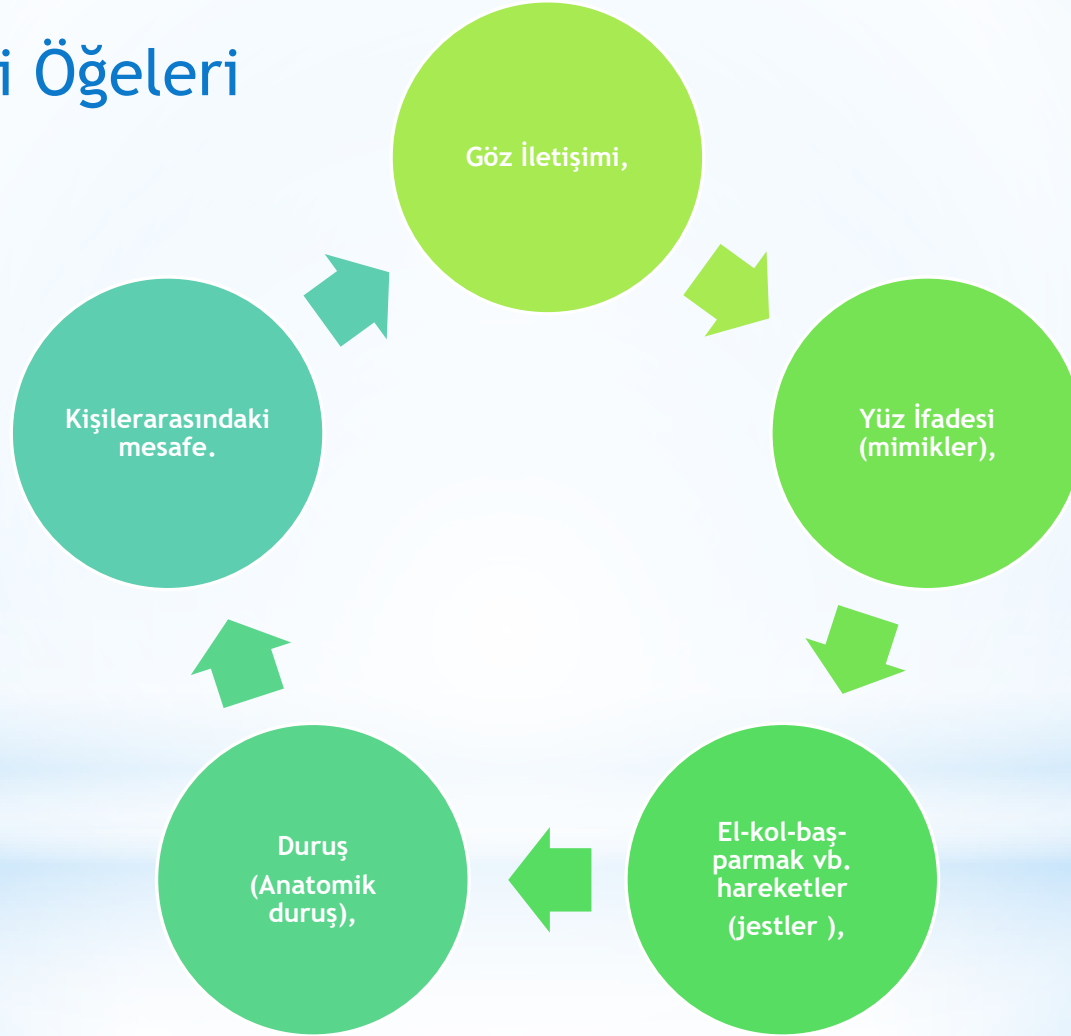
Beden dilini bilme ve bilinçli olarak kullanmanın faydaları;

- * Karşımızdaki kişinin iç dünyasını anlarız,
- * Kendi iç dünyamızı karşımıza doğru (istendik/istedik) olarak aktarıyoruz,
- * Kendi duygularımızın ve bu duygular sırasında bedenimizin verdiği mesajları değerlendirebiliriz,
- * Karşımızdaki kişilerin duygularını anlarız ve onlara yardımcı olabilme imkanını elde ederiz,

İnsanların biyolojik ihtiyaçlarından doğan bedensel hareketlerin çoğu, içgüdüsel beden dilini oluşturur. Bununla beraber çevre, kültür ve öğrenme yoluyla beden dilinde birtakım değişiklikler görülür. Sonradan oluşan ve öğrenmeyle elde edilen bu tür davranışlara kazanılmış beden dili adı verilir.

* Etkin İletişim

Beden Dili Öğeleri



* Etkin İletişim

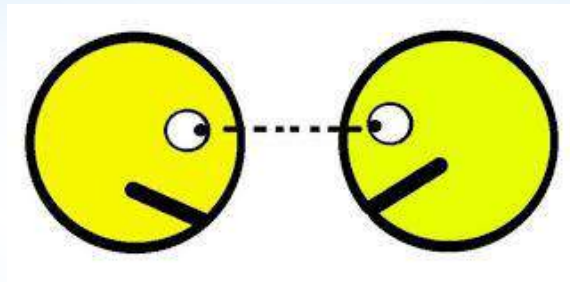
Göz İletişimi

Gözler her şeyi anlatmaktadır ve gözlerdeki duyguların yansımalarının gizlenmesi zordur. Bu yüzden gözler iletişimde en önemli yeri almaktadır.

Yüzümüze bakmayan biri ile iletişim kurmak ne kadar zor ise dik dik gözünüzün içine bakan bir kişi ile iletişim kurmakta o kadar zordur.

Bir konuşma-görüşme vb. ortamda bakışların başka yöne çevrilmesi konuşmacının önemsenmediği anlamına gelmektedir.

Özellikle karşımızdaki kişinin ara ara gözlerinin içine bakmamız ve bakışlarımızı yüzünün diğer kısımlarında da gezdirmemiz iletişimde çok etkili bir sonuç vermektedir.



* Etkin İletişim

- Birisi ile konuşurken göz temasımız azalır fakat onu dinlemeye başladığımızda tam tersine artar ve daha dikkatle dinleme durumuna geçeriz.
- Unuttuğumuz bir şeyi hatırlamak için çaba sarf ederken göz bebeklerimiz sola bakarken, hayal kurarken sol üste, kafamızda bir şeyler tasarlıyor isek sağ üste doğru, pişmanlıkta ise yere doğru bakışlar yönelmektedir.
- İş ya da önemli konularda ki görüşmelerde göz seviyesinin üstüne alın bölgesine doğru bakış birçok zaman etkili sonuçlar yaratmaktadır. Yan bakış gizli ilgi ya da saldırganlığı, aşağı doğru bakış genelde alçak gönüllüğü, ayak parmaklarına bakmak güvensizliği, sabit bir noktaya boş boş bakmak derin düşünceyi ifade etmektedir

* Etkin İletişim

Dikkatli ve İlgili Dinleme Biçimi



* Etkin İletişim

Yüz ifadesi (Mimikler)

Beden dili incelenirken vücut iki bölümde ele alınır: Yüz kısmında; alın, kaş, göz, ağız ve dudakla verilen mesajlara mimik; baş, el-kol, parmaklar, ayak ya da vücudun tümünün kullanımı ile verilen mesajlara jest adı verilir.

Mimiklerimizle bir diğer deyişle yüz ifadesiyle verilen mesaj, vücudun diğer kısmının verdiği mesajdan daha etkili ve anlamlıdır. Yüz ifadeleri, her şeyden önce kişilerin iletişime açık olup olmadıklarının göstergesidir.

Mimikler, altı temel duyguyu yansıtma özelliğine sahiptir: **Mutluluk, korku, kızgınlık, şaşkınlık, üzüntü ve tiksinti**. Bu tür sinyaller iletişim sırasında kendiliğinden ve kısa sürede oluşur



* Etkin İletişim

EL-KOL-BAŞ-PARMAK VB. HAREKETLER (JESTLER)

- * İrade dışı yapılan hareketleri kişi saklamak istemesine rağmen duyguları yansıttığı bilinmektedir
- * Titreyen ya da sıkılmış bir yumruk, gergin bir duruş ne kadar kontrol edilmeye çalışılsa da yoğun olan gerilimin dışa yansımaları olduğu için tam olarak engellenemez
- * Jestlerde aşırıya kaçmamak gerekir. Konuşma yaparken kollarınızı kavuşturmadan, ellerinizle ağzınızı örtmekten kaçınmanız ve ellerinizi açıkta tutmak olumlu bir imaj yaratır

* Etkin İletişim

Duruş (Anatomik Duruş)

Göğüs kafesi kişinin merkezini oluşturmaktadır. Jest ve mimikleri kullanırken kişinin göğüs kafesinin durumu ve yönü, onu tanımak için birçok ipucu verir.

Merkezin açık olduğu (omuzlar dik merkez dengede) durumlar kişinin yaşam ile barışık, kendinden hoşnut, çevresine karşı hoş görülü olduğu izlenimini vermektedir.

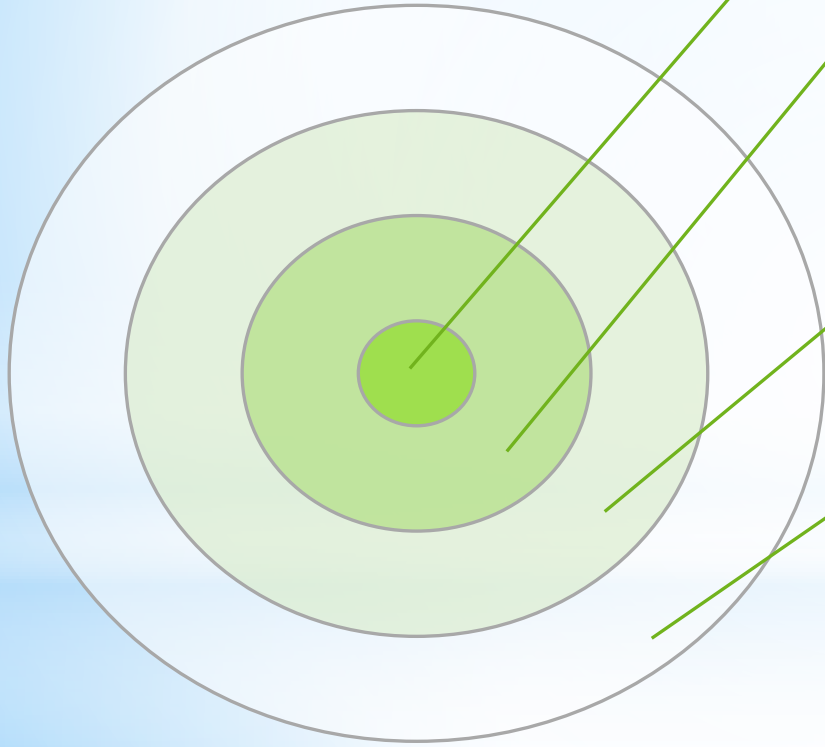
Merkezin kapalı olduğu (ellerin yanlara bırakılıp omuzların düşük ve başın hafif öne eğilmiş hali) durumlar ise öz güvenin eksik- çekingen- karamsar- ve zorluklara karşı direnci olmayan kişilik yapısını göstermektedir.

Merkezin çok fazla açık olması (baş hafif yana doğru yatık, omuzlar geriye doğru çekilmiş, kollar yanlara doğru açılmış) durumunda ise saldırgan ve her an tepki vermeye hazır, hoş görü ve anlayıştan yoksun kişileri ifade etmektedir.



* Etkin İletişim

KİŞİLERARASI MESAFELER;



Mahrem Alan; tensesel temastan başlayan ve 45 cm kadar uzayan mesafedir,

Kişisel Alan; Konuşulan kişiye istenildiğinde dokunulan ya da dokunulması istenmediğinde engellenebilen alandır. 45-120 cm ye kadar olan mesafedir,

Sosyal Alan; 120 cm ile 2 m ye kadar olan mesafedir. Genellikle resmi ilişkilerde ve iş hayatında kullanılan mesafedir,

Kamusal/ genel Alan; İki metre ve sonrasıdır. Topluma açık ve tanımadığımız kişilerle iletişim kurduğumuz mesafelerdir.

* Etkin İletişim

ETKİN DİNLEME ve EMPATİ GELİŞTİRME

İyi bir iletişimin kurmanın temel yolu karşıdaki kişiyi etkili bir biçimde **dinleyebilmektir.**

Dinleme becerisi

Dinleyicinin bilgiyi;

Duyması,

Tekrar edebilmesi,

Hatırlayabilmesi olarak tanımlanmıştır.

* Etkin İletişim

Dinleme sürecinin aşamaları

Duyuma : İşitmek esas olarak tüm dinleme sürecinin bir ön şartıdır.

Anlama : Konuşmacının düşüncelerinin ve duygularının ne anlama geldiğini öğrendiğimiz aşamadır.

Anımsama : Anlaşılan mesajların akılda tutulması ve geri bildirim verirken kullanılması aşamasıdır.

Değerlendirme : Dinleyicinin sahip olduğu algılar, tutumlar, değerler, geçmiş deneyimler ile alınan mesajın yorumlanması aşamasıdır.

Yanıt verme : Konuşmacının konuşmasından ne anladığının iletilmesi aşamasıdır.

* Etkin İletişim

Empati, kişinin;

- olaylara karşısındaki bakış açısıyla bakabilmesi,
- karşısındaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması,
- anladığını karşısındaki kişiye ifade etmesidir.

Empati gösterirken amaçlanan, iletişimi daha etkin ve sağlıklı bir platformda yürütebilmektir. Empatik iletişimde;

- Karşımızdakine değer verdiğimiz ve onu anladığımızı göstermiş oluruz. Bunun sonucunda çevremizdekiler bizimle iletişim kurmakta daha istekli olur ve bize daha açık davranır.
- Dinleme sırasında yanlış anladığımız bir konu veya izlenimi konuşmacı hemen düzeltebilir. Böylece karşı tarafı daha iyi tanıyabiliriz.
- Karşı taraf duygularını daha açıklıkla ve samimiyetle ifade eder.
- Karşı tarafı daha iyi tanıma fırsatının yakalanmasıyla, o kişi hakkındaki önyargı ve olumsuz duygularımız azalır ve ortadan kalkar.
- Daha anlamlı, yakın ve yardımsever ilişkiler kurulur.

* Etkin İletişim

Empatinin üç temel aşaması;

- 1) Karşımızdakinin bakış açısıyla bakabilmek : Herkesin olaylara farklı bir bakış açısı vardır. İletişim içindeyken bu açığı yakalayabilmeli, ancak tarafsızlığımızı korumalı, empatiyle sempatiyi karıştırmamalı, kendimizi karşımızdakiyle özdeşleştirmemeliyiz.
- 2) Kişinin duygularını ve düşüncelerini anlamak : Kişinin ne hissettiğini anlayabilmek için önce ne düşündüğünü anlamamız gerekir. Bu nedenle, önce olayın düşünce boyutunu kavramamız önem taşır.
- 3) Anladığımız karşımızdakine göstermek : Karşımızdaki kişiye empati göstermenin en son aşaması bunu onunla paylaşmak, yani o kişinin duygu ve düşüncelerini kendisine geri iletmektir.

Empatik iletişimin ipuçları

Konuşanı dinleyin.

Kendi duygularınızla dinleyin.

Hafızanızı kullanın.

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

Etkili Olmayan İletişim Tanımı

Karşılıklı bir etkileşim süreci olarak etkili iletişimin gerçekleşmesinde karşımızdaki kişi ile kurduğumuz iletişim şeklimizde önemlidir.

Kişisel beceriler, nitelikler, psikolojik önyargılar ya da bilişsel durum iletişimin etkili olmasında odak noktasını oluşturmaktadır.

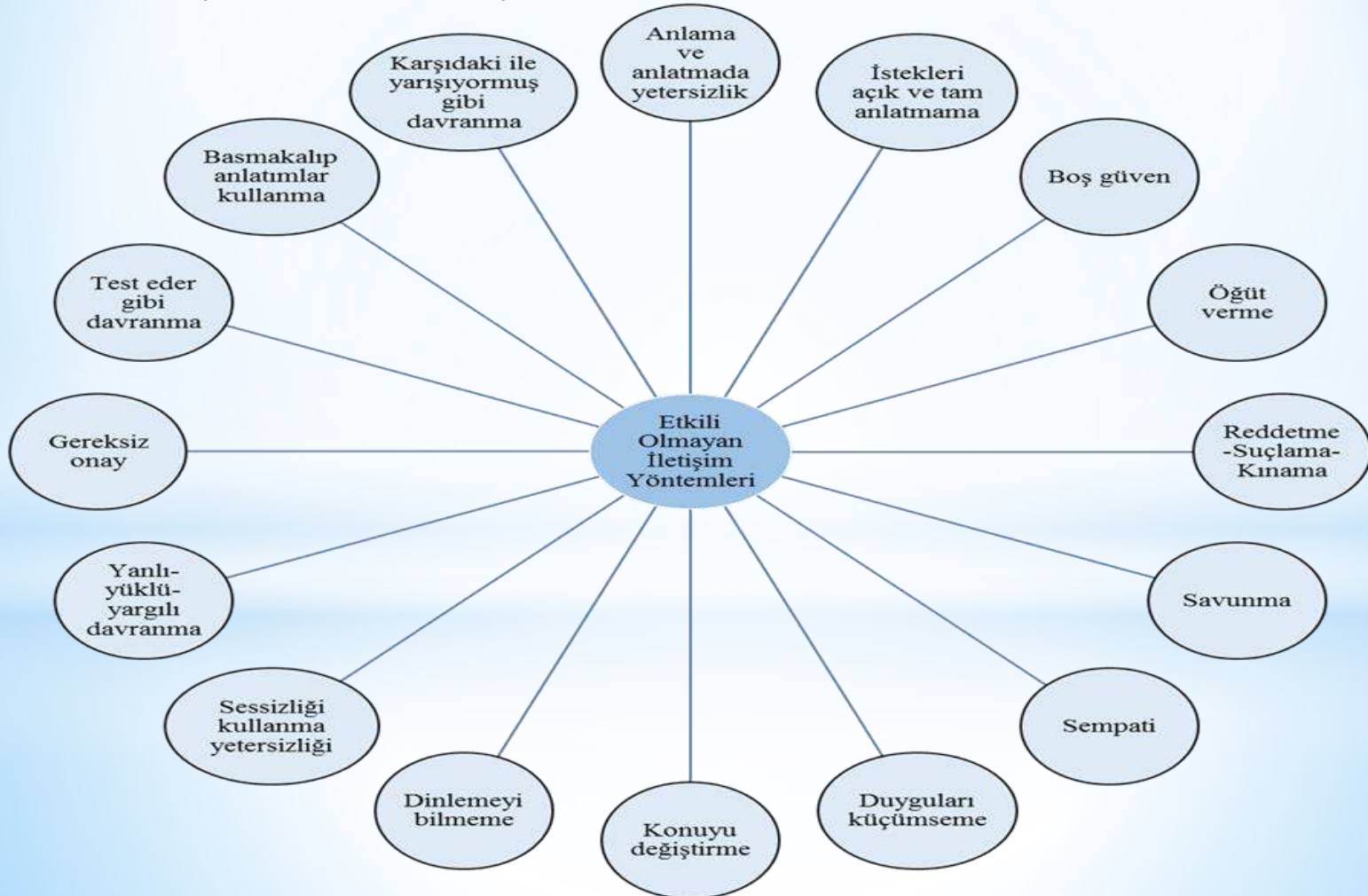
İnsanlar bazen farklı kültür, farklı cinsiyet veya cinsel yönelime sahip, farklı yaş grupları ve farklı çalışma gruplarından kişilerle iletişim kurmayı çabalarlar.

İletişim eksikliği kaos, çelişki, çatışma ve güven krizine yol açarken güvensizlik ve yanlış anlama/anlaşılma ile sonuçlanır

İletişim sürecinin tamamlanmaması veya başarısızlığı etkili olmayan iletişime ortam hazırlar.

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

İletişimin önüne ket vuran ve etkili iletişim kurmamızı engelleyen, etkili olmayan iletişim yöntemleri şöyledir.



* Kişiler Arası İletişim Engelleri

İletişim engelleri bir mesajın verilmesini ve anlaşılmasını olumsuz yönde etkileyen bütün etmenlerdir.

Konuşmacıdan Kaynaklı Engeller	Dinleyiciden Kaynaklı Engeller
Amacı bilinmeyen ve iyi hazırlanmamış konuşma	Dikkatsiz ve yanlış dinleme
Eksik bilgi, yanlış anlam ve eksik mesaj	Bilgi ve düşünce eksikliği
Alıcıya uygun olmayan konuşma (dil, hız)	Önyargılı dinleme
Bozuk ses, monoton sunuş, anlam ve duygu eksikliği	Geri bildirim yapmama
Önyargılar, dinleyiciyi küçümseme	Yetersiz algılama, yanlış yorumlama
İnandırıcılığı olmayan gönderici	Düşünme ve konsantrasyon eksikliği
Eksik beden dili ve uygun olmayan giyim	Soru sormama

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

İletişim engelleri farklı sebeplerden kaynaklanabilir.

Bu engeller;

Yapıcı engeller

Kişisel engeller

Kanal engelleri

Bozucu engeller

Psikolojik engeller

Teknik engeller

Fiziksel uzaklık

Zaman baskısı

Kesintiler

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

Yapıcı engeller

Daha etkin ve yapıcı bir iletişim kurmak için karşımızdaki kişiyi anladığımızı ve dinlediğimizi göstermek, ona inanıp güvendiğimizi hissettirip sağlıklı bir iletişime teşvik etmek, alay içermeyen şekilde yaklaşmak, anlamak ve anlaşılmak için çaba göstermeliyiz.

Bireysel, toplumsal veya örgütsel iletişimde de çeşitli yanlışlıkların yapılmasını önleyen engeller vardır.

Bunlardan bazıları:

Toplumsal kurallar,

Nezaket kuralları

Protokol kuralları,

Saygı kuralları

Yazışma kuralları,

Sevgi kuralları

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

Kişisel engeller

Bireyler aldıkları mesajları, kendi bilgi ve tecrübelerine göre algırlar ve yorumlarlar.

Dil ve anlatım güçlükleri

Hatalı tanımlama:

Dinleme ve algılama yetersizliği

Bilgi eksikliği

Statü farklılıkları

Cinsiyet ve kültürel farklılıklar

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

Kanal engelleri

İletişim kanallarından kaynaklanan engeller fiziksel ve teknolojik ya da sosyopsikolojik niteliktedir.

Bozucu engeller

İletişimin etkinliğini bozan pek çok engel vardır. Bunlardan bazıları tutarsızlık, güvensizlik, isteksizlik, yetersiz dinleme, aşırı bilgi yükleme, statü, yaş ve cinsiyet uyumsuzluğu, gürültü ve diğer çevresel faktörlerdir.

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

Psikolojik engeller

Kaynağın verdiği mesaj, alıcı tarafından alınmak istenmediğinde iletişim engellenir, buna “tıkanık iletişim” denir.

Psikolojik engellerin başında korku, stres ve ön kabul gelir

Korku Yeni durum ve insanlardan, yanlış şeyler söylemekten, alay edilmekten, başkasının gözüne aptal görünmekten, duygularımızı ifade etmekten ya da kontrol edememekten korkmak, iletişim korkuları arasında sayılabilir

Stres Organizmanın, bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir gerginlik durumudur.

Ön kabul Bir şeyin nasıl olduğu ve nasıl olması gerektiği hakkındaki inançlarımız, değerlerimiz ve tutumlarımızın toplamına ön kabul denir.

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

Teknik engeller

İletişimde çeşitli teknik kargaşalar mesajın kaybolmasına, ertelenmesine veya yanlış anlaşılmasına neden olabilir. Gürültü, mesajın iletilmesinde ve algılanmasında belirsizliklere neden olur.

Fiziksel Uzaklık

Yüz yüze görüşmelerde tek bir jest ya da mimik birçok şey anlatmasına rağmen fiziksel uzaklığın söz konusu olduğu sözlü iletişimde bu olanaktan yoksun kalınır.

Zaman Baskısı

Zaman kısıtlamasıyla karşı karşıya kaldığımızda mesajı daha hızlı iletmek için hızlı konuşuruz. Bu da mesajın eksik veya yanlış anlaşılmasına sebep olur.

* Kişiler Arası İletişim Engelleri

İletişim Engellerini Aşma Yolları

Kişisel ve çevresel engelleri aşmak

Empati kurmak

Güdülemek

İkna etmek

HASTA ile İLETİŞİM

* Hasta ile İletişim

- * Sağlık hizmeti alan bireyler, özellikli, ilgi isteyen, ajite bireyler olabilmektedirler.
- * Hastaların ilgi ve şefkat beklmeleri çok doğaldır. Bu nedenle gösterilecek güler yüz ve samimi bir ilgi, iletişimin başlangıcında gösterilen en etkili tutum ve davranış olarak kabul edilmektedir. Bunun tam tersi olarak, hasta olmaları nedeniyle kaygı ve korku gibi duygular taşıyan hastalarla kurulacak iletişimde ilgisiz, sinirli ve asık suratlı bir iletişim tarzı, hastanın sağlığına olumsuz etki yapabilir.
- * Sağlık personeli hasta ile iletişim kurarken,
 - * Doğru ve akıcı bir şekilde kendini ifade edebilmeli,
 - * Uygun bir dil ve iletişim tarzı belirlenmeli,
 - * Hem de hasta bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışabilmelidir.

* Hasta ile İletişim

- * İletişim kurulamayan hastalar “zor hasta” olarak tanımlanmaktadır.
- * Sağlık çalışanları, ciddi medikal sorunları olmayan, daha çok nonspesifik yakınmalar ve psikosomatik belirtiler gösteren,
 - Zorlayıcı
 - Talepkar
 - Saldırgan
- * Hastanın sorularına yanıt alma hakkı vardır. Etkili bir dinleme ile hastanın soruları alınarak sosyo - kültürel özelliklerine uygun, anlayabileceği açık, net ve anlaşılır bir dille gerekli bilgilendirme yapılmalıdır.
- * Hasta, “anlaşıldığını” hissettiğinde tedavi süreci daha kolay ilerleyecektir.

* Hasta ile İletişim

*Sağlık personeli ile hasta iletişimde ön plana çıkan bazı davranışlar bulunmaktadır.

Bunlar;

İlgili Olma

Güler Yüzlü Ve Hoşgörülü Olma

Herkese Eşit Davranma

Yardım Edici İletişim Kurma

Ön Yargı Durumu

Sabırlı Olma,

Saygılı Olma,

Hastanın Güven Duymasını Sağlama

Stres Yönetimi,

Sağlık Personelinin İmajıdır.

* Hasta ile İletişim

ÇOCUK HASTA İLE İLETİŞİM

Çocuk hastalarda psikolojik destek önemlidir.

Her yaş grubunun iletişim becerileri farklıdır. Çocuğa kendi düşünce ve duygularını keşfetmesi için ortam hazırlanmalıdır.

Her yaştaki çocukla iletişimde ses tonu önemlidir. Çocuklar aktif olarak dinlenmelidir.

* Hasta ile İletişim

- * Sağlık çalışanı çocuğa adını, görevini, çocukla birlikte olacağı süreyi ve iletişimin amacını anlatarak kendisini tanıtmalıdır.
- * Çocuğun varlığını onaylamak için değişiklikleri fark etmeli ve gözlemlerini iletmelidir. Örneğin; “**Seni hep pijamayla görmüştüm. Bugün etek giymişsin**” gibi
- * Çocuğu sözel iletişim kurmaya teşvik edici olmalıdır. Ancak zorlamamalı, yanında kalacağını ya da tekrar geleceğini söyleyerek varlığını hissettirmelidir.
- * Çocukların iletişim sırasında mahremiyeti korunmalıdır.
- * Çocuk hastaya yapılacak işlem öncesinde anlayabileceği şekilde bilgi verilmelidir. Yapılacak işlem ağırlıysa bu çocuğa ifade edilmelidir.

* Hasta ile İletişim

- * Çocuğa her zaman doğrular anlayabileceği şekilde, sade ve basit açıklamalarla söylenmelidir. Aynı zamanda tutarlılık da önemlidir.
- * Güler yüzlü, saygılı ve anlayışlı olunmalıdır.
- * Çocuk olduğu gibi kabul edilmelidir.
- * Karar verebileceği konularda görüşü alınmalıdır.
- * Çocuğun söyledikleri anlaşılamıyorsa ebeveynden yardım istenmelidir.

* Hasta ile İletişim

- * Duyguları, düşünceleri, istekleri küçümsenmemeli, yok sayılmamalı ve reddedilmemelidir.
- * Mizah ve aktif dinleme ile çocukla ilişki kuvvetlendirilmelidir.
- * Hasta bebek olduğunda dokunmak güven duygusu yarattığından, hemşire yumuşak temaslara bebeğe dokunabilir, masaj yapabilir. Yumuşak bir ses tonuyla, gülümseyerek bebeğe yaklaşmalıdır

* Hasta ile İletişim

Çocuklarda İletişim Teknikleri

Sözel teknikler

- * Üçüncü kişi ifadesi kullanılarak duyguların ifadesine olanak sağlanır. Örneğin; “Çocuklar bazen hasta olduklarında korku duyarlar”
- * Duyguları yansıtabilmesi için cümle kurulup eksik olan kısmı tamamlaması istenebilir. Örneğin; “Hastanede kalmak istemiyorsun çünkü.....”
- * Çocuğa üç dilek şansı olsaydı bunun ne olacağı sorularak düşsel isteklerini açığa çıkarmasına destek olunabilir.
- * Bir konu ile ilgili iyi ve kötü özellikleri söylemesi istenerek çocuğun farklı durumlardaki hem olumlu hem olumsuz yönleri fark etmesi desteklenebilir. Örneğin; “Hastanede olmak” Çocuktan bu konuda beş iyi ve beş kötü şey söylemesi istenir.
- * Çocuğun konuşmaları ya da etkinlikleri yönetilmeye çalışılmamalıdır.

* Hasta ile İletişim

Çocuklarda İletişim Teknikleri

Sözel olmayan teknikler

- *Çocuğa resim çizmesi için malzemeler verilerek istediğini çizmesi söylenebilirken, belli bir konuda fikir alınmak isteniyorsa o konuya yönlendirilerek de çizim yapması istenebilir.
- *Yönlendirilmiş resimlerde çocuğun bir konuyla ilgili algısı, duygusu ve düşüncesi açığa çıkarılmaya çalışılır. Örneğin; “Bana bir çocuk çizer misin? gibi. Sonra çocuğa bu çizim yorumlatılmalıdır.
- *Ağrılı uygulamalarda kukla kullanma, illüzyon ya da deneylerin yapılması çocukların dikkatinin dağılmasına yardımcı olur.

* Hasta ile İletişim

Çocuk Hastaların Yakınları ile İletişim

- * Sağlık çalışanı hasta yakınlarına kendisini, görevini, amacını ve hastanede kaldığı süreyi anlatarak onlarla tanışmalıdır.
- * Yapılan her uygulama öncesi ve sonrası hasta yakınlarına bilgi vermelidir. Konuyla ilgili endişelerini ifade etmeleri için cesaretlendirmelidir.
- * Açık, anlaşılır ve objektif bilgi verilmelidir.
- * Hasta yakınlarına ve tepkilerine saygı ve anlayışla yaklaşmak önemlidir. Verdiklerini tepkilerin altında yatan nedenler anlaşılmaya çalışılmalıdır.

* Hasta ile İletişim

- * Hasta yakınlarıyla iletişimde tarafsız olunmalıdır.
- * İletişimde aceleci olunmamalı, zaman ayrılmalıdır.
- * Çocuk hasta ve yakınlarının iletişimi sağlanmalı ve destek olunmalıdır.
- * Hasta yakının duyguları küçümsenmemeli “Endişelenecek bir durum yok” gibi basmakalıp ifadeler kullanılmamalıdır. Bunun yerine endişe, korku, güvensizlik gibi duygularını açığa çıkarmasına fırsat verilmeli ve bunun altında yatan nedenler araştırılmalıdır.
- * Hasta yakınlarının ümidi desteklenmelidir. Ancak gerçekçi olmayan beklentiler içine sokulmamalıdır.

* Hasta ile İletişim

YAŞLI HASTA İLE İLETİŞİM

Yaşlanma, organizmanın giderek biyolojik verimliliğini yitirmesi, iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum yeteneğinin azalması ve direnç mekanizmalarında gerileme olarak tanımlanabilir.



Yaşlanmaya bağlı olarak fiziksel aktivitede bazı değişikliklerle birlikte zihinsel değişiklikler de ortaya çıkar.

Yaşlı hastalarla iletişim kurarken daha dikkatli olunmalıdır; çünkü bu dönemde duygusal tepkiler daha derindir.

Bu gruptaki hastalarla iletişimde hastadan, sağlık çalışanından ya da çevreden kaynaklanabilen bir takım iletişim güçlükleri yaşanabilmektedir.

* Hasta ile İletişim

Hastadan kaynaklanan iletişim güçlüklerine örnekler:

- * Hastanın fiziksel yorgunluğu,
- * Hastalıkları (Alzheimer, inme, demans, Parkinson vb.)
- * Ağrıları,
- * Düşük eğitim seviyesi,
- * Odaklanma sorunu,
- * Görme kaybı/yetersizliği,
- * Ses, konuşma ve lisan bozukluğu,
- * İşitme kaybı/yetersizliği.

* Hasta ile İletişim

Sağlık çalışanlarından kaynaklanan iletişim güçlüklerine örnekler:

- * Sağlık çalışanının kullandığı kelimelerin anlaşılır olmaması,
- * Otoriter davranması,
- * Ses yüksekliğini ayarlayamaması,
- * İletişim becerisinin yetersiz olması,
- * Uzun cümleler kurması,
- * Aceleci olması.

* Hasta ile İletişim

Çevreden kaynaklanan iletişim güçlüklerine örnekler:

- * Kötü koku,
- * Gürültü,
- * Yabancı kişilerin varlığı,
- * Odanın aydınlatmasının yetersiz olması.



* Hasta ile İletişim

Yaşlı hastalarla iletişim kurarken dikkat edilmesi gerekenler:

- İletişime geçmeden önce varsa/kullanıyorsa yardımcı gereçleri (gözlük, işitme cihazı vb.) kullanması sağlanmalıdır.
- Özel eşyaların (baston, yürüteç, şemsiye vb.) kolayca uzanabileceği uzaklıkta yerleştirebilmesi için uygun düzenleme yapılmalıdır.
- Yaşlı hastalarla iletişimde hastanın sosyo-kültürel yönünü göz önünde bulundurulmalı, açık, anlaşılır bir üslupla konuşmaya özen gösterilmelidir. Eğer varsa unvanıyla hitap etmek birçok yaşlıda olumlu duyguları ortaya çıkarır
- Yaşlılara sorulacak sorular açık, anlaşılır olmalı ve sorulan soruları cevaplamaları için onlara zaman tanınmalıdır.
- Konuşurken ses tonunu iyi ayarlanmalıdır. Yaşlı hastalar diğer bireylere göre manevi açıdan daha hassas ve kırılgan olduklarından bağırmadan, onların duyabileceği şekilde, daha sakin ve yavaş konuşulmalıdır.

* Hasta ile İletişim

- Yaşlı hasta ile göz teması kurmaya dikkat edilmelidir.
- Hastanın soru sormasına fırsat verilmelidir.
- Hastayı dinlerken yargılayıcı olmamaya dikkat edilmelidir.
- Yaşlılarla hiçbir zaman, çocuklarla konuşur gibi konuşulmamalıdır.
- Yaşlılıkta kemik ve kas yapıları zayıfladığı için, ani ve hızlı hareketlerden kaçınılmalıdır aksi halde kırıklara neden olunabilir.
- Yaşlı hastalara hastalığı ile ilgili bilgi verilirken tıbbi terimleri kullanmaktan kaçınılmalıdır. Kısa ve basit cümleler kurulmalıdır.
- Yaşlı hastaların eşlerinin de yardıma gereksinimi vardır. Eşinin sağlık kuruluşuna getirilmesi, özellikle acil durumlarda korkutucu ve endişe verici olacağından neyin ne için yapıldığı konusunda aile bilgilendirilmelidir.

* Hasta ile İletişim

Bazı Özel Durumu Olan Hastalarla İletişim

Öfke Yaşayan Hastayla İletişim

Öfke, insanın mutluluk, üzüntü, korku ve nefretten oluşan beş temel duygusundan biridir ve sadece insanlarda var olan bir duygu değil, her canlı organizmanın tehdit karşısında olaylara gösterdiği doğal bir tepkidir.

Tüm bireylerin günlük hayatında önemli bir yere sahip olan öfke, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen son derece doğal, evrensel bir duygudur.

Bireysel tehdit hissetme, kırgınlık, engellenmişlik, anksiyete, kızgınlık ve kişinin kendisine olan saygısında azalma öfke sebepleri arasında sayılabilir

Öfke karşısında iletişimi bozan davranışlar; öfkelendiren kişiye hesap sorma, haddini bildirme, ders verme ve savunmadır. Öfke, insanlar arasındaki sürtüşme ve çatışmaları alevlendirebilir.

* Hasta ile İletişim

- * Uygun bir şekilde ifade edildiğinde son derece sağlıklı ve doğal bir duygu olan öfke, kontrolden çıkıp yıkıcı hale dönüştüğünde, kişisel ilişkilerde ve genel yaşam kalitesinde önemli sorunlara yol açmaktadır.
- * Öfkenin uygun ifade edilmemesi bireyin enerjisini tüketmekte ve bireyin davranışlarını kontrol etmesini güçleştirmektedir.
- * Öfke uyandıran duruma verilen tepkiler, cinsiyete, yaşa, sosyoekonomik düzeye, bireyin yaşadığı ve büyüdüğü yere, kültüre göre farklılık gösterir.
- * Günümüzde öfkenin açıklanmasıyla ilgili en çok kabul gören görüş, bilişsel davranışçı bakış açısıdır.
- * Dışsal olaylarla öfke arasında doğrudan bir ilişki yoktur, öfkeyi ortaya çıkaran bilişsel süreçlerdir.

* Hasta ile İletişim

- * Hasta rolü, birilerine muhtaç olma, ağrı, bedende ki değişiklikler, beden kontrolünün kaybı, evinden ve ailesinden uzakta kalma, günlük yaşamdan kopma gibi kayıplar ve sorunlar hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüklerine yönelik birer tehdit oluşturabilir.
- * Ya da hasta birey bunu bu şekilde algılayabilir. Hasta birey korkularını ve diğer duygularını ifade edecek sözcükleri bulamayabilir. Bu nedenle hastalar tedavilerini reddetme, ya da sözel davranışsal tehditlere yönelme gibi tepkiler gösterebilmektedir.
- * Hastalar öfkelerini doğrudan sözlü sataşmada bulunarak, iğneleyici sözcükler kullanarak ya da seslerini yükselterek ifade edebilecekleri gibi dolaylı yoldan tedaviyi reddetme, bakımı reddetme, iş birliği yapmama, sık sık isteklerde bulunarak da ifade edebilirler.

* Hasta ile İletişim

- * Sağlık personeli; öncelikle öfkeyi tanımalı, daha sonra kabul etmeli, anlamalı ve yanıtlamalıdır. Hasta kızgın olduğunu ifade ediyorsa öfkeyi tanımak kolaydır, ancak hastalar genellikle bunu söylemezler. Ses tonu ve ajite davranışları, hastanın öfkeli olduğunu gösterebilir.
- * Öfke karşısında iletişimi bozan tepki, öfkelendiren kişiye hesap sorma, haddini bildirme, ders verme ve savunmadır.
- * Hastanın istemeyerek sinirlendiği durumlarda öfkenin nedeninin araştırılması önemlidir. *“Canınız sıkılmış gibi görünüyor”* şeklinde bir cümle hastanın duygularını sizinle paylaşmasına yardımcı olur.
- * Asıl sorunun öfkenin kendisi değil, onun ifade edilme biçimi olduğu unutulmamalıdır.
- * Hasta ile asla güç savaşına girilmemeli, savunmaya geçilmemeli ve öfke ile karşılık verilmemeli.

* Hasta ile İletişim

Öfke yaşayan hastalarla iletişim kurarken sağlık personeli aşağıdaki hususlara dikkat etmelidir:

- Kendi duygularını kontrol altına almalıdır.
- Sakin konuşmalı, gerekirse odayı terk etmeli ve bir süre sonra tekrar geri gelmelidir.
- Hastanın davranışlarını ve beden dilini gözlemlemelidir.
- Hastanın duygularını göstermesine olanak sağlanmalıdır.
- Hastanın kızgınlık kaynağı araştırılmalıdır.
- Hastaya bağırmamalı ve onunla kavga edilmemelidir.
- Hasta çok öfkeli ise ona yaklaşılmamalı ve dokunulmamalıdır.
- Hastanın duyguları yok sayılmamalıdır. Bu durum öfke kaynağının bulunmasını engeller.

* Hasta ile İletişim

- Hastaların söyledikleri sabırla dinlenmelidir.
- Hasta zarar verici davranışlarda bulunuyorsa güvenli bir alana geçilmelidir.
- Hasta için zaman ayrılmalı, bu sürede sabırlı olunmalıdır.
- Öfkeli davranışlarından dolayı hasta yargılamamalı, öfkesini arttıracak küçümseyen, buyurucu tavır ve ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Yapılması gereken tıbbi uygulamalarda, eğer beklemesi gerekiyorsa bunun nedeni açıklanmalıdır.
- Hasta yakınları, hastanın öfkesinin artmasına neden oluyorsa bulunduğu ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

* Hasta ile İletişim

- Hastaların söyledikleri sabırla dinlenmelidir.
- Hasta zarar verici davranışlarda bulunuyorsa güvenli bir alana geçilmelidir.
- Hasta için zaman ayrılmalı, bu sürede sabırlı olunmalıdır.
- Öfkeli davranışlarından dolayı hasta yargılamamalı, öfkesini arttıracak küçümseyen, buyurucu tavır ve ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Yapılması gereken tıbbi uygulamalarda, eğer beklemesi gerekiyorsa bunun nedeni açıklanmalıdır.
- Hasta yakınları, hastanın öfkesinin artmasına neden oluyorsa bulunduğu ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

* Hasta ile İletişim

Panik Yaşayan Hasta ile İletişim

- ❖ Panik bozukluk birçok psikiyatrik bozuklukta ve bazı fizyolojik hastalıklarda (tiroit bezinin aşırı çalışması, kan şekeri düşmesi, enfeksiyon hastalıkları, kansızlık vb.) görülebilir.
- ❖ Panik, beklenmedik bir anda, herhangi bir yerde ortaya çıkabilen, yoğun kaygı, bunaltı, korku karışımı bir nöbetdir. Bu nöbet kişiye öylesine yoğun bir korku ve huzursuzluk duygusu yaşatır ki kişi kötü bir şey olacağını, sonunun geldiğini veya öleceğini hisseder. Bu korku fırtınasını yaşayan insan, doğal olarak o ortamdan ve durumdan kaçma, uzaklaşma davranışı gösterir.
- ❖ Panik bozukluğu birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlara başvuran hastalar arasında da sık görülmektedir.

* Hasta ile İletişim

- ❖ Panik atağı sırasında soluk alma güçlüğü, boğulma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, kalp atım sayısında artma, titreme, bulantı, karında rahatsızlık hissi, uyuşma, karıncalanma hissi, sıcak basması, ürperme, göğüs ağrısı gibi bedensel belirtiler ortaya çıkar. Bedensel belirtilerin yanı sıra tabloya sıklıkla ölüm korkusu, delirme ya da kontrolü kaybetme korkusu gibi bilişsel belirtiler eklenir.
- ❖ Sağlık kuruluşuna gelen kişi, panik içerisindeyse rahat edebileceği ve etrafında kimsenin olmadığı bir yere götürülür. Soğukkanlı davranılmalı, bireye güvende olduğu hissettirilmelidir. Öncelikle bireyin yaşadığı paniği gidermek için sorunun ne olduğu anlaşılmalıdır. Gerekirse hastaya sorular sorulmalı, geribildirimde bulunulmalıdır.
- ❖ Panik atak geçiren kişiye bu durumun 10 -15 dakikada geçeceğini, sakinleşmesi gerektiğini söylemek ve nefes egzersizi yapmasını sağlamak çok yerinde ve rahatlatıcı bir davranıştır. Sorun tam olarak anlaşılmadan müdahale edilmemelidir

* Hasta ile İletişim

Tedaviyi Reddeden Hastayla İletişim

Hastalar bazen bağımlılıkları, yetmezlikleri nedeni ile ortaya çıkan kısıtlamalarla karşı karşıya kalabilir. Özellikle cerrahi ya da dâhiliye gibi yatış süresinin uzun olduğu kliniklerde hasta bağımsızlığının kısıtlandığını hissettiği için tedaviyi kabul etmeyebilir.

Servis kuralları

Çalışma planı

Hastanın pasif pozisyonda olması

Kararlara katılımının olmaması

Odasından, yatağından çıkmasına izin verilmemesi

Alışkanlıklarının değişmesi gibi nedenler

hastanın kendisini yetersiz, engellenmiş ve kısıtlanmış hissetmesine neden olur.

Bu durumda daha kötü ve depresif hissetmesine neden olur.

* Hasta ile İletişim

Sonuçta;

- Tedaviyi reddeder, yani kendine zarar verir.
- Tedaviyi ret etmesi ile ilgili olası diğer nedenler:
 - Hastanın anlaşılmadığını düşünmesi,
 - Yardım isteyememesi,
 - Kendisinin önemsenmediğini düşünmesi,
 - Hastanın tedavi beklentisinin olmaması
 - Hastanın tedavi ekibine güvenmemesi

* Hasta ile İletişim

Böyle durumlarda;

- Hasta kendi haline bırakılmamalıdır.
- Sağlık personeli hastanın davranışını kişiselleştirmemelidir.
- Hasta, duygularını paylaşması için cesaretlendirilmelidir. verilmelidir. Keder yaşama, duygularını ortaya koyma, kaybı kabullenme fırsatı sunulmalıdır.
- Hastanın korku ve endişeleri paylaşılmalıdır.
- Hasta duygu ve düşüncelerinden dolayı kınanmamalıdır.
- Hastanın sözel olmayan davranışları gözlenmelidir.
- Hastanın tedaviyi reddetme nedenleri konuşulmalıdır.
- Hastanın kendine yönelik yapılacakları kontrol etmesine izin verilmelidir.
- İşbirliği sağlanmalıdır.

* Hasta ile İletişim

Felçli Hasta ile İletişim

Felçli hasta, fiziksel olarak yetersizliğinden dolayı diğer bireylerle iletişim kurmakta zorlanabilir. Felçli birey uygun pozisyonda duramadığı için göz-göze iletişim kuramayabilir. Bunun için hastanın karşısına geçip göz teması kurulmalıdır. Fiziksel yetersizliğinden dolayı iletişim kurmakta zorlanan hastalar için yardımcı hareket gereçleri, çağırma zili, telefon, kâğıt, kalem gibi gereçler kullanılabilir.

İşitme duyusu bozulmuş felçli hastalarla iyi aydınlatılmış, sessiz bir ortamda yüz-yüze iletişim kurulmalıdır. Eğer hasta işitme cihazı kullanıyorsa cihazın çalışıp çalışmadığı kontrol edilmelidir.

* Hasta ile İletişim

Felçli hasta, tekerlekli iskemlesinin bir başkası tarafından kullanılmasına gereksinim duyuyor olabilir. İskemleyi hareket ettirmeden önce her defasında hastaya nereye gitmek istediği sorulmalıdır. Felçli hastanın iletişimini cesaretlendirmek için uygun yollar denenmelidir. Örneğin hastaya ait objeler ya da resimlerle ilgilenip bunlar hakkında konuşmak için fırsat yaratılmalıdır.

Hastanın yanıtları yavaşlamış olabilir, onunla konuşulduğunda cevap vermesi için zaman tanınmalıdır. Felçli hasta kontrolsüz olarak gülebilir ya da ağlayabilir. Hastaya mutluluk ya da üzüntü gibi duygular yaşayıp yaşamadığı sorulmalıdır. Bu durumu tetikleyen etkenler öğrenilerek olabildiğince hastanın etkilenmesi önlenmelidir.

Hasta duygularını doğru olarak ifade edemiyorsa felçten sonra bu tür duyguların yaşanmasının yaygın olduğu unutulmamalıdır.

* Hasta ile İletişim

Bilinci Kapalı Hasta ile İletişim

Bilinç; bireyin kendisinden ve çevresinden haberdar olma durumudur. Yoğun bakım hastalarının bilinci organik bir bozukluk sonucu ya da sedasyon verilmesiyle kapanır. İşitme duyusu en son kaybedilen duyudur ve bilinci kapalı hastaların da işitme duyusu devam eder.

Bu nedenle hastaların işittikleri unutulmamalı ve bilinçsiz hasta yoktur varsayımı benimsenmeli, hastaya ismiyle hitap edilmeli; basit ve somut terimler, kısa ve net cümleler kullanılarak sözel iletişim kurulmalıdır

Uyaranlara cevap vermeyen hastaların bile çevresinde konuşulanları işitebildiği varsayılarak bu tür hastalara yapılacak her tür işlem açıklanmalıdır. İletişim tek yönlü de olsa kurulmalıdır.

* Hasta ile İletişim

Ayrıca hasta ile iletişime geçmenin diğer yolları denenmelidir. Örneğin çalışmalarda, tanıdık seslerin olumlu etkileri görülmüş ve tanıdık sesleri işitmenin bir hastanın klinik durumu üzerinde etkileri olabileceği belirtilmiştir.

Bu hastaların isteklerinin bilinebilmesi ancak yakınlarının yardımı olabilir. Çiçek kokusundan hoşlanan bir hastanın odasında çiçek bulundurulması, hastanın hoşlandığı müzik türünün çalınması, aile ile görüşmenin gerekirse hasta yanında yapılması hasta gereksinimlerinin karşılanmasında önemlidir.

Bilinci kapalı hastalar ile çalışan yoğun bakım hemşirelerinin, hastaları yanıtlamaması, hastaların cevaplarının ne olduğunu bilememesi bu hastalar ile iletişim kurmada zorlanmalarına neden olabilir. Ancak iletişimin bir ihtiyaç olduğu unutulmamalı, hastalarla iletişim kurmak için çaba gösterilmelidir. Bilinci kapalı hastalarda sadece söylenenler değil, ses tonu ve arkasında taşınan duygularda önemlidir. Hemşire ses tonu ve duygularının ifadesi ile hastanın anksiyetesini azaltarak güven duygusunun oluşmasını sağlayabilir.

* Hasta ile İletişim

Ayrıca bu hastaların;

Günlük temizliği sürdürülmelidir.

Hasta ile konuşulmalıdır.

Hastayla ailenin konuşması sağlanmalıdır.

Hastaya yapılacak her işlem açıklanmalıdır.

Hastanın mahremiyeti korunmalıdır.

Bilinç kaybı yaşayan hastalarda, sözel iletişimin kaybolması ya da azalması durumunda korku, kaygı, depresyon, halüsinasyon ve deliryum gibi psikolojik reaksiyonlar görülebilir.

* Hasta ile İletişim

Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Hasta ile İletişim

Ruh sağlığının tanımını yapmak güçtür. Ruh sağlığı, kişinin kendisi ve diğer insanlarla uyum ve denge içinde olmasıdır. Bu uyum katı kurallara bağlı olmayıp değişkenlik ve belli ölçülerde esneklik taşır. Kişinin kendi kendisi ile uyumlu olması, nedeni belli olmayan ve uzun süren kuruntu, kaygı korku ve kuşkulardan uzak olması durumudur.

Algı ve düşünce bozuklukları bu tür hastaların iletişimlerinde kopukluklara neden olabilir. İletişimle ilgili tüm ilkeler (saygı, empati, kabullenme, mesleki iletişim vb.), gerçek dışı algı ve düşüncelere sahip hastalarla iletişimde de geçerlidir.

* Hasta ile İletişim

Bu ilkelere ek olarak;

Bireyin gerçek dışı algı ve düşünceleri desteklenmemelidir.

Hasta halüsinasyondan söz ettiğinde konu değiştirmek, konuşmak gerekiyorsa "siz öyle hissediyorsunuz?" gibi uzatmadan kısaca açıklamalar yapılmalıdır.

Hastanın düşünce içeriği bozuk olabilir ya da konuşurken konuşma kesintiye uğrayabilir. Bu yüzden hastayla iletişim kurarken acele edilmemeli söylenenlerin anlaşıldığından emin olmak için sorular sorulmalı, tekrarlar ve özetler yapılmalıdır.

Gerçekle bağlantısı bozulmuş bireyler soyut kavramları anlamlandıramayabilirler. Bu nedenle psikolojik sorunu olan bireyle iletişim kurarken soyut kavramlar kullanılmamalı, iletişimi geliştirmek için somut ve kısa anlatımlar kullanılmalıdır.

* Hasta ile İletişim

Psikolojik sorunu olan bireylerle iletişim kurarken yanlış anlaşılmaları engellemek için iletişimle ilgili tüm ilkelere daha fazla dikkat etmek gerekir.

Psikolojik sorunu olan bireyle iletişim kurarken güvenli mesafeye dikkat etmeli hastanın kendisine ve sağlık ekibine zarar vermesi önlenmelidir.

İletişim esnasında mesafe iyi kullanılmalıdır.

Hastaya saygılı olmama hastanın benlik değerinin düşürülmesine yol açar.

* Hasta ile İletişim

Travma Yaşamış Hasta ile İletişim

Günlük düzeni bozan, ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, devam eden, endişe, kaygı ve panik yaratan, kişinin önceki deneyimleriyle anlamlandırma süreçlerini bozan olaylar travma olarak tanımlanabilir.

Yangın, deprem ve sel gibi doğal afetler, fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıya uğrama, trafik kazaları, tecavüz ve tehlikeli bir olaya tanık olma, çocuk yaşta maruz kalınan cinsel, fiziksel, psikolojik şiddet unsurları ve aile içi şiddet gibi olaylar travmatik olay olarak adlandırılmaktadır.

Travmatik deneyimler üzücü ve yıldırıcıdır, kişinin onlarla başa çıkabilmesine engel olabilir. Büyük travmalar rüyalarda tekrarlanabilir ve kişinin uyku gücünü yaşamasına neden olabilir.

* Hasta ile İletişim

Bu kişilere yardımcı olmak için;

- Anlatmak, olayın bireyde yarattığı duygusal yükü azaltır. Bu nedenle travma sonrası bireyin tekrarlı anlatımı, anlatmıyorsa da anlatması teşvik edilmelidir. Onlara yardımcı olmak için dinlenir ve destek verilir.
- Kişiyile zaman geçirilmelidir.
- Zaman zaman huysuzluk yaparlarsa, kötü davranırlarsa veya yalnız kalmak isterlerse hoş karşılanır.
- Olayları tekrar tekrar ele alma ihtiyacı duyabilirler. Onlara önerilerde bulunmaz ya da sorunları çözümlenmeye çalışılmaz. Sadece söyledikleriyle ilgilenildiği hissettirilir.
- Onlara zaman tanınır, kendi başlarına bırakılır ve sabırlı olunur.
- Olayı hafife almaya ve onları tepkilerinden vazgeçirmeye çalışılmamalıdır. Anlattırma ve uyku sorununu ele alma müdahalesi bireyin travmaya yönelik kaygısını azaltmıyorsa, kişi psikiyatrik yardım almaya yönlendirilmelidir.

* Hasta ile İletişim

Sizin yanınızda güvende olduğu bilgisini verin ve eylemlerinizi bunu gösterin. Sosyal destek sağlamak ve onun yanında olduğunuzu hissettirmek bile başlı başına önemli bir destektir.

Yaşananların onun suçu olmadığını telkin edin.

Yeri ve zamanı geldiğinde olaya birlikte bir anlam vermeye çalışın.

Konuşmak ve duyguları ifade etmek birçok durumda iyileşmeye katkı sağlar.

Konuşmak istemeyen bireyleri zorlamayın. Kişisel tercihlerine saygı duyun.

Onların gündelik rutinlerine dönmelerini kolaylaştırmaya çalışın (yemek saatleri, gündelik işler vb konularında önerilerde bulunun)

Düzenli yemek yemeleri, dinlenmeleri, sigara, alkol, kahve tüketimine dikkat etmeleri konusunda teşvik edici olun.

* Hasta ile İletişim

Terminal Dönemdeki Hasta ile İletişim

Bu dönemde hasta da aile de benzer evreleri yaşarlar. Şok, inanamama, inkar döneminin ardından, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme dönemleri yaşanabilir.

Terminal dönemde ele alınmayan öfke, kişiyi depresyona adım adım yaklaştıran etkidir. Öfkenin anlaşılması, boşalmasının sağlanması, hastaya bakım verenlere güç kazanabilmeleri için destek olunması önemli yaklaşımlarıdır. Son günlerini yaşayan hasta ile iletişimde temel amaç, kalan yaşamının kalitesini yükseltmektir.

Duyguların uygun şekilde paylaşılmasının sağlanması, kalan günler için kısa hedefli planlamalar yapmalarına yardım edilmesi, geçmişin gözden geçirilip bugün yapılabileceklerin değerlendirilmesi, gelecekte onun adına neler yapılmasını istediğinin konuşulması, yaşam kalitesini yükseltebilmek için yapılabilecek eylemlerinden bazılarıdır.

* Hasta ile İletişim

Terminal dönemdeki hastaya bakım veren sağlık personelinin bazı temel yetkinliklere sahip olması beklenmektedir.

- * Empati kurmak
- * Dinlemek
- * Bilgi sunmak
- * Stres faktörlerini ve hasta ihtiyaçlarını belirlemek
- * Hasta yakınının ihtiyaçlarını diğer sağlık personeline açıklamak

* Hasta ile İletişim

Terminal dönemdeki hastayla iletişimde;

- * Çalışan hasta ile iletişim için hazır olmalı, özellikle duygularını kontrol edebilmelidir.
- * Hastayla iletişim kısa bir zamana sığdırılmaya çalışılmamalıdır. Hastayı dinlemeye hazır olunmalı ve zaman ayrılmalıdır. Hastayla mümkün olduğunca çok zaman geçirilmelidir.
- * Çalışan hastanın istediği müddetçe yanında olabileceğine dair güven oluşturmalarıdır.
- * Yapılan bütün işlemler, amaçlarıyla birlikte açıklanmalıdır.
- * Hastanın içinde bulunduğu durum ile ilgili ne bildiği ve ne algıladığı sorulmalıdır.
- * Hastaya karşı dürüst ve şefkatli olunmalıdır.

* Hasta ile İletişim

- * Hastanın duygularını paylaşması için açık uçlu sorular sorulmalıdır. Örneğin; hasta “Artık vaktim doldu” dediğinde “Bu konu ile ilgili endişelerinizi anlatır mısınız?” denilebilir.
- * Hastanın duygusal durumunu açığa çıkarmasına teşvik eden bir Yaklaşım sergilenmelidir.
- * Hastanın sessiz kalmasına veya ağlamasına müsaade edilmelidir.
- * Hasta duygu ve düşüncelerini anlattığında hemşire dinleyici rolünün farkında olmalıdır.
- * Hasta karar verme sürecine dâhil edilmelidir.
- * Kısa vadede gerçekleştirebileceği hedefler için plan yapması desteklenmelidir. Gün içinde yapabilecekleri değerlendirilmelidir.

* Hasta ile İletişim

- * Aile fotoğrafları, anılar üzerinde konuşulup geçmişteki başarıları, yaptığı faydalı işler üzerinde durulmalıdır. Gelecekte ise onun adına neler yapılmasının istendiği konusunda konuşulması faydalı olabilmektedir.
- * Dokunma terapötik bir yaklaşımdır, uygun olan durumlarda kullanılabilir. Diğer yandan bazı hastalar kendilerine dokunulmasından hoşlanmayabilir. Kültürel ve kişisel farklılıklar dikkate alınarak hastaya yaklaşılmalıdır.
- * Mevcut olanaklar uygunsa aile üyeleri ile iletişim kolaylaştırılmalıdır. Ailesiyle ilgili iletişimde kişisel güçlükler yaşayıp yaşamadığı, endişesi olup olmadığı sorulmalıdır.
- * Umudu koruma gereksiniminin farkında olunmalıdır. Terminal dönem hastasında umut, oğlunun düğününe kadar yaşama, beklediği bir satışın gerçekleşmesi, daha az ağrı yaşama şeklinde olabilir.

HASTA YAKINLARI ile İLETİŞİM

* Hasta Yakınları ile İletişim

- * Hasta yakınları, hastası için endişelenen, onun bir an evvel sağlığına kavuşmasını dileyen, acil durumlarda panikleyen, diğer zamanlardan farklı olarak daha kırılgan, daha stresli bireylerdir. Hastasını sağlık ekibine teslim etmek, hastalık ve tedavisi ile ilgili belirsizlik yaşamak oldukça kaygı verici bir durumdur.
- * Hastalığın ilk günlerinde, tedavi sürecinde son derece aktif rol oynayan hasta yakını, tedavi imkânları ve hastalarına nasıl bakım vereceği konusunda yoğun bilgiye ihtiyaç duyar.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Hasta yakını ile iletişim kurarken;

- Hasta yakını ile göz teması kurulmalı ve sürdürülmelidir.
- İletişim sırasında güler yüzlü ve anlayışlı olunmalıdır.
- Hastanın durumu ve hastalığı hakkında bilgi verilmelidir.
- Hasta yakınına, hastasının ilgi alanındaki “tek şey olduğu” hissi verilmelidir.
- Hasta yakını ile çok yüksek ya da alçak sesle, hükmeder tavırla konuşulmamalıdır. Yavaş, anlayabileceği düzeyde, açık ve net konuşulmalıdır.
- Hasta yakını ile aktif dinleme ve duygudaşlığın yer aldığı iyi bir iletişim kurulması esastır. Gerçekler kısa, anlaşılabilir cümlelerle ifade edilmelidir.
- Hasta yakınlarıyla kurulacak iletişimde daima açık ve dürüst olunmalıdır.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Hasta yakını ile iletişim kurarken;

- Vücut dilinizi kullanırken dikkatli olunuz. Hasta ve yakınları sizin hareketlerinizi yanlış yorumlayabilir.
- Sözsüz iletişim bazen çok önemlidir. Profesyonelce davranın, sakin olun.
- Hasta yakınına ismi ile hitap edin; Ali Bey, Ayşe Hanım vs. Bu şekilde konuştuğunuzda kişi kendisini önemseydiğinizi, ona değer verdiğinizi düşünür. Bu ise, daha başlangıçta iletişimi kolaylaştırır. Hiçbir zaman “amca, teyze, ufaklık” gibi sözler kullanmayın.
- İletişim kurmakta zorlandığınız kişiyle konuşurken, yüzüne bakın, sözleriniz basit ve anlaşılır olsun, birden fazla anlam içermesin.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Felçli Hastanın Yakını ile İletişim

- Felçli hastaların tedavisinde “sağlık personeli, hasta, hasta yakını, fizyoterapist” arasında etkin iletişim kurulmalı, azim ve sabırla hasta yeniden hayata kazandırılmalıdır. Yaşanan olayın çok beklenmedik ve ani oluşundan dolayı, hem hastanın hem de ailesinin büyük bir yıkım yaşaması kaçınılmazdır.
- Durumun hasta yakınları tarafından anlaşılması sağlanmalıdır Bu dönemde hastanın kendi fiziksel koşullarında en kolay ve rahat nasıl hareket edebileceği, toplumda yalnız olmadığı, gerekli planlamalarla yaşama kaldıkları yerden devam etmenin ne kadar olağan ve kolay olduğu, hasta yakınına anlatılmalıdır.
- Olası sağlık problemleri (yatak yarası, idrar yolu enfeksiyonu vb.) hakkında ve bu durumlarla karşılaştıklarında neler yapabilecekleri konusunda da bilgilendirilmelidir.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Tedaviyi Reddeden Hastanın Yakını ile İletişim

- Sağlık personelinin onlar için tasarladığı uygulamaları engelleyen hasta grubu zor hasta olarak tanımlanmaktadır.
- Tedavi olmak istemeyen ve tedavi olmayı reddeden hastaları doktora gitmeye razı etmek gerekir.
- Muayene sırasında hastalar bazen belirtileri doktorla paylaşmak istemeyebilirler. Doğru tanının konup tedavi takibinin iyi yapılabilmesi için hasta ile bir arada yaşayan hasta yakınlarının, hastanın durumu konusunda doktoru bilgilendirmeleri önemlidir.
- Tedavisi başlanan hastanın ilaçlarının takibi konusunda hasta yakınları bilgilendirilmelidir. Hasta ile ilgilenirken, hastanın hastalıklı yönlerini vurgulamak yerine sağlıklı yönlerini ele alınmaları gerektiği ailelere söylenmelidir.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Travma Yaşamış Hastanın Yakını ile İletişim

- Hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini ve travmatik durumlarla başa çıkabilmede sosyal desteğin önemi büyüktür. Sosyal destek; ekonomik olanaklar, iş ortamı, diğer sosyal ortamlar vb. unsurlardır. Ancak, hastaya etkisi en güçlü sosyal destek, yakınlarının desteğidir.
- Bu sebeple hastanın bakımını sağlayanların ruh sağlığını korumak, sağlık personelinin görevlerindedir. Hasta yakınlarına, hasta için fiziksel ve duygusal anlamda güvenli ortam yaratmaları ve hastayı güvende hissettirmeleri söylenilir.
- Kişilerin travmalarını açmaları ve paylaşmaları konusunda ısrar etmemeleri gerektiği anlatılmalıdır.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Bilinci Kapalı Hastanın Yakını ile İletişim

- Hastalarını çaresiz, savunmasız bir şekilde gören, onlarla iletişim kuramayan hasta yakınlarını bu durum olumsuz etkilemektedir.
- Bu nedenle bu dönemde hastaların olduğu kadar yakınlarının da terapötik iletişime ihtiyacı vardır.
- Hasta yakınlarının en temel gereksinimleri; hastası hakkında anlaşılır, yeterli ve doğru bilgiyi zamanında almak, hastasına bakım veren personeli tanımak, hastasının bakımına katılmak, hastasını düzenli olarak ziyaret edebilmektir
- Hasta yakınları tepkisiz hastaya yaklaşım konusunda bilgilendirilmelidir. Hastalarının onları anlayabilme olasılığı olduğu anlatılmalı, hastayla konuşmaları ve dokunmaları için cesaretlendirilmelidir.
- Bu yaklaşım hastanın yararına olduğu kadar, hastaları için bir şeyler yapma çabası olan ailenin de yararınadır.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Bilinci Kapalı Hastanın Yakını ile İletişim

- Hastanın bütüncül bakımına hasta yakınlarının/yakınının hangi seviyede katılacağını belirlemeli. Hasta yakınları, hastasının durumu, araç gereçler, rutin bakımlar, sorun çözme ve karar verme ile ilgili eğitilmelidir. Sorunlarla başa çıkma yöntemleri, sorun çözme yöntemleri anlatılmalıdır.
- Hasta yakınlarının gözlem yapmasına olanak sağlanmalı, hastasını görmesine izin verilmeli ve mümkün olduğunca hastasının bakımına katılması sağlanmalıdır. Ailesinin ve arkadaşlarının hastayı ziyaret etmeleri ve iletişim kurmaları desteklenmelidir.
- Ailenin duyguları paylaşılmalı, sorunlarıyla baş etmelerine yardım edilmelidir. Hasta ve yakınları psiko-sosyal yönden desteklenmelidir. Hasta yakınları ile hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili kararlara katılmasını desteklemeli, depresyon, anksiyete ve stresle baş etmelerinde onlara yardımcı olmalı.
- Hasta yakınına bilgi verilirken hastanın durumunun her an değişebileceğini unutmamalı.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Hastanın Yakını ile İletişim

- Ruhsal bozukluk ile ilgili tanı almak hem hasta hem de yakınları için farklı bir anlam taşımaktadır.
- Hasta ve hasta yakınları özellikle de ebeveyn ve kardeşler etiketlenme korkusu ile çevrelerinden hastalığı gizleyebilmekte, hastalığın genetik olma olasılığına karşı suçluluk hissedebilmektedir.
- Ruhsal sorunu olan hastaların tedaviye uyumunun ve hastalıklarının seyrinin olumlu olabilmesi için hasta yakınlarının hastalığa karşı tutumlarının bilinmesi önemlidir.
- Ruhsal hastalıkların da diğer hastalıklar gibi bir sağlık sorunu olarak algılanması ve özellikleri ile ilgili toplum ve aile bilgilendirilmelidir. Ailelere yönelik destekleyici programlar hazırlanmalıdır. Bu tür hastası olan aile bireylerinin yaşadıkları güçlükler belirlenerek bunların çözümüne yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Hastanın Yakını ile İletişim

- Diğer yandan hasta yakınları hastalığın prognozu, tedavisi, hastalığın tamamen geçip geçmeyeceği, hastalarının hastane ortamında da kendisine zarar verme olasılığı, hastanın diğer hastalar ve sağlık ekibi tarafından suiistimal edilebileceği endişesi ile hastalarının yatışını yapmak zorunda kalabilmektedirler.
- Hasta yakınları ile güvene dayalı iletişim kurmalı,
- Hasta yakınlarının öncelikle suçluluk, yetersizlik, çaresizlik duygularını ifade etmelerini sağlamalı ve bu duygularla baş etmelerine yardımcı olmalı,
- Hasta yakınlarına hastalığın etiyojisi, tedavisi konusunda bilgi vermeli,
- Hasta yakınlarından hastanın ev, iş ortamında ve sosyal çevresi ile iletişimi, etkileşimi, dikkat çeken davranışları konusunda bilgi almalı,
- Hasta yakınlarının bilgi gereksinimini belirleyerek, onlara ihtiyaçları olan bilgiyi vermeli.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Hastanın Yakını ile İletişim

- Hastaneye ziyarete geldiklerinde ve taburculuk sonrası hastalarına nasıl yardımcı olacakları konusunda hasta yakınlarına kapsamlı eğitim vermeli,
- Hastanın tedaviye uyumunu sağlamak için öncelikle yakınlarının tedaviye uyumun sağlamasına yardımcı olmalı,
- Hastanın yararına hasta yakınlarını hastanın tedavi ve bakımına katmalı, onlarla bu konuda işbirliği içinde olmalı,
- Hasta yakınlarını soru sormaları için cesaretlendirmeli,
- Hasta yakınlarının ve hastanın sosyal destek sistemlerini belirlemeli,
- Hasta yakınlarının aile içinde değişen rolleri yeniden düzenleme, hastanın bakımında kimin rol alacağını belirleme, bakımda rol alacakların tükenmişlik yaşamamaları için yapabilecekleri ve sorunlarla etkili baş edebilmeleri konularında onlara yardımcı olmalı,
- Hasta yakınlarını destek gruplarına yönlendirmelidir.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Öfke ve Panik Yaşayan Hastanın Yakını ile İletişim

- Öfke, insanlar arasındaki sürtüşme ve çatışmaları alevlendirir. Kaybetme korkusu, insanların istenmedik davranışlar göstermelerine neden olabilir.
- Sağlık personeli, ani olarak ortaya çıkan bir nedenle hastaneye gelen hastanın yakınıyla etkili iletişim kurmak zorundadır.
- Tıbbi terminolojinin kullanılması, ortamın gürültülü olması, sağlık çalışanlarının sessizlik durumu, hasta ve yakınlarını tedirgin eder. Bu nedenle hasta ve yakını sinirli, şikâyetçi, korku ve öfke dolu olabilir.
- Hasta yakınının öfkeli olmasının sebeplerinden biri de hastası ve onun hastalığı ile ilgili bilgi alamamasıdır. Özellikle acil servislere gelen hasta yakınları, sağlık personelinin hastalarıyla hemen ilgilenilmesini bekler.
- Travma, zehirlenme, yaralanma gibi acil durumlarda hasta yakının yaşadığı endişe, korku ve panik, hastasının bir an önce tedavi edilmesine yönelik beklenti içinde olmasına neden olabilir.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Öfke ve Panik Yaşayan Hastanın Yakını ile İletişim

- Hastanın ağrısı varsa bitkin, güçsüz, ayakta duracak hali yoksa saatlerce hastanenin çeşitli birimlerinde beklemiş ise bu durum hasta yakının öfkelenmesine neden olabilir. Doğal olarak yaşadığı endişe, korku ve stres, hasta yakınınu olduğundan daha agresif yapar.

Öfke ve panik yaşayan hasta yakınlarıyla doğru bir iletişim kurmak için;

- Hasta ve ailesi yalnızlık ve korku içindeyse destek vermek için iyi bir dinleyici olma, onu anlama ve yargılamama ilkeleri kullanılmalıdır.
- Hasta yakınları dikkatle dinlenmeli ve empati yapılmalıdır.
- Sağlık personeli öfkesini kontrol etmeli ve sakin olmalıdır.
- Hasta yakınlarına hastanın durumu, yapılan müdahale ile ilgili bilgi vermelidir.
- Hasta yakını sakinleştirilmeli ve yapılması gerekenlerle ilgili bilgi vermelidir. Heyecanlı, anksiyeteli hasta ve yakınınu sakinleştirmek için kullanılacak en iyi yol, onları duygusal anlamda desteklemektir.
- Hasta yakını ile konuşurken ses tonu yükseltilmemeli, karşıdakini küçümser tavır gösterilmemelidir.
- Hasta yakını saldırgan davranışlar sergiliyorsa beden mesafe korunmalıdır.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Terminal Dönemdeki Hastanın Yakınları ile İletişim

- Ölümü yaklaşan hastanın içinde olduğu süreç olarak tanımlanan terminal dönem; hasta ve yakınlarının duygusal kriz yaşadığı bir dönem olarak bilinmektedir.
- Terminal dönemdeki hastalar yakınlarından ve çevresinden ayrılma, yok olma endişesi yaşarken; yakınları ise yaşama şansı düşük olan hastasının yaşayacağını ümit etmektedirler.
- Bu nedenle hastalarına olan bakım ve tedavi ne kadar iyi de olsa yakınları bunu yeterli görmemekte, sağlık ekibine öfke duyabilmekte, onları suçlayabilmektedir.
- Bu durumda sağlık profesyonelleri ekip anlayışı ile hasta yakınlarını ele almalı, onların yanında olduğunu hissettirmeli ve hastalarının durumunu kabullenmeleri için onlara yardım olmalıdır.
- Ayrıca terminal dönemdeki hastaların yakınlarının, hastalarının geleceği, beslenmesi, hastanede ya da evde ölümü bekleme konularında ve ekonomik kayıplar nedeni ile kaygı yaşadıkları bilinmektedir.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Terminal Dönemdeki Hastanın Yakınları ile İletişim

- Hasta yakınlarına hastalarının içinde buldukları evreyi açık üslupla anlatmalı, bu evrede bakım ile ilgili hasta yakınlarının görüşlerini almalı,
- Hasta yakınlarının yaşadıkları duyguların doğal olduğunu anlamalarına yardımcı olmalı,
- Hasta yakınlarını etkin dinlemeli, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmeleri için onlara yardımcı olmalı,
- Yakınlarının hasta bakımına katılmalarına yardımcı olmalı,
- Yakınlarına hastaları hakkında bilgi verirken ihtiyaç duydukları bilgiyi, tıbbi terimlerden uzak, açık ve anlaşılır bir dil kullanarak vermeli,
- Hastalarının bakım gereksinimlerinin karşılandığına dair yakınlarına bilgi vermeli,

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Terminal Dönemdeki Hastanın Yakınları ile İletişim

- Hastalarının yaşayacakları evreleri yakınlarına anlatmalı,
- Zor kararlarda hasta yakınlarına yardım etmeli,
- Ölüm gerçekleştiğinde, ölüm haberini hasta yakınlarına uygun ortamda vermeli ve aşırı duygu yüklü ifadeler kullanmamalı,
- Ölüye fiziksel bakım verdikten sonra yakınlarının görmesini sağlamalı,
- Hasta yakınlarının öfkesini anlayışla karşılamalı,
- Hasta yakınlarının yaslarını yaşamalarına izin vermeli,
- Hasta yakınlarının destek sistemlerini gözden geçirmeli ve destek gruplarına yönlendirmelidir.

* Hasta Yakınları ile İletişim

* Ölümden sonra aile ile doğru bir iletişim kurmak için şunlara mutlaka dikkat edilmelidir:

- Ölümün haber verildiği ortam uygun bir ortam olmalıdır.
- Ceset görülebilir hale getirildikten sonra ailenin cesedi görmesine izin verilmemelidir.
- Aile bireylerine karşı mümkün olduğunca duyarlı ve şefkatli olunmalıdır. Gerekirse el ya da omzuna dokunarak onlara manevi destek verilmelidir.
- “Ağrısı yoktu, sakindi, son sözlerioldu” gibi son anlar olumlu anlatılmalı, aşırı duygu yüklü ifadeler yerine “öldüğünü kabul etmek güç değil mi?” gibi empati ileten ifadeler kullanılmalıdır. “Gecikmeseydiniz kurtulurdu” gibi suçlayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Yakınını kaybetmiş olan kişi, yakını yaşıyormuş gibi onunla konuşabilir. Bunu anlayışla karşılamak gerekir. Bu davranış, doğal bir tepkidir ve aslında kısa süreli yaşanan bir inkâr dönemidir. Bu aşamada ailenin yanında kalmak yararlı olabilir.

* Hasta Yakınları ile İletişim

- İnanamama, sağlık personelinin suçlama beklenen tepkilerdir. Bu tepkilerin doğal olduğu bilinerek savunmaya geçilmemeli, "biz de ölmesini hiç istemedik, sizin için ne yapabiliriz, telefon etmek istediğiniz yerler var mı?" gibi sorularla öfkeye karşılık verilmelidir.
- Aile kaybettiği kişinin ölüm sırasındaki mahremiyetini ve görünüşle ilgili bilgilerin paylaşılmasını istemeyebilir. Bu konuda hastanede çalışan diğer personelin de aileye yardımcı olması sağlanmalıdır.
- Güveni kötüye kullanma, ailenin daha fazla acı çekmesine neden olur. Sağlık personelinin kendi arasında ölümle ilgili konuları açık bir biçimde tartışmaları onları incitebilir.
- Şiddetli kontrol yitimi olmadığı sürece aile bireylerine sedatif verilmemeli, yası yaşamaları desteklenmelidir.

ENGELLİ BİREYLER ile İLETİŞİM

* Engelli Bireyler ile İletişim

- Engelli hasta, doğuştan veya sonradan fiziksel, duygusal, zihinsel, ruhsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama gücünü olan; korunma, bakım, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.
- Engelli birey ile iletişimde temel kıstas, onu kendine özgü kişiliğe sahip, kendi kararlarını kendisi verebilen biri olarak görmektir. Diğer tüm insanlar gibi saygı görmek, dikkate alınmak isterler. Bu nedenle iletişim sırasında diğer insanlara nasıl davranılıyorsa engelli bireye de öyle davranılmalıdır. Durumları nedeni ile gösterilen aşırı ilgi ya da görmezden gelme, onları olumsuz etkiler.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- Engelli hasta ile konuşulurken şunlara dikkat edilmelidir:
 - Engelli bireylerin ihtiyaçları ile ilgili en iyi bilgi kaynağı kendileridir. Bu kişilerle iletişimde kibar, düşünceli ve sabırlı olunmalıdır.
 - Basit kelimeler ile kısa cümleler tercih edilmeli, hasta bebekmiş ya da orada yokmuş gibi konuşulmamalıdır.
 - Çalışma yaparken engelli hastanın ilgisini dağıtacak uyaranlar ve gürültü en aza indirilmelidir.
 - Engelli hastayla konuşmaya başlamadan önce dikkatinin çekildiğinden emin olunmalıdır. Engelli hastayla aynı seviyede olmaya dikkat edilmeli, mutlaka göz teması kurmalıdır. Örneğin, engelli oturuyorsa karşısında ayakta durulmamalıdır.
 - Yanıt vermesi için zaman tanımalı, sözünü kesmemeye dikkat edilmelidir.
 - Engelli hastanın bir kelimeyi bulmada zorlandığı fark edilirse kibarca uygun kelime söylenmelidir. Engelli hastalar, ayaktan ya da yatarak tedavi amacıyla sağlık kurumlarına başvurduklarında triyaj, kabul, muayene ve diğer işlemlerinde öncelikli hasta grubudur.

* Engelli Bireyler ile İletişim

➤ Görme Engelli Hasta ile İletişim

Görme engeli, görme fonksiyonunu tamamen ya da kısmen kaybı biçiminde tanımlanabilir.

Görme Engeli Olan Birey ile İletişimi Kolaylaştırmak İçin;

- Görme engelli bir kişi ile karşılaştığınızda öncelikle kendinizi sesli olarak tanıyın. Görme engelli bir kişinin odasına girdiğinizde ya da ayrılırken mutlaka sesli olarak bildirin.
- Az gören kişilerin ışığa karşı duyarlılıkları ve etkilenmeleri farklı olabilir. Bu nedenle görme engelli bir kişi ile bir görüşme yapılacaksa onun durumdan rahatsız olup olmadığı sorulmalıdır.
- Görme engelli bir kişiye rehberlik edecekseniz hareketleri algılayabilmesi için onun sizin kolunuza girmesine izin ve önündeki engelleri tarif edin (5 basamak var, kapıya yaklaştık vb.). Şayet siz onun koluna girerseniz bu onun hareketleri hissetmesini zorlaştıracaktır.
- Görme engelli kişi ile normal bir ses tonu ile ve doğrudan ona yönelik olarak konuşun sesinizi yükseltmeyin ya da tane tane konuşma gibi özel bir düzenleme yapmayın.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- Görme engelli biri ile tanıştığınızda ona kendinizi tanıtırırken birkaç özel bilgi de verin çünkü bu kişiler çok sayıda insanla tanışmakta ve onları hatırlayabilmek için bazı ipuçlarına ihtiyaç duymaktadırlar.
- Görme engelli birine bir nesneyi anlatırken şekil renk vb. tanımları kullanmaktan kaçınmayın, bakmak görmek gibi terimleri kullanmaktan kaçınmayın.
- Görme engelli birine bir şeyi tarif ederken bak orda yerine onun vücudunun yönüne uygun biçimde tarafta (...) nın yanında gibi tanımlayıcı bilgiler vermek gerekir.
- Görme engelli kişi yeni bir odaya girdiğinde ona odayı tanıtır, bu dokunarak da olabilir. Odanın sağından başlayarak odadaki mobilyalar, duruş yerleri birbirlerine karşı konumları vb.
- Görme engelli kişi ile konuşurken o sizinle göz kontağı kuramayacaktır. Buna karşın ona yönelik konuşmayı ona dönerek konuşmayı ihmal etmeyin.
- Görme engelli kişinin sürekli kullandığı mekanlarda kendisine zarar verebilecek araç-gereçler yeniden düzenlenmelidir.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- Görme Engelli Hastalar ile Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekenler
- Görme engelli hastaların bakımı, hasta ve yakınlarından alınan anamnez ve sağlık bilgilerine göre oluşturulur.
- Görme engelli birey hasta odasına girdiğinde sağlık personeli onu ortama alıştırmalıdır. Araçların ve mobilyaların şeklini, büyüklüklerini ve yerini ayrıntılı bir şekilde tanıtmalıdır.
- Sağlık personeli görme engelli bireyin odasına girdiğinde kendini tanıtmalı, odadan ayrılırken de bireye haber vermelidir.
- Konuşulan kelimelere dikkat edilmeli, bireyin yanlış anlayabileceği ya da korkabileceği ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Görme engelli hastalara tüm uygulamalar için sözlü bilgilendirme yapılmalıdır. Yapılacak işlem ile ilgili ayrıntılı bilgi vermelidir.
- Açıklayıcı kelimeler kullanılmalıdır. Açıklamalarda hastanın zihninde resim çizmesine yardımcı olmaya çalışılmalıdır.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- Ses tonu ve duraklamalar iletişimi kolaylaştırır. Sağlık personeli görme engelli birey ile birlikteyken düşük ses tonu veya abartılı tonlamalardan kaçınmalı, yüksek sesle değil, normal bir ses tonuyla konuşulmalıdır.
- Görme bozukluğu olan hastaların dokunma hisleri çok iyi gelişmiştir, hastaya dokunarak sözel uyarıcılar verilebilir. Ancak bu hastalara dokunmadan önce sözlü olarak bildirim yapılmalıdır. Beklenmedik bir dokunuş onlarda ürkütücü olabilir ve anksiyeteyi arttırabilir.
- Görme engelli hastaya refakat ederken hastanın koluna girilerek hasta desteklenir, kullandığı ekipman varsa kullanmasına izin verilerek komutla destek sağlanır.
- Yönerge verirken açık ve net olunmalı; sağ ve sol kelimeleri kullanabilir, fakat “orada”, “ileride” gibi ifadeler kullanılmamalıdır.
- Bulunulan ortamdan ayrılırken, görme engelli kişiye mutlaka bilgi verilmelidir.
 - Kapılar ya tam açık ya da tam kapalı olmasına dikkat edilmeli, kesinlikle yarım açık bırakılmamalıdır.
- Görme engelli hastalar düşme riski açısından değerlendirilmeli ve izlenmelidir.

* Engelli Bireyler ile İletişim

➤ Konuşma Engelli Hasta ile İletişim

Konuşma bozukluğu; konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında ve anlaşılmasında bozukluk olmasıdır. Ağır işitme kaybı, kekemelik, afazi (Psikiyatrik, nörolojik ve başka bazı nedenlere bağlı olarak meydana gelen konuşma bozuklukları) ya da felce bağlı konuşma engelleri meydana gelebilir.

Sözlü iletişim, insanoğlunun günlük yaşantısında en çok kullandığı araçlardan biridir. Sözel iletişim kuramayan hastalarda sözsüz iletişim teknikleri büyük önem taşır. Sözsüz iletişim; yüz ifadeleri, dokunma, göz teması, duruş, fiziksel varlık, koku gibi faktörleri içermektedir.

* Engelli Bireyler ile İletişim

* Konuşma Engeli Olan Birey İle İletişimi Kolaylaştırmak İçin

Sağlık personeli hastanın kendini ifade edebileceği alternatif yollar geliştirmesine destek olmalıdır. Sağlık personeli ve hasta birlikte ses ve göz işaretleri ile ortak iletişim sistemleri geliştirebilirler.

- Konuşma engeli olan bir kişiyle iletişim kurarken, sabırlı ve dikkatli olun.
- Konuşma engeli kişi konuşurken tüm dikkatinizi verin ve kendisini ifade edebilmesi için onu teşvik edin.
- Sizden istemedikçe, yardımcı olmayın ve cümleleri onun yerine söz bitirmeye çalışmayın.
- Konuşma engeli olan kişiyi dinlerken, onu anladığınızı belirtmek için gülümseyin ya da başınızı sallayın. Ona, kısa cevaplar verebileceği türde sorular sorun.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- Konuşurken lafını kesmeyin ve acele ettirmeyin.
- Konuşma engeli olan kişinin onayı olmaksızın, grup içinde konuşma yapmasını kesinlikle istemeyin.
- Birebir iletişim kurun.
- Anlıyormuş gibi yapmayın, onun dedikleriyle ilgili varsayımlarda bulunmak işinizi daha da zorlaştırır
- Anlamadığınızda, tekrar etmesini ya da yazarak iletişim kurabiliyorsa yazmasını isteyebilirsiniz.
- Konuşurken sessiz ortamları tercih edin
- Grup içinde konuşma yapmasını istemeyin

* Engelli Bireyler ile İletişim

➤ İşitme Engelli Hasta ile İletişim

İşitme kaybı, işitme testi sonucunda kabul edilen normal işitme değerlerinden az olduğunda ortaya çıkan durumdur. İşitme engeli ile ilgili en önemli kavram bu kişilerin etraflarındaki sesleri duyamamaları değil, işitme engelleri nedeni ile çevreleri ile iletişimde güçlük yaşamalarıdır.

Bebekler doğduktan 24 saat içinde işitmelerini test eden otoakustik emsiyon sistemi ile ağır derecede duyma sorunu olan çocuklar bile cihazlandırılarak duyabilmekte ve konuşmayı öğrenebilmektedirler. İşitme engeli sonradan tespit edilen bireyler için de çeşitli eğitimler söz konusudur. Bu yolla konuşmak, sesi kullanmak öğrenilebilir. Buna karşın hiç konuşamayan işitme engelliler ise dudaktan okuma, yazarak iletişim kurma ve işaret dili gibi yollarla çevrelerindeki kişilerle iletişim kurabilirler.

İşitme sorunu olduğu düşünülen kişi ile iletişim kurarken kişiye kendini kötü hissettirmeden doğru iletişim kurmaya çalışılmalı, işitip işitmediği açıkça sorulmalıdır. Bu kişilerle açık, net, doğal bir şekilde konuşulmalı, çok yavaş ya da çok bağırarak konuşulmamalıdır. Bağırarak konuşulan sesin anlaşılmasını engeller.

* Engelli Bireyler ile İletişim

* İşitme Engeli Olan Birey İle İletişimi Kolaylaştırmak İçin;

- İşitme engelliler değişik iletişim yöntemlerini kullanabilirler. İletişime geçmeden hangi yolu kullandıklarını öğrenmekte yarar vardır.
- İşitme engellilerin yaklaşık %25'i dudaktan okumayı bilirler. Dudaktan okuma yolu ile iletişim kuran bir işitme engelli ile iletişim kurarken dudaklarınızın hareketlerinin iyi görünmesinin sağlanması gereklidir.
- Kişiyi söylediklerinizi anlamadıysa tekrarlayabileceğinizi söyleyin.
- Dudaktan okuma yöntemini kullanan biri ile birlikte iseniz pencere kenarı gibi ışık kaynağının hemen önünde durmayın; bu yüzünüzün gölgelenmesine ve ne söylediğinizin anlaşılmamasına neden olabilir
- Mimik ve beden hareketlerini kullanın.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- İletişimi bölen telefon çalması kapı zili vb. bir durum olduğunda bunu ona söyleyin ve yanından öyle ayrılın
- Yazılı yolla iletişim söz konusu ise yanınızda kağıt kalem bulundurun. İşitme engelli kişi iletişimde faks ve e-posta ortamını kullanabilirsiniz.
- İşitme engelli ya da az işiten bir kişi ile konuşurken doğrudan o kişiye dönük olarak konuşmaya özen gösterin.
- İletişim sırasında kişiye haber vermeden bir başka konuya geçmeyin. Gürültü, kapı çalması, telefon zili gibi iletişimi aksatan bir durum olduğunda bunu haber verip odadan öyle ayrılın.
- * Dudaklarınızın hareketlerini gizleyen sakız, sigara, pipo yiyecek vb. şeyleri iletişim esnasında kullanmayın.
- * Ani, acil bir durum olduğunda haberi işitemeyen ya da az duyan kişiye bildirirken omzuna hafifçe dokunarak, onu sarsmadan ve paniğe sürüklemeyen hareket etmeye özen gösterin.

* Engelli Bireyler ile İletişim

➤ İşitme Engelli Hastalar ile Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekenler

- İşitme engelli hastalarla yüz yüze iletişim sağlanmalıdır.
- Özellikle bilgilendirmede uygulamalı eğitim önem taşır. Yazılı materyal, resim ve model kullanımı ile de iletişim desteklenmelidir.
- Bu hastalar genellikle dudak okur. Bu yüzden iletişim esnasında sağlık personelinde maske varsa çıkarılmalıdır.
- Hastaya en iyi iletişim kurabileceği yöntem sorulmalıdır (işaret dili, çizimle anlaşmak, yazarak veya vücut diliyle). Hastayla iletişim bu yöntemlerle sağlanamadığı durumlarda gerekirse işaret dili tercümanı temin edilmelidir.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- İşitme engelli hasta değerlendirilirken kullandığı işitme cihazı olup olmadığı sorgulanmalı ve ilgili formlara kaydedilmelidir.
- Ameliyat öncesi ve vibrasyonlu işlemlerden önce hasta bilgilendirilerek işitme cihazı çıkartılmalıdır.
- Kulaklık kullanan hastalarda kulaklığının doğru şekilde yerleşip yerleşmediğine dikkat edilmelidir.
- Kulaklık kullanan bazı hastalar söylenen şeyi anlayabilmek için dudak hareketlerini de okumaya gereksinim duyarlar. Bu nedenle ortamdaki ışık yeterli olmalı, yüz yüze görüş sağlanmalı ve ağız açık bırakılmalıdır.

* Engelli Bireyler ile İletişim

➤ Zihinsel Engelli Hasta Bireylerle İletişim

Zihinsel yetersizlik; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında çeşitli nedenlere bağlı olarak genel zihinsel işlevlerde normallerden önemli derecede gerilik ve uyumsal davranışlarda yetersizlik gösterme durumudur.

Otizm, asperger sendromu, down sendromu, rett sendromu en sık rastlanan yaygın gelişimsel bozukluklardır.

Zihinsel engelli bireylerde davranış şekillendirme süresi, kişiden kişiye değişebilir. İyi bir davranış şekillendirmenin temel öğeleri; empati kurma, cesaretlendirme, güven duygusu aşılama ve olumlu yönde etkilemedir. En iyi bilinen davranış şekillendirme yöntemi “anlat-göster-yap” tır

* Engelli Bireyler ile İletişim

- **Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Bireylerle İletişimi Kolaylaştırmak İçin;**
- Fikirleri sıklıkla özetleyip, sözel ifadeleri basitleştirin.
- Yapılacak çalışmayı adım adım açıklayın, çalışma boyunca uyulması gereken kuralları kesin olarak belirtin,
- Kişinin düzeyini tespit edip, beklentileri bireyin yeterliliklerine göre belirleyin,
- Kişilere hızlı olmaları için baskı yapmayın, bununla birlikte dikkatlerini çalışmalara yönlendirmeleri için yardımcı olun,
- Motive edin.
- Sabırlı olun.
- Özellikle otistik bireyleri, karşılaşacakları değişikliklere karşı hazırlayın.

* Engelli Bireyler ile İletişim

➤ Zihinsel Engelli Hastalar ile Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Hastaneye müracaat eden zihinsel engelli hasta bireye yapılmak istenen işlemler önce anlatılmalıdır. Ne yapılacağı aynen gösterilmelidir. Açıklanmadan yapılacak her işlem onların korkmasına ve tedaviyi reddetmesine neden olur.
- Hastanın değerlendirilmesine daha uzun zaman dilimi ayrılmalıdır.
- Sözel ve sözel olmayan mesajların anlaşılabilmesi için basit, özel, dikkatle seçilmiş olması gerekir.
- Zihinsel engelli bireylerin kendilerini tam olarak ifade edebilmeleri için önyargı olmadan kabul edilmeleri gerektiği unutulmamalıdır.
- Tam bilgi alabilmek için sorular dikkatli bir şekilde sorulmalıdır. Her soruyu farklı şekillerde tekrarlayarak cevapları doğrulanmalıdır.
- Herhangi bir ayırım gözetmeksizin hastaya nazik, saygılı ve davranışlarına dikkat ederek yaklaşılmalıdır.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- Hastalar güvenlik yönünden sürekli izlenmelidir.
- Hastaların özellikle acil servis kabullerinde ihmal ve istismar riski göz önünde bulundurulmalıdır.
- Zihinsel engelli hastalarda dikkatin dağılması en aza indirilmelidir.
- Hastaların yalnız kalmalarına izin verilmemeli, refakatçinin mutlaka hasta yanında bulunması sağlanmalıdır.
- Hastaya basit bir dille kısa açıklamalar yapılmalı; uzun cümleler kurulmamalıdır.
- Sözel övgüler kullanılmalı, pozitif destek sağlanmalıdır.
- Hastaya verilen eğitimler sık sık tekrarlanmalı, hastanın uygulaması sağlanmalıdır.

* Engelli Bireyler ile İletişim

➤ Diğer Fiziksel Engelli Hastalara İletişim

- Diğer fiziksel engelli hastalara, dejeneratif nöromusküler hastalıklar (Multiple skleroz, amyotropik lateral sklerozis, serebral palsi) ve ortopedik bozuklukları (amputasyon, skolyoz, felç vb.) olan kişiler dahildir.
- Dejeneratif musküler hastalıklarda paralizi, görme problemi, motor fonksiyon kaybı, duyuusal bozukluklar (sıcak ve soğğun derecesini anlama kaybı, mesane problemleri vb.) sık görülür. Bu hastalar akut gelişebilecek hastalıklardan korunmalıdır.
- Bu hastalarda ağız bakımı yetersizliği olabilir, ağız hijyeni konusunda hastaya destek sağlanmalıdır. Hastane içi transferleri mutlaka tekerlekli sandalye ile yapılmalıdır.

* Engelli Bireyler ile İletişim

- Multiple sklerozis hastalarının solunum kaslarının zayıflamasına bağlı olarak solunum problemleri gelişebilir. Bu hastaların baş açısının en az 45 derece olacak şekilde olması ve düz yatırılmamasına dikkat edilmelidir.
- Sıcak soğuk uygulamalarda dikkatli olunmalı, banyo suyunun ısısı mutlaka sağlık personeli tarafından kontrol edilmelidir.
- Ampute hastalarda protez kullanımı ve hijyenik bakım eğitimi verilmelidir.
- Mevcut duruma diyabet ya da vasküler bozukluk eşlik ettiğinde bu durum bakım planına yansıtılmalıdır.
- Hasta düşme riski açısından değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
- Engelli bireyler, kullandıkları yardımcı araçları kendilerinin bir parçası olarak görürler. Bu nedenle tekerlekli sandalyesine, koltuk değneklerine dokunmamaya özen gösterilmelidir.

ÖZEL DURUMLARDA İLETİŞİM

* Özel Durumlarda İletişim

- Özel durumlarda olayın çeşidine göre tüm kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri birbirleriyle iletişime geçer.

Ör: Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sivil Savunma Hizmetleri Genel Müdürlüğü vb. devlet kurumları; AKUT (Arama ve Kurtarma Timi) gibi gönüllülük esasına dayalı özel arama kurtarma ekipleri ve UMKE'dir (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi).

Sağlık Afet Ve Olağan Dışı Durum Koordinasyon Merkezi - (SAKOM)

Afetlerde İletişim

Salgınlarda İletişim

Kazalarda İletişim

* Özel Durumlarda İletişim

Afetlerde İletişim

- Doğal afetler, toplumun normal yaşam düzenini bozan ve onun uyum sağlama kapasitesini aşarak dış yardıma gereksinim duyan ekolojik olaylardır.
- Ülkemizde en sık görülen doğal afet türü depremlerdir. Depremin kendi zararından başka, neden olduğu yangın, sel ve toprak kayması gibi olaylar da ikinci bir afete yol açabilir.
- Afetlerde can ve mal kaybı görülür. Bu durumda insanlar korku, endişe ve panik içinde olur, üzüntü yaşarlar. Yaşanılan felaketler sonucunda fiziksel ve psikolojik tepkiler oluşur.

* Özel Durumlarda İletişim

➤ Afetzedenin yaşadığı duygular

- Afeti yaşamış bir kişi yakınlarını, evini, eşyasını, umudunu kaybetmiş olabilir.
- Yiyeceği ya da parası olmayabilir, rahatlık açısından normalin çok altındaki yaşam koşullarında yaşıyor olabilir.
- Kendini güvende hissetmez, yakınlarının durumundan endişe eder, onların sorumluluğu altında ezilmiş olabilir.
- Kendisine sunulacak yardımlar gecikmiş, kendisi yardım alma konusunda zorlanıyor veya yanlış bilgilendirilmiş olabilir.
- Kendisini kimsenin anlamadığını düşünüyor, kendisine ayırıcılık yapıldığını, başkalarına iltimas geçildiğini, eğer yeterince yüksek sesle, bağırarak konuşursa istediklerini elde edeceğine inanıyor olabilir.
- Beklentileri gerçekleşmemiş, hayal kırıklığına uğramış, kendini engellenmiş hissediyor olabilir.
- Çevresinde çıkarılan asılsız söylentilerden etkilenmiş olabilir.

* Özel Durumlarda İletişim

➤ Afetlerde öfkeli bir kişi ile iletişim sırasında yapılması gerekenler

- Sakin kalmaya çalışılmalıdır.
- Karşıdaki afetzede ilgiyle ve ciddi bir şekilde dinlenmelidir.
- Tüm dikkat karşıdakinin söylediklerine verilmeli, araya girilmemelidir.
- Afetzedenin anlatacaklarını bitirmesine izin verilmelidir.
- Geçirdiği sıkıntılar dikkate alındığında, yaşamakta olduğu öfkenin onun açısından haklı ve geçerli nedenleri olabilir. O nedenle afetzedenin duygularına saygı gösterilmelidir.
- “Sesiniz çok öfkeli geliyor” “Sesiniz öfke dolu” “Çok sinirli görünüyorsunuz” “Çok gerginsiniz” gibi cümlelerle afetzedenin duyguları isimlendirilmeye çalışılmalıdır.
- Kişinin o anda yaşadıklarının anlaşıldığını gösteren “ “Neden bu kadar öfkelenmiş olduğunuzu anlayabiliyorum. Lütfen neler olduğunu sırayla ve özet olarak anlatır mısınız?” gibi ifadelerle iletişim sürdürülmelidir.

* Özel Durumlarda İletişim

- Herhangi bir öneri verme konusunda çok dikkatli olunmalıdır. Gerçekleşmeyecek bir öneri iletişimi koparabilir.
- Eğer yüz yüze bir görüşme yapılıyorsa kendisine, bazı seçenekler sunularak seçeneklerin artı ve eksileri mutlaka belirtilmelidir.
- Eğer imkânlar elverişli ise afetzedenin oturması önerilerek gerçek sorun anlaşılmaya çalışılır.
- Bütün dikkat karşıdaki kişinin sözünü ettiği sorun ve o sorunun çözümü üzerinde yoğunlaştırılmalıdır.
- Afetzedeye tam olarak ne istediği ve ona nasıl yardımcı olunabileceği sorulmalıdır.
- Afetzedenin kendisine acındığını ya da sorununun hafife alındığını düşündürecek sözler söylenmemelidir.
- Çözüm için afetzedeye bir konuda söz verilmişse bu söz mutlaka tutulmalıdır.

* Özel Durumlarda İletişim

Salgınlarda İletişim

Yaşanılan afetler sonucunda gerekli tedbirlerin alınmaması, aşısı veya tedavisi olmayan bir hastalığın belli bölgelerde salgınlar oluşturması birçok insanın ölümüne ve bazı canlıların telef olmasına neden olur. Hastalığın bulaşmasına yönelik önleyici tedbirlerin kazandırılması, hasta ile iletişimi destekler.

➤ Salgın hastalık sonrasında oluşan ilk tepkiler

Yaşamını ve sevdiklerini kaybetme korkusu,

Çevresindekilere karşı güvensizlik hissi,

Psikolojik ve toplumsal panik,

Ağlama nöbetleri geçirme, duygusal yoğunlaşma,

Yıllardır yaşadığı yerden ayrılmada isteksizlik,

Karar vermekte zorlanma,

Ruh halinin sürekli değişmesi ve alınganlık,

Dışarıdan gelen yardımlara karşı hayal kırıklığına uğrama ve yardımları geri çevirmektir.

Bilgiye ihtiyaç duyma,

Halsizlik, yorgunluk, umutsuzluk,

Gelecek endişesi

Çaresizlik,

Öfke ve kuşku duyma

* Özel Durumlarda İletişim

➤ Salgınlarda hasta ile iletişim kurmada önemli noktalar

- Güven kazanması ile bireyin ruhsal ve fiziksel olarak rahatlama sağlanmalı,
- Ayrılık durumlarında bireylerin yakınları ile iletişimleri sağlanmalı,
- Ayrılık sürecinde psikolojik destek sağlanmalı,
- Salgın hastalığa maruz kalan hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurarken afetlerde iletişim sırasında yapılması gerekenler göz önünde bulundurulmalıdır.

* Özel Durumlarda İletişim

- Kaza geçirmiş bireyle iletişim kurarken dikkat edilecek noktalar
 - Hasta ve yaralıya endişeli bir yüzle değil, güvenilir fakat mesafeli yaklaşım şarttır. İlk yardımı yapacak kişinin istem dışı bazı yüz ifadeleri hastada endişe uyandırır.
 - Aileden biri gibi yaklaşılmalı, güven verilmelidir.
 - Hastanın gözüne bakarak veya omzuna elini koyarak geçmiş olsun, neler oldu anlat bakalım diyerek iletişim süreci başlatılmalıdır.
 - Hasta ve yaralının sağlığı açısından çok soru sormasına izin verilmemeli, hasta yorulmamalıdır.
 - Kötü haber ve olaylar sükûnetle anlatılmalı, bu sırada hasta psikolojik olarak desteklenmelidir.
 - Sıkıntıda olan hasta ve yaralının ağlaması, bağırması davranışları olumsuz etkilememelidir.

* Özel Durumlarda İletişim

- Özellikle ilk anda kalıcı sakatlık bırakacağı bilinenlere, aynı kazada bir yakınıını kaybedenlere, büyük mal kaybı olanlara teselli edici davranılmalıdır.
- Sakınca olmadığı sürece hasta yakınları veya arkadaşlarının yanında olmasına izin verilmelidir. Ancak bu izin tedaviyi engelleyici ve çevreyi rahatsız edici olmamalıdır.
- Çocuklar korktukları için genelde ağlarlar, sorulara yanıt vermezler, tedavi için uyum sağlayamazlar. Bu nedenle çocuklara sevgiyle yaklaşılmalı, mümkünse oyuncaklar vererek, oynayarak, dostluk kurarak, okşayarak, gülümseyerek yaklaşılmalıdır.
- Kaza sonrası bazı bireylerde hafıza ve bellek yitimlerine bağlı şaşkınlık durumu olabilir. Bu durumun geçici olduğunu kazazedeye ve yakınlarına söylenmelidir.

* Özel Durumlarda İletişim

➤ Afet ve Felaketler Durumunda İletişim Kurarken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Afetzedeler duygu, düşünce, davranış, algı vb. tüm yaşantılarını aktarma konusunda teşvik edilmelidir.
- Afetzedelerin kendine zarar verici düşünceleri olup olmadığı tespit edilmelidir. Bu tarz düşüncelerin varlığı saptanırsa ve fiziksel bir rahatsızlıktan kuşku duyulursa en yakın sağlık yetkililerine bildirilmelidir.
- Afetzedelerden konuşmakta zorluk çekenler, konuşmaya zorlanmamalıdır.
- Geleceğe ilişkin belirsizlikler, yaşadıkları psikolojik yıkımın artmasına neden olabilir. Bu nedenle ailelerindeki yaralı ve ölüm durumlarının tespiti, barınak, fiziksel olarak normal yaşam koşullarına ne zaman kavuşacakları, kendi sağlık durumları gibi konuların bir an önce belirgin hale getirilmesi çok önemlidir.
- Afeti yaşayanların bir arada olması, destek ve dayanışma duygusu yaratır. Böylelikle kendilerini daha güçlü hissederler. Bu yaklaşım kişiler arasında kurulan iletişimi güçlendirir.

STRES YÖNETİMİ ve ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

- Stres sözcüğü, Latince "estricia"dan gelmektedir.
- Stres genellikle negatif bir kavram olarak düşünülür.
- Oysa stres her zaman zarar verici, kötü, kaçınılması gereken bir durum değildir.
- İstek, ihtiyaç ve kısıtlamalarla ilgili olan bu kavram bazen olumlu bir durumu ifade edebilir.
- Stres tepkisinin uyanmasında hem memnuniyet verici hem de sıkıntılı oluşumların etkili olduğu işaret edilmektedir. Hem memnuniyet verici hem de olumsuz uyaranlar altında bedenin gösterdiği stres tepkisi aynıdır.
- Jessie Barnard stresi yararlı stres (eustress) ve zararlı stres (distress) olarak ikiye ayırmıştır. Bunlardan birincisi yaşandıkça neşe, canlılık ve kazanç sağlayan, istenmesi gereken bir durumdur. Zararlı stres ise aşırı ve sürekli olan ve bireyin güçlerini tüketen bir stres türüdür.
- Terfi etmek, ünlü olmak, evlenmek gibi insanlar tarafından arzulanan olaylar olumlu strese örnek olarak verilebilir.
- Ölüm, işsiz kalmak, meslekte gereken ilerlemeyi sağlayamamak gibi kısıtlamalar ve kayıplar ise olumsuz strese örnektir.
- Olumlu stres kişiyi güdüleyip teşvik ederken, olumsuz stres, ruhsal ve bedensel açıdan zarar verici sonuçlara neden olur.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

➤ Stres kaynaklarını dört ana başlık altında inceleyebiliriz.

- Birincisi; iş görenin işinden kaynaklanan öğeler,
- ikincisi; iş ortamından ve işin kendisinden kaynaklanan öğeler,
- üçüncüsü; çevresel faktörler, ve
- dördüncüsü; bireysel öğelerdir.

* Stres Belirtileri ve Etkileri

Stres belirtileri, fiziksel, davranışsal ve psikolojik olmak üzere üç grupta incelenmiştir. Burada önemli olan her bireyin kişisel özellikleri nedeniyle farklı belirtileri farklı şiddette gösterebilecekleridir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

* Fiziksel Stres Belirtileri

- Tansiyon Yükselmesi
- Sindirim bozukluğu
- Terleme
- Nefes Darlığı
- Baş ağrısı
- Yorgunluk
- Alerji
- Mide Bulantısı

* Psikolojik Stres Belirtileri

- Gerginlik
- Geçimsizlik
- İşbirliğinden Kaçınma
- Sürekli Endişe
- Yetersizlik Duygusu
- Yersiz Telaş

Davranışsal Stres Belirtileri

- Uykusuzluk
- Uyuma İsteği
- İştahsızlık
- Yeme Alışkanlığında Artış
- Sigara Kullanma
- Alkol Kullanma

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

Stresle Başa Çıkma Bireysel Stratejiler

- * Stresle başa çıkma ya da stres yönetimi, ruh ve beden sağlığını korumak, üretken ve verimli bir yaşam sürdürebilmek için gereklidir. Stres yönetiminin amacı, stresin bütününden kaçınmak değildir ki bu zaten olanaksızdır. Fakat, verimlilik ve atikliğe doğru olumlu bir güç oluşturmaktır. Önemli olan çözülebilecek sorunların üzerine giderek çözmeye çalışmak yerine, çekilerek çaresizlik içine girmemektir.
- * Ancak çözülemeyecek, bireyi aşan ve değiştiremeyeceği durumları kabul etmek için sağlıklı savunma mekanizmaları geliştirmektir. Birincisi soruna yönelik başa çıkma, ikincisi ise duyguya yönelik başa çıkma yöntemidir. Stresle başa çıkma stratejileri örgütsel yapı ve politikaların yol açtığı stres kaynaklarını ortadan kaldıramaz, ancak bireylerin yaşamda daha sağlıklı ve güçlü olmalarına yardım ettiği için önemlidir. Birey olarak daha sakin, sağlıklı ve enerjik olmayı sağlayan bireysel stratejiler şunlardır:

- Bedensel Hareket (Egzersiz) Yapmak
- Solunum Egzersizi
- Meditasyon
- Sosyal, Kültürel, Sportif Etkinliklere Katılma
- Gevşeme (Relaxasyon)

- Beslenme
- Toplumsal Destek
- Biyo-Feedback(Biyolojik Dönüt)
- Masaj
- Zaman Yönetimi

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

Örgütsel Başa Çıkma Teknikleri

- * Yönetim iş görenler için destekleyici bir organizasyonel yapı geliştirmelidir. İşletmenin örgütsel işleyişi planlanırken; yapıyı merkezietten uzak, katılımıcılığı destekleyici, ortak karar vermeyi özendirici, ast üst arası iletişim engellerini yok edici bir organizasyon geliştirilirse, yalnızlık, desteksizlik ve aşırı işbölümünün yarattığı olumsuz stres, önemli ölçüde engellenecektir
- * İş zenginleştirmesine dönük örgütsel düzenlemeler yapmak gerekir. Sürekli tekdüze yapılan ve önemli zihinsel çaba, farklı düşünme gerektirmeyen işler, bir müddet sonra iş görenler için sıkıcı ve çekilmez olmaya başlar. Özellikle yetenekli ve yaratıcı tipler, işlerinde boyut, derinlik ararlar.
- * Örgütsel rollerin belirlenmesi ve çatışmaların azaltılması: Rol çatışması ve belirsizlikler, bireysel stres kaynaklarının başında gelmektedir. Yöneticiler, örgütsel rollerin belirsizliğini ve çatışmalarını ortadan kaldırarak bunun neden olduğu stresi azaltabilirler. Her görev, iş görene destek olacak açık beklentileri ve gerekli bilgiyi içermelidir

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

ÇATIŞMA KAVRAMI

Günlük hayatta sık olarak kullanılan çatışma kavramı, en genel anlamda kelime olarak, karşılıklı vurmak, birbirine çatmak, söz, iddia veya davranışın birbirini tutmaması, anlaşmazlık, uyumsuzluk, sıkıntı, stres, düşmanlık ve kaygı gibi olumsuz duygu ve davranışları ifade etmektedir. İngilizce karşılığı 'conflict' olan ve Latince 'conflictus' kökünden gelen çatışma, birbirine vurmak, karşı gelmek anlamlarında kullanılmıştır.

Çatışma, bütün toplumlarda var olan ve dinamik bir etkileşim sonucu ortaya çıkan doğal bir olgudur.

Örgütsel çatışma, örgütlerde karar verme, uyum ve iletişimi geliştiren, yaratıcılık ve verimlilik sağlayan stratejik bir aktivite olarak değerlendirilmektedir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

ÇATIŞMA SÜRECİ

Çatışma süreci, potansiyel uyuşmazlık, kavrama-kişileştirme, davranış ve sonuç olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır.

- Potansiyel Uyuşmazlık Aşaması: Çatışma sürecinde ilk aşama, çatışmanın oluşmasına neden olabilecek şartların varlığıdır. Bu şartlar her zaman bir çatışmaya dönüşür demek doğru değildir. Ancak çatışmanın ortaya çıkması için bu şartlardan en az birinin olması gerekmektedir.
- Kavrama ve Kişiselleştirme Aşaması: Bu süreçte potansiyel çatışma, algılanan ve hissedilen çatışmaya dönüşür. Çatışma daha belirgin hale gelir, buna bağlı gruplaşmalar başlar ve huzursuzluklar yaşanır. Bu aşamada çatışmanın ortaya çıkışını doğru algılamak ve kişiselleştirilmemek gerekir. Çatışma, bireyin olaya bakış açısına ve ondan etkilenme durumuna göre değişebilmektedir. Birine göre çatışma olarak görülen olaylar, bir başkası için çatışma olarak görülmeyebilir. Kişinin problemi algılama biçimi ve durumu çatışmaya vereceği cevabı etkiler ve o anki ruh hali olaya vereceği tepkiyi büyük oranda belirler

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

- Amaçlar ve Davranış Aşaması: Kişiler arası ilişkilerde iyi niyetin yitilmesi sonucunda (karşısındaki kişinin başarısız olması için ortam hazırlamak, taraf olmak, kıskançlık vb.) oluşan düşüncelerin davranışlara yansıtılmasıyla çatışma sürecinin üçüncü aşamasına geçilmektedir. Davranış evresinde yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak çatışma artık somut hale gelmiştir. Bu davranışlar, anlaşmazlık ve yanlış anlama seviyelerinden sözlü saldırılar, tehdit, fiziksel saldırı seviyelerine dönüşebilmektedir.
- Sonuçlar Aşaması: Çatışmanın son aşaması çatışmanın sonuçları ile ilgilidir. Bu aşamada, çatışan taraflar arasındaki etki ve tepkiler, örgütün performansında olumlu ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sonuç çatışma yönetimin nasıl yönetildiği ile doğru orantılıdır.
- Sonuçlar aşaması kendi arasında işlevsel ve işlevsel olmayan sonuçlar olarak ikiye ayrılmaktadır:
 - İşlevsel sonuç; grup içerisinde yaşanan çatışma durumunun kişiler arasındaki ilgi ve merakı arttırması, yenilik ve yaratıcılığı geliştirmesi ve çağdaş zamana ayak uydurabilecek kadar değişime açık olmasıdır. Kişiler arası yaşanan çatışma durumu yeni fikirlerin oluşmasını sağlamaktadır.
 - İşlevsel olmayan sonuç ise, çatışmanın var olduğu bir örgütte, çatışma nedenlerinin temeline inilmeyip, çözüme kavuşturulamaması ile birlikte çatışmanın olumsuz kavramları ile karşılaşılmasıdır. Çatışmanın olumsuz sonuçları arasında iletişimin olumsuz yönde etkilenerek grup içindeki bağlılığın azalması gösterilebilir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

➤ Çatışmanın Yararları Ve Avantajları

Çatışmanın örgütler açısından yararları ve avantajları aşağıda sıralanmıştır.

- Çatışma ile birlikte bireyler, kendi aralarında yaşadıkları ve dile getiremedikleri sorunları konuşma ve tartışma fırsatını yakalamış olur. Sorunlar daha da büyümeden çözüme kavuşturulur. Böylece çalışma ortamında kişilerin birbiri ile yaşadıkları sorunları içlerine atmadan çözebilmeleri, iyi bir iletişim halinde olmaları ve sorunlarını rahatlıkla ifade ederek kendilerini daha mutlu hissetmeleri sağlanacaktır.,
- Çatışma iyi yönetilirse, örgütün zayıf yönleri ortaya çıkararak örgütlere yeni bir strateji belirleme, hatalı ve eksik taraflarını tespit etme ve bu eksiklikleri giderme imkânı ve şansı elde etmesinin sağlar.
- Çatışma, örgütte yetersiz ve etkisiz liderlerin ve yöneticilerin fark edilmesine ve örgütün yeni bir liderlik ve yönetim anlayışının kurulmasını sağlayabilecektir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

- Örgütte farklı hatta zıt fikirlerin rahatlıkla ifade edilebilmesi, daha iyi düzeyde fikirlerin ortaya çıkmasını sağlayacaktır.
- Çatışma çalışanların yaratıcılıklarını ortaya koymasına, örgüt yararına orijinal ve iyi fikirler ortaya çıkarmalarına imkân sağlar.
- Çatışma, iyi yönetildiği zaman kişi ve örgütün daha enerjik olmasını sağlayarak, gelişmesini sağlar.
- Çatışma etkin bir biçimde yönetildiğinde ise bireyler arası ilişkilerin daha da güçlenmesine ve örgüt için yapıcı sonuçlar elde edilmesine olanak sağlar.
- Çatışma, örgüte zarar verebilecek art niyetli kişilerin açıktan ortaya çıkmalarına olanak verir; onların zamanında saptanmasıyla diğer çalışanlara ve örgüte zarar vermeleri önlenir.
- Çatışma anlaşmazlık durumlarının ortadan kaldırılarak örgütte tekrardan birlik ve düzen sağlanmasına katkıda bulunur.
- Çatışma, bir diğer faydası da insan yapısında bulunan saldırganlık dürtüsünün tatmin edilmesini sağlar.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

➤ Çatışmanın Zararları Ve Dezavantajları

- Çatışmanın örgütler açısından zararları veya dezavantajları aşağıda verilmiştir.
- Örgütte, yapılması gereken rutin işlere harcanması gereken enerjiyi başka yöne harcanmasına neden olur.
- Örgütte zaman, emek ve parasal kayıplara neden olabilir.
- Örgütte çalışanların kutuplaşmasına ve gruplaşmasına neden olur.
- Çalışanlar arasında iletişimi aksamasına ve bağlılığının azalmasına neden olabilir.
- Örgüt içerisinde düşmanlık hissi ve saldırganlık davranışlarının artmasına neden olabilir.
- Takım ruhuna ve işbirliğini zarar verebilir.
- Çalışanların moral ve motivasyonu, iş tatminini olumsuz etkileyerek verimliliği düşürebilir
- Çalışanlarda stres ve bıkkınlık duygusu meydana getirir. Çalışanların ruh ve beden sağlıklarını bozabilir.
- Bazı durumlarda çalışanların beklentilerinin örgüt amaçlarının üzerine çıkmasına neden olabilir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

➤ Çatışma Türleri

Çatışma ve örgütlerde çatışma ile ilgili birçok sınıflandırma (yatay, dikey, çapraz, açık, gizli, hissedilen vs.) bulunmakla birlikte, çatışma temelde fonksiyonel ve fonksiyonel olmayan çatışma olarak iki başlık altında incelenebilir.

- **Fonksiyonel Çatışma:** Fonksiyonel çatışma, örgütlerin hedeflerine ulaşmasına ve gelişmesine katkı sağlayan çatışmalardır. Örgütlerde statüyü zorlayan ve yeni fikirler yaratılmasına, grup amaçlarının ve faaliyetlerinin tekrar değerlendirilmesine katkı sağlayan fonksiyonel çatışmalar, örgütte değişim isteği artırır ve örgütleri dinamik daha hale getirir. Fonksiyonel olan çatışmalar örgütteki sorunların görülmesini sağlayabileceği gibi, bireylerin kendilerini sorgulamalarını ve görevlerini yerine getirmedeki eksikliklerini görmelerine de kaynaklık edebilir. Bu çatışmalar; örgütte verime, canlılığa, farkındalığa ve değişime neden olmaktadır.
- **Fonksiyonel Olmayan Çatışma:** İşletmenin amaçlarına ulaşmasını engelleyen ve amaçların gerçekleştirilmesine katkıda bulunmayan çatışmalardır. Bu tür çatışmalar; iki ya da daha fazla kişinin veya grubun yıkıcı fikir ayrılıklarında bulunması olarak ifade edilebilir. Fonksiyonel olmayan çatışmalar, negatif sonuçlar doğuran, örgütsel enerjiyi ve kaynakları boşa kullandıran, psikolojik ortamı tehdit ederek grup birliğini bozan, düşmanlık ve saldırganlık davranışlarını artıran çatışmalardır. Bu çatışmalar negatif ön yargılar, stres, zayıf iletişim, verimliliğin düşmesi hatta sabotaja kadar giden sonuçlar doğurabilmektedir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

➤ Çatışmanın Nedenleri

Çatışmaların ortaya çıkmasında temel faktör, insanlar arasındaki değer, yetenek, amaç, beklenti, kişilik ve algı gibi farklılıklardır. Bununla birlikte, belli başlı çatışma nedenleri;

- İşler Arası Fonksiyonel Karşılıklı Bağlılık
- Belirli Kaynakların Paylaşılması
- Amaç ve Çıkar Farklılıkları
- Algılama Farklılıkları
- Yönetim Alanı İle İlgili Belirsizlik
- İletişim Eksiklikleri
- Statü Farklılıkları
- Yöneticilik Tarzları Arasındaki Farklılıklar
- Kişilik Farklılıkları
- Değişen Koşulların Öngördüğü Yeni Nitelikler

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

Çatışmaya İlişkin Yönetimsel Yaklaşımlar

Çatışmayı farklı biçimlerde yorumlayan üç temel yaklaşım bulunmaktadır

- **Geleneksel Yaklaşım:** Geleneksel yaklaşım, çatışmanın yaratıcılık, verimlilik, değişim ve gelişim gibi olumlu etkilerini değerlendirmeyip, örgütsel açıdan kaçınılması gereken bir durum gibi gören ve yıkıcı özellikleri üzerine yoğunlaşan bir anlayıştır. Geleneksel yaklaşıma göre yönetici, çatışma durumunu örgütün işleyişini olumsuz yönde etkileyerek iş veriminin düşmesine neden olacağını düşündüğünden çatışmayı ve nedenlerinin hemen ortadan kaldırılması gerekir. Yine bu görüşe göre çatışma konusuna yaklaşımdan çok uzaklaşmak, zor kararlar alamamak ve mutlu aile görüntüsünü sürdürmek bu yaklaşımın sık karşılaşılan görüntüsüdür.
- **Davranışsal Yaklaşım:** Geleneksel yaklaşım, örgütsel ihtiyaçlar, amaç, beklenti ve çıkarlar noktasında birey ve gruplar arasında ortaya çıkan her türlü çatışmayı fonksiyonel olmaktan uzak ve organizasyona zarar verici oluşumlar şeklinde görmesine karşın, davranışsal yaklaşım organizasyonda ortaya çıkan çatışmalardan bir kısmının bazı sorunların varlığına işaret etmeleri ve söz konusu sorunlara daha sağlıklı çözümler getirebilmesi için önemli olduğuna inanmaktadır.
- **Etkileşimci Yaklaşım:** Günümüzün en çok kabul gören görüşü olan bu yaklaşıma göre çatışma kaçınılmazdır ve yoğunlaşan çatışmanın çözüme kavuşturulması zorunludur. Organizasyonların etkinliğini devam ettirebilmesi için belli bir düzeyde çatışma olması da zorunludur. Çatışma durumunu sadece örgüt ve çalışanlarının yararı için desteklemeli ve etkin bir şekilde yönetmelidir. Bu sayede grup içerisindeki işbirliğini ve uyumu sağlayarak iş tatmini seviyesinin de yükselmesine yardımcı olunabilir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

HASTANELERDE ÇATIŞMA YÖNETİMİ

Yataklı tedavi kurumları, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır”. Hastaneler organizasyon açısından, 24 saat hizmet esaslı, matriks yapıda faaliyet gösteren, karmaşık, açık-dinamik sistem şeklinde çalışan hizmet örgütleridir

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet gruplarına göre ve sağlık kurumlarının da diğer örgütlere bazı özellikleri ile önemli farklılıkları bulunmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetleri tüketimi rastlantısaldır, ikamesi yoktur, hizmetin alınması hayatidir, ertelenemez, hizmetin kapsamını ve verilmesini tüketiciler değil hekimler belirler, tüketici davranışları irrasyoneldir, müşteri memnuniyetini ve hizmet kalitesini önceden belirlemek zordur. Sağlık kurumları diğer örgütlere göre; uzmanlaşma seviyesinin ve işlevsel bağımlılığın yüksek olması, daha çok mesleki hedeflerine önem veren profesyonellerin çalışması, ikili (matriks) otorite hattı olması, denetim mekanizmasının etkin kurulamaması, hata ve belirsizlikler karşısında tolerizasyonun düşük olması gibi farklılıklar içerir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

Çatışma yönetimi hastaneler için hayati öneme sahip bir konudur. Hastaneler diğer kuruluş veya organizasyonlardan farklı olarak pek çok meslek grubunu bünyesinde barındıran hizmet kuruluşlarıdır. Farklı uzmanlık alanlarına sahip meslek mensuplarının aynı çalışma ortamında kollektif çalışmalarının zorunluluğu, iş ortamında meslek grupları arasında güç mücadelelerini ve çatışmaları da kaçınılmaz hale getirmektedir.

Modern yönetim anlayışı, çatışmaların bastırılması yada tamamen ortadan kaldırılması yerine, örgütlerde ortaya çıkan yüksek veya düşük düzeyli çatışmalara müdahale edilerek, örgüt için optimum bir çatışma düzeyinin sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu anlamda hastanelerde çatışmanın olması yapısal karmaşıklığın ve dinamikliği bir sonucu olduğu kadar, bu çatışma düzeyinin optimum bir seviyede tutulması da hayati bir gerekliliktir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

HASTANELERDE ÇATIŞMANIN KAYNAKLARI

Çatışmaların temel kaynakları; bireysel farklılıklar, uyumsuzluklar, anlaşmazlıklar, algılama farklılıkları, rekabet ve zıtlıklara dayanmaktadır. Bireylerin bulunduğu her ortamda çatışmalar, uyuşmazlıklar ve fikir ayrılıkları olması doğal bir durumdur.

Hastanelerde birçok çatışma nedeni olabilmekle birlikte belli başlı çatışma nedenleri aşağıda verilmiştir.

İletişime ilişkin Nedenler: Çatışmalara neden olan iletişime ilişkin temel faktörler; anlam güçlükleri, yetersiz bilgi alışverişi ve iletişim kanallarının bozukluğu şeklinde sıralanabilir. Örgüt içerisindeki potansiyel uyuşmazlık konularına dikkat edilmesi ve bu konularda adaletli ve uygun çözümler sunulması uyuşmazlıkların sona erdirilmesinde katkı sağlayabilir.

Karşılıklı Görev Bağımlılığı (İşlevsel bağımlılık): İşler arasında yeterli organizasyon ve koordinasyon sağlanamazsa örgütte karmaşa, çatışma veya kaynak israfı meydana gelebilmektedir. Hastanelerdeki faaliyetler arası ilişkilerin çok yönlü ve senkronize bir şekilde olması hastanenin amaçlarına etkin bir şekilde ulaşabilmesi açısından oldukça önemlidir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

Yönetim Alanı ile İlgili Belirsizlikler: Örgütlerde çalışanların görev tanımı, yetki ve sorumluluklarının açık bir şekilde yapılmamış olması, yöneticilerin karar vermelerini ve işlerini yürütmelerini güçleştirmektedir.

Etkin Ekip Çalışmasının Uygulanamaması: Ekip çalışması, sağlık kurumlarındaki işlevsel bağımlılığın bir gerekliliği olup, sağlık profesyonelleri arasındaki mesleki amaç, beklenti ve faaliyetlerin ortak bir amaç doğrultusunda birleştirildiği ve eş güdümlendiği kararsal ve görevsel işbirliğini ifade etmektedir. Nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşullarından biri, alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin varlığı, bir diğeri ise bu profesyonellerin birbirleri ile yakın işbirliği ve iletişim içinde, ekip anlayışı doğrultusunda çalışmasıdır.

Matriks Yapı: Hastaneler, kendilerine özgü karmaşık ve dinamik yapıları, birimlerin birbirine fonksiyonel bağımlılığı, aşırı işbölümü ve uzmanlaşmanın olması, hastalara özgü tedavi hizmetlerinin verilmesi gibi sayılacak birçok nedenden dolayı, matriks bir örgüt yapısı gösterir. Bu durum hastanelerde sıklıkla rol belirsizliği ve rol çatışmasına neden olmaktadır.

Algılama Farklılıkları: Bireyler ya da gruplar arasında farklı algılamalar çatışmaya neden olabilmektedir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

Kararlara Katılma: Çalışanların örgütsel kararlara katılma konusu onların verimliğinde ve bağlılığında olumlu etkiler yaptığı bilinmektedir.

Amaç, Çıkar ve Değer Farklılıkları: Örgütü oluşturan insanlar arasında inanç, değer, amaç, beklenti, yetenek, kişilik ve algı farklılıklarının olması gayet doğal bir durumdur. Örgütlerde amaçları birbiriyle farklı hatta zıt olan bireylerin ve grupların bulunması ve onların bunun sonucunda giriştikleri mücadele sonucunda çatışma çıkması kaçınılmaz bir durumdur.

Kaynakların Kıtlığı: Örgütsel faaliyetler yürütülürken birimler ve çalışanlar birçok kaynağa (para, işgücü, fiziki alan, statü, ilgi, sevgi, şefkat vb.) ihtiyaç duymaktadır. Örgütlerde bu kaynakların paylaşılmasında bazen kıyasıya bir rekabet yaşanabilmekte ve bireyler ve birimler arasında çeşitli çatışmalar yaşanabilmektedir.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

ÇATIŞMANIN SAĞLIK KURUMLARI ÜZERİNDE ETKİLERİ

Çatışma sonucunda birtakım olumlu ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Çatışma sırasında veya sonrasında bireyler, genellikle çatışmalardan kaçarak ya da karşı tarafın duygu ve davranışlarına saldırarak tepki gösterirler. Bu durum kişilerin zihninde, geçmişte yaşanan acı dolu deneyimler olarak yerini almaktadır. Diğer taraftan çatışma iyi yönetilirse, çalışanlar doğru bildikleri fikirleri rahatlıkla ifade edebilme, örgütte yenilik, değişim ve yaratıcılık gelişerek, kurumsal iletişimi daha etkin hale getirilme imkânı sağlayacaktır.

Çatışma ve çatışma durumları, diğer kurumlarda da olduğu gibi hastaneler için de yapı itibariyle olumlu ve olumsuz sonuçlar ortaya koyacaktır.

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

Çatışmanın Sağlık Kurumları Üzerindeki Olumlu Etkileri

- Sağlık kurumunun daha kaliteli bir hizmet sunabilmesi sağlanmış olur.
- Sağlık çalışanları arasındaki yetki ve görev dağılımı eşit bir biçimde gerçekleşmiş olur. Sağlık çalışanlarının birbirleri ile olan ilişkileri güçlenir, bilgi aktarımı ve uyum için iyi bir seviyeye ulaşılmış olur. Böylelikle başarılı bir ekip oluşturulabilir.
- Çatışma ile çalışanların yeni buluş ve yaklaşımlar için araştırma yapma eğilimleri artacak ve yeni yaklaşımları destekleyecek bulgular elde edilebilecektir.
- Olumlu bir çatışma yönetimi ile sağlık çalışanları hizmet sunumu yaparken kaynak dağıtım sıkıntıları en aza inecektir. Çünkü kaynak ihtiyacı olan birimler doğru ve gerçekçi belirlenir ve dağılım ona göre planlanır.
- Sağlık çalışanları güler yüzlü ve yüksek iş tatmini ve motivasyona sahip bir şekilde hizmet sunumu verirler.
- Sağlık çalışanları kurum içerisinde beklentilerini, olası haksızlık ve eşitsizlik durumları karşısındaki duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edebilirler. Yöneticiler bu durumu dikkate alır ve gerekli müdahaleyi yapar. Böylelikle korku barındırmayan huzurlu bir çalışma ortamı sağlanmış olur

* Stres Yönetimi ve Çatışma Çözümü

Çatışmanın Sağlık Kurumları Üzerindeki Olumsuz Etkileri

- Sağlık kurumlarında, çalışma ortamının personel üzerinde yarattığı stres, fiziksel ve ruhsal yönden çeşitli sıkıntılar yaşamalarına da yol açmaktadır. Çalışanlar yaşadıkları bu stres durumu ile baş edemedikleri takdirde tükenmişlik durumu ortaya çıkabilmektedir.
- Yöneticilerin bu konuda özellikle personelin yaşadığı çatışmaları ve çatışmadan doğacak olumsuz sonuçları önceden tespit edip, gerekli önlemleri alması gerekir. Yaşanan bu olumsuz durumlar, çalışanların mutsuz olmasına ve iş performanslarında düşüş yaşamalarına yol açmakta, bunun sonucunda sağlık kurumları açısından maddi ve manevi zararların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ

İlkyardım nedir?

Herhangi bir kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde, **tıbbi araç gereç aranmaksızın**, mevcut araç ve gereçlerle yapılan **ilaçsız** uygulamalardır.

Acil tedavi nedir?

Acil tedavi ünitelerinde, hasta/yaralılara doktor ve sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahalelerdir.

İlkyardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?

Acil tedavi bu konuda ehliyetli kişilerce gerekli donanımla yapılan müdahale olmasına karşın, ilkyardım bu konuda eğitim almış herkesin olayın olduğu yerde bulabildiği malzemeleri kullanarak yaptığı hayat kurtarıcı müdahaledir.

İlkyardımcı kimdir?

İlkyardım tanımında belirtilen amaç doğrultusunda hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan eğitim almış kişi ya da kişilerdir.

İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?

- Hayati tehlikenin ortadan kaldırılması,
- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesinin sağlanması,
- Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesinin önlenmesi,
- İyileşmenin kolaylaştırılması.

İlkyardımın temel uygulamaları nelerdir?

İlkyardım temel uygulamaları Koruma, **Bildirme**, **Kurtarma (KBK)** olarak ifade edilir.

Koruma:

Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır.

Bildirme:

Olay / kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. Türkiye'de ilkyardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, **112** acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir.

112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalı,
- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığı söyleninceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

Kurtarma (Müdahale):

Olay yerinde hasta / yaralılara müdahale hızlı ancak sakın bir şekilde yapılmalıdır.

İlkyardımcının müdahale ile ilgili öncelikli yapması gerekenler nelerdir?

- Hasta / yaralıların durumu değerlendirilir (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekler belirlenir,
- Hasta/yaralının korku ve endişeleri giderilir,
- Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişiler organize edilir,
- Hasta/yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunulur,
- Kırıklara yerinde müdahale edilir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulur,
- Hasta/yaralının yarasını görmesine izin verilmez,
- Hasta/yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapılır,
- Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (112) (Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayatı tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır).

İlkyardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilkyardımcı sakın ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu alarak gerekli müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır. Bunun için bir ilkyardımcıda aşağıdaki özelliklerin olması gerekmektedir:

- İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı,
- Önce kendi can güvenliğini korumalı,
- Sakin, kendine güvenli ve pratik olmalı,
- Eldeki olanakları değerlendirebilmeli,
- Olayı anında ve doğru olarak haber vermeli (**112'yi aramak**),
- Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve onlardan yararlanabilmeli,
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır.

Hayat kurtarma zinciri nedir?

Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilkyardımcının görevi değildir.

- 1.Halka** - Sağlık kuruluşuna haber verilmesi
- 2.Halka** - Olay yerinde **Temel Yaşam Desteği** yapılması
- 3.Halka** - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
- 4.Halka** - Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

İlkyardımcının ABC si nedir?

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

- A.** Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi
- B.** Solunumun değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset)
- C.** Dolaşımın değerlendirilmesi (Şah damarından 5 saniye nabız alınarak yapılır)

(2)

HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?

İlkyardımcının insan vücudu, yapısı ve işleyişi konusunda bazı temel kavramları bilmesi, ilkyardımcı olarak yapacağı müdahalelerde bilinçli olmasını kolaylaştırır.

Hareket sistemi: Vücudun hareket etmesini, desteklenmesini sağlar ve koruyucu görev yapar. Hareket sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kemikler
- Eklemler
- Kaslar

Dolaşım sistemi: Vücut dokularının oksijen, besin, hormon, bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşır ve yeniden geriye toplar. Dolaşım sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kalp
- Kan damarları
- Kan

Sinir sistemi: Bilinç, anlama, düşünme, algılama, hareketlerinin uyumu, dengesi ve solunum ile dolaşımı sağlar. Sinir sistemi şu yapılardan oluşur:

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğanı

Solunum sistemi: Vücuda gerekli olan gaz alışverişi görevini yaparak hücre ve dokuların oksijenlenmesini sağlar. Solunum sistemi şu organlardan oluşur:

- Solunum yolları
- Akciğerler

Boşaltım sistemi: Kanı süzerek gerekli maddelerin vücutta tutulması, zararlı olanların atılması görevlerini yaparak vücutta iç dengeyi korur. Boşaltım sistemi şu organlardan oluşur:

- İdrar borusu
- İdrar kesesi
- İdrar kanalları
- Böbrekler

Sindirim sistemi: Ağızdan alınan besinlerin öğütülerek sindirilmesi ve kan dolaşımı vasıtasıyla vücuda dağıtılmasını sağlar. Sindirim sistemi şu organlardan oluşur:

- Dil ve dişler
- Yemek borusu
- Mide
- Safra kesesi
- Pankreas
- Bağırsaklar

Yaşam Bulguları İle İlgili Önemli Göstergeler Nelerdir?

Hasta/yaralıyı değerlendirmeden önce yaşam bulgularının anlamlarının bilinmesi gerekmektedir. Çünkü; bu bulguların var veya yok olması yapılacak müdahaleler için önem taşımaktadır. Yaşam bulguları dediğimizde, hasta/yaralının;

- Bilinci,
- Solunumu,
- Dolaşımı,
- Vücut Isısı,
- Kan Basıncından söz edilmektedir.

Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi:

Öncelikle, hasta/yaralının bilinç durumu değerlendirilir.

Normal bir kişi kendine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir. Bilinç düzeyi yaralanmanın ağırlığını gösterir. Bilinç düzeyleri;

Kişinin bilinci yerinde ise= Tüm uyarılara cevap verir.

1 Derece Bilinç Kaybı = Sözlü ve gürültülü uyaranlara cevap verir.

2 Derece Bilinç Kaybı = Ağrılı uyaranlara cevap verir.

3 Derece Bilinç Kaybı = Tüm uyaranlara karşı tepkisizdir, cevap vermez,

Solunum Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralının solunumu değerlendirilirken;

- solunum sıklığına,
- Solunum aralıklarının eşitliğine,
- Solunum derinliği'ne bakılır.

Kişinin 1 dakika içinde nefes alma ve verme sayısı solunum sıklığıdır.

—Sağlıklı yetişkin bir kişide dakikada solunum sayısı 12–20,

—Çocuklarda 16–22,

—Bebeklerde 18-24'dür.

Kan Basıncının Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralı değerlendirilirken kan basıncı kontrol edilmez. Ancak, kan basıncının anlamının bilinmesi önemlidir.

Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir. Normal değeri 100/50- 140/100 mm Hg'dir.

Nabız Değerlendirilmesi:

Kalp atımlarının atardamar duvarına yaptığı basıncın damar duvarında parmak uçlarıyla hissedilmesine nabız denmektedir.

—Yetişkin bir kişide normal nabız sayısı dakikada 60–100,

—Çocuklarda 100–120,

—Bebeklerde 100-140'dır.

Vücutta nabız alınabilen bölgeler nelerdir?

- Şah damarı (adem elmasının her iki yanında)
- Ön-kol damarı (Bileğin iç yüzü, başparmağın üst hizası)
- Bacak damarı (Ayak sırtının merkezinde)
- Kol damarı (Kolun iç yüzü, dirseğin üstü)

Hasta/yaralıların dolaşımını değerlendirirken, çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından nabız alınır.

Vücut Isısının Değerlendirilmesi:

İlkyardımda vücut ısısı koltuk altından ölçülmelidir.

Normal vücut ısısı 36,5 C'dir. Normal değer üstünde olması yüksek ateş, altında olması düşük ateş olarak belirtilir. 41–42 C üstü ve 34,5 C tehlike olduğunu ifade eder. 31.0 C ve altı ölümcüldür.

Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?

- Hastalık ya da yaralanmanın ciddiyetinin değerlendirmesi,
- İlkyardım önceliklerinin belirlenmesi,
- Yapılacak ilkyardım yönteminin belirlenmesi,
- Güvenli bir müdahale sağlanması.

Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?

Hasta/yaralıya sözlü uyarılarla ya da hafifçe omzuna dokunarak “**iyi misiniz?**” diye sorularak **bilinç durumu değerlendirilmesi** yapılır. Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir. Buna göre hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları şunlardır:

A. Havayolu açıklığının değerlendirilmesi:

- Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak solunum yolunu tıkayabilir ya da kusmuk, yabancı cisimlerle solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gerekir.
- Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır.
- Bilinç kaybı belirlenmiş kişide; ağız içine önce göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim var ise işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır.
- Daha sonra bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin 2 parmağı çene kemiğinin üzerine koyulur, alından bastırılıp çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip **Baş geri -Çene yukarı pozisyonu** verilir. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır.

B. Solunumun değerlendirilmesi:

İlkyardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağızına yaklaştırır, **Bak-Dinle-Hisset yöntemi** ile solunum yapıp yapmadığını **10 saniye süre** ile değerlendirir.

- Göğüs kafesinin solunum hareketine bakılır,
- Eğilip kulağını hastanın ağızına yaklaştırarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır,

Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.

C. Dolaşımın değerlendirilmesi:

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilkyardımcı; çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından 3 parmakla **5 saniye süre ile** nabız almaya çalışılır.

İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunum ve nabızı varsa derhal **koma pozisyonuna** getirerek diğer yaralılar değerlendirilir.

Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır?

İlk muayene ile hasta/yaralının yaşam belirtilerinin varlığı güvence altına alındıktan sonra ilkyardımcı ikinci muayene aşamasına geçerek baştan aşağı muayene yapar.

İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır:

Görüşerek bilgi edinme:

- Kendini tanıtır,
- Hasta/yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap eder,
- Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar,
- Hasta/yaralının endişelerini gidererek rahatlatır,
- Olayın mahiyeti, koşulları, kişisel özgeçmişleri, sonuç olarak ne yedikleri, kullanılan ilaçlar ve alerjinin varlığı sorularak öğrenilir.

Baştan aşağı kontrol yapılır:

- Bilinç düzeyi, anlama, algılama,
- Solunum sayısı, ritmi, derinliği,
- Nabız sayısı, ritmi, şiddeti,
- Vücut veya cilt ısısı, nemi, rengi

Baş: Saç, saçlı deri, baş ve yüzde yaralanma, morluk olup olmadığı, kulak ya da burundan sıvı veya kan gelip gelmediği değerlendirilir, ağız içi kontrol edilir.

Boyun: Ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu araştırılır. Aksi ispat edilinceye kadar boyun zedelenmesi ihtimali göz ardı edilmemelidir.

Göğüs kafesi: Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu ya da morarma olup olmadığı, hafif baskı ile ağrı oluşup oluşmadığı, kanama olup olmadığı değerlendirilmelidir. Göğüs kafesi genişlemesinin normal olup olmadığı araştırılmalıdır. Göğüs muayenesinde eller arkaya kaydırılarak hasta/yaralının sırtı da kontrol edilmelidir.

Karın boşluğu: Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, morarma, ağrı ya da duyarlılık olup olmadığı ve karın yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilmeli, ardından kalça kemiklerinde de aynı araştırma yapılarak kırık veya yara olup olmadığı araştırılmalıdır.

Kol ve bacaklar: Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı, nabız noktalarından nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir.

İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?

- Olay yerinde tekrar kaza olma riskinin ortadan kaldırılması,
- Olay yerindeki hasta/yaralı sayısının ve türlerinin belirlenmesidir.

Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanır.

Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir?

Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır:

- Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır,
- Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmeli; bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır,
- Olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır,
- Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir,
- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır,
- Ortam havalandırılmalıdır,
- Kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalıdır,
- Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden (ABC) değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır,
- Hasta/yaralının bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112),
- Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalıdır,
- Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,
- Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Solunum ve kalp durması nedir?

Solunum durması: Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır. Hemen yapay solunuma başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması meydana gelir.

Kalp durması: Bilinci kapalı kişide kalp atımının olmaması durumudur. Kalp durmasına en kısa sürede müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur.

Kişide solunumun olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyarılara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

Temel Yaşam Desteği nedir?

Yaşam kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir.

Hava yolunu açmak için baş geri çene yukarı pozisyonu nasıl verilir?

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü dil geriye kayabilir ya da herhangi bir yabancı madde solunum yolunu tıkayabilir. Önce ağız içine gözle bakılır, eğer yabancı cisim var ise çıkarıldıktan sonra hastaya **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir.

Bunun için;

- Bir el altına yerleştirilir,
- Diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- Alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir,
- Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur.

Yapay solunum nasıl yapılır?

- Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum **Bak-Dinle-Hisset yöntemi** ile değerlendirilir,
- Normal solunum yoksa(solunum yoksa veya yetersiz ve düzensiz ise) hemen yapay solunuma başlanır.

YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

- 1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
- 2- Hasta/yaralının omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- Hasta/yaralının yanına diz çökülür,
- 6- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilir; görünen yabancı cisim var ise çıkartılır,

- 8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- 9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; hastaya **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir,
- 10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:
 - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
 - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- 11- Hasta/ yaralının solunumu yok ise,
- 12- Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise, kendisi 112'yi arar,
- 13- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
- 14- Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
- 15- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,
- 16- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- 17- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 18- Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,
- 19- Alın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/ yaralının burnu kapatılır,
- 20- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- 21- Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 22- Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)
- 23- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

- 1- Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
- 2- Çocuğun omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- Çocuğun yanına diz çökülür,
- 6- Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
- 8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- 9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir,
- 10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** saniye süre ile kontrol edilir:
 - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
 - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- 11- Solunum yok ise; alının üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır,
- 12- Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- 13- Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 14- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır) ,

- 15- Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- 16- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 17- Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
- 18- İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- 19- Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

BEBEKLERDE (0–12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

- 1- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
- 2- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise,
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- İlk yardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),
- 6- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
- 8- Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
- 9- Bebeğin solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** saniye süre ile kontrol edilir:
 - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
 - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,
- 10- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,
- 11- Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 12- Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,
- 13- Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,
- 14- Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 15- Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
- 16- İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- 17- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

Hava yolu tıkanıklığı nedir?

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır. Tıkanma tam tıkanma ya da kısmi tıkanma şeklinde olabilir.

Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?

Kısmi tıkanma belirtileri:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda **hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.**

Tam tıkanma belirtileri:

- Nefes alamaz,
- Acı çeker, ellerini boynuna götürür,
- Konuşamaz,
- Rengi morarmıştır.

Bu durumda **Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama)** yapılır.

Bilinci yerinde tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama) nasıl uygulanır?

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
- Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur,
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,
- Tıkanıklık açılmadıysa heimlich manevrası yapılır;
- Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır,
- Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,
- Bu hareket 5 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,
- Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur,
- Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır,
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Temel yaşam desteği uygulanır.

Bilincini kaybetmiş(=bilinci kapalı) kişilerde Heimlich Manevrası:

- Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur,
- Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir,
- Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur,
- Bir elin topuğunu göbek ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğer el üzerine konur,
- Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Bu hareketi 5–7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar ya da yardım gelinceye kadar devam edin,
- Bu tür olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilkyardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu

düşünülür, ilkyardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır.

Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması (*):

- Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır,
- Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,
- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
- 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,
- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur,
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üst kısmına baskı uygulanır,
- Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

(*)Bebek çok küçük ise ve karından baskı uygulanamıyorsa bebekler için yukarıda anlatılan uygulamalar yapılır. Ancak diğer hallerde bebeklerde yapılan uygulamalar, bilinci kapalı erişkinlerde yapılan Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır.

Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?

- Eğer kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır. Kazazedenin henüz ayakta durabildiği bu dönemde onun arka tarafında yer alınmalıdır,
- Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır,
- Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır,
- Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır,
- Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa yukarıda tam tıkanmada anlatılan uygulamalara başlanır.

(4)

KANAMALARDA İLK YARDIM

Kanama nedir?

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücudun içine veya dışına doğru) doğru akmasıdır. Kanamanın ciddiyeti aşağıdaki durumlara bağlıdır:

- Kanamanın hızı,
- Vücutta kanın aktığı bölge,
- Kanama miktarı,
- Kişinin fiziksel durumu ve yaşı.

Kaç çeşit kanama vardır?

Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır:

Dış kanamalar: Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.

İç kanamalar: Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.

Doğal deliklerden olan kanamalar: Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.

Damar tipine göre ise: Kanama arter (atardamar), ven (toplardamar) ya da kılcal damar kanaması olabilir. Arter damar kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik akar ve açık renklidir. Toplardamar kanamaları ise koyu renkli ve sızıntı şeklindedir. Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar şeklindedir.

Kanamamanın değerlendirilmesinde, şok belirtilerinin izlenmesi çok önemlidir.

Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?

Atardamar kanamalarında kan basınç ile fişkirir tarzda olur. Bu nedenle, kısa zamanda çok kan kaybedilir. Bu tür kanamalarda asıl yapılması gereken, kanayan yer üzerine veya kanayan yere yakın olan bir üst atardamar bölgesine baskı uygulanmasıdır. Vücutta bu amaç için belirlenmiş baskı noktaları şunlardır:

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1-Boyun | : Boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri |
| 2-Köprücük kemiği üzeri | : Kol atardamarı baskı yeri |
| 3-Koltukaltı | : Kol atardamarı baskı yeri |
| 4-Kolun üst bölümü | : Kol atardamarı baskı yeri |
| 5-Kasık | : Bacak atardamarı baskı yeri |
| 6-Uyluk | : Bacak atardamarı baskı yeri |

Kanamalarda ilkyardım uygulamaları nelerdir?

Dış kanamalarda ilkyardım:

- İlkyardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
- Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Yara ya da kanama değerlendirilir,
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır,
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa boğucu sargı (turnike) uygulanır,
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- Şok pozisyonu verilir,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada bir) değerlendirilir
- Hızla sevk edilmesi sağlanır.

İç kanamalarda ilkyardım:

İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık, silahla yaralanma nedeniyle oluşabilir. Hasta/yaralıda şok belirtileri vardır. İç kanama şüphesi olanlarda aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır:

- Hasta/yaralının bilinci ve ABC si değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir (112)
- Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,
- Asla yiyecek ve içecek verilmez,
- Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
- Yaşamsal bulguları incelenir,
- Sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

Hangi durumlarda boğucu sargı (turnike) uygulanmalıdır?

- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenilebilmek için),
- Yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa,
- Uzuv kopması varsa,
- Baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa

Boğucu sargı uygulaması kanamanın durdurulmadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Ancak eskisi kadar sık uygulanmamaktadır. Çünkü uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku harabiyeti meydana gelebilir ya da uzvun tamamen kaybına neden olunabilir.

Boğucu Sargı (turnike) uygulamasında dikkat edilecek hususlar neler olmalıdır?

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8–10 cm olmalı,
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı,
- Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez,
- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmeli,
- Turnike uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.
- Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak önkol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzuv kopması durumlarında, önkol ve bacağı da turnike uygulanabilir

BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULAMA TEKNİĞİ

- 1- İlk yardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
- 2- Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
- 3- Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,
- 4- Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır,

- Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir,
- Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,

- 5- Sert cisim uzva dik konuma getirilerek sargı çözülmeyecek şekilde tespit edilir,
- 6- Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
- 7- Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının altına rujla veya sabit kalemle “turnike” veya “T” harfi yazılır,
- 8- Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,
- 9- Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetilir, sonra tekrar sıkılır.

Eğer; uzuv kopması var ise;

- 1- Kopan parça temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,
- 2- Kopan parçanın bulunduğu torba buz içeren ikinci bir torbanın içine konur,
- 3- Kopmuş uzuv parçasının bulunduğu plastik torba ağzı kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direkt teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur.
- 4- Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, en geç 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sevk edilir,
- 5- Tıbbi birimler haberdar edilir (112).

Sok nedir?

Kalp-damar sisteminin yaşamsal organlara uygun oranda kanlanma yapamaması nedeniyle ortaya çıkan ve tansiyon düşüklüğü ile seyreden bir akut dolaşım yetmezliğidir.

Kaç çeşit sok vardır?

Nedenlerine göre 4 çeşit sok vardır:

- Kardiyojenik sok (Kalp kökenli)
- Hipovolemik sok (Sıvı eksikliği)
- Toksik sok (Zehirlenme ile ilgili)
- Anafilaktik sok (Alerjik)

Sok belirtileri nelerdir?

- Kan basıncında düşme
- Hızlı ve zayıf nabız
- Hızlı ve yüzeysel solunum
- Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik
- Endişe, huzursuzluk

- Baş dönmesi,
- Dudak çevresinde solukluk ya da morarma
- Susuzluk hissi
- Bilinç seviyesinde azalma

Sokta ilkyardım uygulamaları nelerdir?

- Kendinin ve çevrenin güvenliği sağlanır,
- Hasta/yaralı sırt üstü yatırılır,
- Hava yolunun açıklığı sağlanır,
- Hasta/yaralının mümkün olduğunca temiz hava soluması sağlanır,
- Varsa kanama hemen durdurulur,
- Şok pozisyonu verilir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulur,
- Hareket ettirilmez,
- Hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (**112**),
- Hasta/yaralının endişe ve korkuları giderilerek psikolojik destek sağlanır.

Sok pozisyonu nasıl verilir?

- Hasta/yaralı düz olarak sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının bacakları 30cm kadar yukarı kaldırılarak, bacakların altına destek konulur (Çarşaf, battaniye yastık, kıvrılmış giysi vb.),
- Üzeri örtülerek ısıtılır,
- Yardım gelinceye kadar hasta / yaralının yanında kalınır,
- Belli aralıklarla (2–3 dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilir.

Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardım:

Burun kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Oturtulur,
- Baş hafifçe öne eğilir,
- Burun kanatları **5 dakika süre ile** sıkılır,
- Uzman bir doktora gitmesi sağlanır.

Kulak kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir,
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,
- Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır,
- Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.

Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılmalıdır?

Üçgen bandaj, vücudun değişik bölümlerinde **bandaj** ve/veya **askı** olarak kullanılabilir. Üçgen bezin tepesi tabanına doğru getirilip yerleştirilir, sonra bir ya da iki kez daha bunun üzerine katlanarak istenilen genişlikte bir sargı bezi elde edilmiş olur.

Elde üçgen bandaj uygulama:

Parmaklar, üçgenin tepesine gelecek şekilde el üçgen sargının üzerine yerleştirilir. Üçgenin tepesi bileğe doğru katlanır. Elin sırtında, üçgenin uçları karşı karşıya getirilir ve çaprazlanır, bilek seviyesinde düğümlenir.

Ayağa üçgen bandaj uygulama:

Ayak, üçgenin üzerine düz olarak, parmaklar üçgenin tepesine bakacak şekilde yerleştirilir. Üçgen bandajın tepesini ayağın üzerinde çaprazlayacak şekilde öne doğru getirilir. İki ucu ayak bileği etrafında düğümlenir.

Dize üçgen bandaj uygulama:

Üçgenin tabanı dizin 3–4 parmak altında ve ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirilir. Dizin arkasından uçları çaprazlanır, dizin üstünde uçları düğümlenir.

Göğse üçgen bandaj uygulama:

Üçgenin tepesi omuza yerleştirilir ve tabanı göğsü saracak şekilde sırtta düğümlenir. Bu düğüm ile üçgenin tepesi, bir başka bez kullanılarak birbirine yaklaştırılarak bağlanır.

Kalçaya üçgen bandaj uygulama:

Üçgenin tabanı uyluğun alt kısmının etrafında düğümlenir, tepesi ise belin etrafını saran bir kemer ya da beze bağlanır.

(5)

YARALANMALARDA İLK YARDIM

Yara nedir?

Bir travma sonucu deri yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Aynı zamanda kan damarları, adale ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski artar.

Kaç çeşit yara vardır?

Kesik yaralar:

Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşur. Genellikle basit yaralardır. Derinlikleri kolay belirlenir.

Ezikli yaralar:

Taş yumruk ya da sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Yara kenarları eziktir. Çok fazla kanama olmaz, ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.

Delici yaralar:

Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hakimdir. Aldatıcı olabilir tetanos tehlikesi vardır.

Parçalı yaralar:

Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelir. Doku ile ilgili tüm organ, saçlı deride zarar görebilir.

Kirli (enfekte) yaralar:

Mikrop kapma ihtimali olan yaralardır. Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:

- Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),
- Dikişleri ayrılmış yaralar,
- Kenarları muntazam olmayan yaralar,
- Çok kirli ve derin yaralar,
- Ateşli silah yaraları,
- Isırma ve sokma ile oluşan yaralar.

Yaraların ortak belirtileri nelerdir?

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarının ayrılması

Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Yara yeri değerlendirilir,
 - Oluş şekli
 - Süresi
 - Yabancı cisim varlığı
 - Kanama vb.
- Kanama durdurulur,
- Üzeri kapatılır,
- Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,
- Tetanos konusunda uyarıda bulunulur,
- Yaradaki yabancı cisimlere dokunulmamalıdır!

Ciddi yaralanmalar nelerdir?

- Kenarları birleşmeyen veya 2-3 cm olan yaralar,
- Kanaması durdurulamayan yaralar,
- Kas veya kemiğin görüldüğü yaralar,
- Delici aletlerle oluşan yaralar,
- Yabancı cisim saplanmış olan yaralar,
- İnsan veya hayvan ısırıkları,
- Görünürde iz bırakma ihtimali olan yaralar.

Ciddi yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz,
- Yarada kanama varsa durdurulur,
- Yara içi kurcalanmamalıdır,
- Yara temiz bir bezle örtülür (nemli bir bez),
- Yara üzerine bandaj uygulanır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Delici göğüs yaralanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?

Göğsün içine giren cisim, akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucunda şu belirtiler görülebilir:

- Yoğun ağrı
- Solunum zorluğu
- Morarma
- Kan tükürme
- Açık pnömotoraks (Göğüsteki yarada nefes alıyor görüntüsü)

Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Yara üzerine plastik poşet naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır,
- Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır,
- Hasta/yaralı bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulur,
- Ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir,
- Açık pnömotoraksta şok ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?

- Karın bölgesindeki organlar zarar görebilir,
- İç ve dış kanama ve buna bağlı şok oluşabilir,
- Karın tahta gibi sert ve çok ağrılı ise durum ciddidir,
- Bağırsaklar dışarı çıkabilir.

Delici karın yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir,
- Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür,

- Bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür,
- Ağızdan yiyecek ya da içecek bir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık izlenir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?

Darbenin şiddetine bağlı olarak kafatası boşluğunda yer alan merkezi sinir sistemi etkilenebilir. Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurgada ani sıkışma ya da ayrılma meydana gelebilir. Bunun sonucunda sinir sistemi etkilenerek bazı olumsuz sonuçlar oluşabilir. Trafik kazalarında ölümlerin % 80'i kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır.

Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir?

Saçlı deride yaralanmalar: Saç derisi kafatası yüzeyi üzerinde kolaylıkla yer değiştirebilir ve herhangi bir darbe sonucu kolayca ayrılabilir. Bu durumda çok fazla miktarda kanama olur, bu nedenle öncelikle kanamanın durdurulması gereklidir.

Kafatası, beyin yaralanmaları:

Kafatası kırıkları: Kafatası kırıklarında beyin zedelenmesi, kemiğin kırılmasından daha önemlidir. Bu nedenle beyin hasarı bulguları değerlendirilmelidir.

Yüz yaralanmaları: Ağız ve burun yaralanmalarında solunum ciddi şekilde etkilenebilir ve duyu organları zarar görebilir. Bir yüz yaralanması sonucunda burun, çene kemiği kemiklerinde yaralanma görülebilir.

Omurga (bel kemiği) yaralanmaları: En çok zarar gören bölge bel ve boyun bölgesidir ve çok ağrılıdır. Kazalarda en çok boyun etkilenir.

Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?

- Yüksek bir yerden düşme,
- Baş ve gövde yaralanması,
- Otomobil ya da motosiklet kazaları,
- Spor ve iş kazaları,
- Yıkıntı altında kalma,

Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir?

- Bilinç düzeyinde değişimler, hafıza değişiklikleri ya da hafıza kaybı,
- Başta, boyunda ve sırtta ağrı,
- Elde ve parmaklarda karıncalanma ya da his kaybı,
- Vücudun herhangi bir yerinde tam ya da kısmi hareket kaybı,
- Baş ya da bel kemiğinde şekil bozukluğu,
- Burun ve kulaktan beyin omurilik sıvısı ve kan gelmesi,
- Baş, boyun ve sırtta dış kanama,
- Sarsıntı,
- Denge kaybı,

- Kulak ve göz çevresinde morluk,
Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile;
- Yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları,
- Tüm düşme vakaları,
- Trafik kazaları,
- Bilinci kapalı tüm hasta / yaralılar kafa ve omurga yaralanması olarak var sayılmalıdır.

Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Hemen tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Bilinci açıksa hareket etmemesi sağlanır,
- Her hangi bir tehlike söz konusu ise düz pozisyonda sürüklenir,
- Baş-boyun-gövde eksenini bozulmamalıdır,
- Yardım geldiğinde sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmalıdır,
- Taşınma ve sevk sırasında sarsıntıya maruz kalmaması gerekir,
- Tüm yapılanlar ve hasta/yaralı hakkındaki bilgiler kaydedilmeli ve gelen ekibe bildirilmelidir,
- Asla yalnız bırakılmamalıdır.

(6)

YANIK, SICAK ÇARPMASI VE DONMADA İLK YARDIM

YANIKTA İLK YARDIM

Yanık nedir?

Herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasıdır. Yanık, genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana geldiği gibi, sıcak katı maddelerle temas, asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi ya da radyasyon nedeni ile de oluşabilir.

Kaç çeşit yanık vardır?

1- Fiziksel yanıklar:

- Isı ile oluşan yanıklar,
- Elektrik nedeni ile oluşan yanıklar,
- Işın ile oluşan yanıklar,
- Sürtünme ile oluşan yanıklar,
- Donma sonucu oluşan yanıklar,

2- Kimyasal yanıklar:

- Asit alkali madde ile oluşan yanıklar

Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?

- Derinlik,
- Yaygınlık,
- Bölge,
- Enfeksiyon riski,
- Yaş,
- Solunum yoluyla görülen zarar,
- Önceden var olan hastalıklar.

Yanıklar nasıl derecelendirilir?

1. derece yanık: Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.

2. derece yanık: Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılıdır. Derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşir.

3. derece yanık: Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur.

Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri nelerdir?

Yanık, derinliği, yaygınlığı ve oluştuğu bölgeye bağlı olarak organ ve sistemlerde işleyiş bozukluğuna yol açar. Ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok meydana gelir. Hasta/yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyon oluşur.

Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım işlemleri nedir?

- Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir,
- Hasta/yaralının üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- Yaşam belirtileri değerlendirilir (**ABC**),
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
- Yanık bölge en az 20 dakika çeşme suyu altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- Takılan yerler varsa kesilir,
- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
- Su toplamış yerler patlatılmaz,
- Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,
- Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür,
- Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,
- Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,
- Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (**1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı**) verilerek sıvı kaybı önlenir,
- Tıbbi yardım istenir (**112**).

Kimyasal vanıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir,
- Bölge bol tazyiksiz suyla, en az 15–20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalıdır,
- Giysiler çıkarılmalıdır,
- Hasta/yaralı örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

Elektrik vanıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkanı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının ABC'si değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya **kesinlikle** su ile müdahale edilmemelidir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

SICAK ÇARPMASINDA İLKYARDIM

Sıcak çarpması belirtileri nelerdir?

Yüksek derece ısı ve nem sonucu vücut ısısının ayarlanamaması sonucu ortaya bazı bozukluklar çıkar. Sıcak çarpmasının belirtileri şunlardır:

- Adale krampları,
- Güçsüzlük, yorgunluk,
- Baş dönmesi,
- Davranış bozukluğu, sinirlilik,
- Solgun ve sıcak deri,
- Bol terleme (daha sonra azalır),
- Mide krampları, kusma, bulantı,
- Bilinç kaybı, hayal görme,
- Hızlı nabız.

Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta serin ve havadar bir yere alınır,
- Giysiler çıkarılır,
- Sırt üstü yatırılarak, kol ve bacaklar yükseltilir,
- Bulantısı yoksa ve bilinci açıksa su ve tuz kaybını gidermek için **1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı** sıvı ya da soda içirilir.

Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır?

Sıcak çarpması için özel bir risk grubu bulunmamakla beraber, diğer hastalık ya da yaralanmalar için hassas olan kişiler, sıcaktan da diğer kişilere göre daha çok etkilenirler. Bu kişiler;

- Kalp hastaları,
- Tansiyon hastaları,
- Diyabet hastaları,
- Kanseri hastaları,
- Normal kilosunun çok altında ve çok üzerinde olanlar,
- Psikolojik ya da psikiyatrik rahatsızlığı olanlar,
- Böbrek hastaları,
- 65 yaş üzeri kişiler,
- 5 yaş altı çocuklar,
- Hamileler,
- Sürekli ve bilinçsiz diyet uygulayanlar,
- Yeterli miktarda su içmeyenler.

Sıcak yaz günlerinde sıcak çarpmasından korunmak için alınması gereken önlemler nelerdir?

- Özellikle şapka, güneş gözlüğü ve şemsiye gibi güneş ışığından koruyacak aksesuarlar kullanılmalıdır,
- Mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir,
- Bol miktarda sıvı tüketilmelidir,
- Vücut temiz tutulmalıdır,
- Her öğünde yeteri miktarda gıda alınmalıdır,
- Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalıdır,
- Direkt güneş ışığında kalınmamalıdır,
- Kapalı mekanların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.

DONMALARDA İLK YARDIM

Donuk belirtileri nelerdir?

Aşırı soğuk nedeni ile soğuğa maruz kalan bölgeye yeterince kan gitmemesi ve dokularda kanın pıhtılaşması ile dokuda hasar oluşur. Donuklar şu şekilde derecelendirilir;

Birinci derece: En hafif şeklidir. Erken müdahale edilirse hızla iyileşir.

- Deride solukluk, soğukluk hissi olur,
- Uyuşukluk ve halsizlik görülür,
- Daha sonra kızarıklık ve iğnelenme hissi oluşur.

İkinci derece: Soğğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir.

- Zarar gören bölgede gerginlik hissi olur,
- Ödem, şişkinlik, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar (bül) meydana gelir,

- Su toplanması iyileşirken siyah kabuklara dönüşür.

Üçüncü derece: Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.

- Canlı ve sağlıklı deriden kesin hatları ile ayrılan siyah bir bölge oluşur.

Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir,
- Sakinleştirilir,
- Kesin istirahata alınır ve hareket ettirilmez,
- Kuru giysiler giydirilir,
- Sıcak içecekler verilir,
- Su toplamış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü temiz bir bez ile örtülür,
- Donuk bölge ovulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır,
- El ve ayak doğal pozisyonda tutulur (eller yumruk yapılmışsa ve ayaklar büzülmüş ise açılmaya çalışılmaz),
- Isınma işleminden sonra hala hissizlik varsa bezle bandaj yapılır,
- El ve ayaklar yukarı kaldırılır,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

(7)

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLKYARDIM

Kırık nedir?

Kırık, kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırıklar darbe sonucu ya da kendiliğinden oluşabilir. Yaşlılık ile birlikte kendiliğinden kırık oluşma riski de artar.

Kaç çeşit kırık vardır?

Kapalı kırık: Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.

Açık kırık: Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kırık uçları dışarı çıkabilir. Beraberinde kanama ve enfeksiyon tehlikesi taşır.

Kırık belirtileri neler olabilir?

- Hareket ile artan ağrı,
- Şekil bozukluğu,
- Hareket kaybı,
- Ödem ve kanama nedeniyle morarma.

Ağrılı bölgelerin tespiti için elle muayene gereklidir.

Kırığın vol açabileceği olumsuz durumlar nelerdir?

- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma (Kırık bölgede nabız alınamaması, solukluk, soğukluk),
- Parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok.

Kırıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur,
- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi takdirde gelişebilecek öden doku hasarına yol açacaktır),
- Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılır. Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilir),
- Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit edilir. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır,
- Açık kırıklarda, tespitten önce yara temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısısı kontrol edilir,
- Kol ve bacaklar yukarıda tutulur,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Burkulma nedir?

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.

Burkulma belirtileri nelerdir?

- Burkulan bölgede ağrı,
- Kızarma, şişlik,
- İşlev kaybı.

Burkulmada ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Sıkıştırıcı bir bandajla burkulan eklem tespit edilir,
- Şişliği azaltmak için bölge yukarı kaldırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Cıkk nedir?

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

Cıkık belirtileri nelerdir?

- Yoğun ağrı,
- Şişlik ve kızarıklık,
- İşlev kaybı,
- Eklem Bozukluğu,

Cıkıkta ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilir,
- Çıkık yerine oturtulmaya çalışılmaz,
- Hasta / yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Bölgede nabız, deri rengi ve ısısı kontrol edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?

Tespit için ilkyardımcı elde olan malzemeleri kullanır. Bunlar üçgen sargı, rulo sargı, battaniye, hırka, eşarp, kravat, vb. tahta, karton vb. malzemeler olabilir.

Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?

- Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır,
- Yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Tespit edilecek bölge önce yumuşak malzeme ile kaplanmalıdır,
- Yaralı bölge nasıl bulduysa öyle tespit edilmelidir, düzeltilmeye çalışılmamalıdır,
- Tespit; kırık, çıkık ve burkulmanın üstündeki ve altında kalan eklemleri de içerecek şekilde yapılmalıdır.

Tespit yöntemleri nelerdir?

Kol ve köprücük kemiği kırığı tespiti:

- Koltuk altına yumuşak malzeme yerleştirilir,
- Kol askısı yerleştirilir,
- Üçgen bandaj yaralının gövdesinin üzerinde, üçgenin tepesi dirsek tarafına, tabanı gövdeyle aynı hizada olacak şekilde yerleştirilir,
- El dirsek hizasında bükülü olarak göğsün alt kısmına yerleştirilir. Üçgen bandajın iki ucu yaralının boynuna düğümlenir, tespit edilen elin parmakları görülebilir şekilde olmalıdır,
- Kol askısı desteği, göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirilir (geniş dış bandajda yerleştirilebilir.), böylelikle vücuda yapışık bir şekilde yaralı kol ve omuz eklemi sabitlenmiş olur.

Pazu kemiği kırığı tespiti:

- Sert tespit malzemesiyle yapılır,
- Kırık kemiği tespit edecek olan malzemeler yerleştirilmeden önce, kolun altına (koltuk boşluğundan yararlanılarak) iki şerit yerleştirilir,
- Malzemelerden kısa olanı koltuk altından itibaren dirseği içine alacak şekilde yerleştirilir,
- Uzun olanı omuzla dirseği içine alacak şekilde yerleştirilir,
- Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanarak tespit edilir. Şeritler çok kısa bağlanmamalıdır,
- Dirseği tespit için kol askısı takılır,
- Omur tespiti için, göğüs ve yaralı kol üzerinden geniş kumaş şerit veya üçgen bandaj uygulanır.

Dirsek kırığı tespiti:

- Kol gergin vaziyette bulduysa, hastanın vücudu boyunca gergin ve deri ile arası yumuşak malzemeyle doldurulmuş tespit malzemeleri yardımıyla tespit edilir,
- Eğer bükülmüş vaziyette bulduysa, bir kol askısı desteği yardımıyla tespit edilir.

Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:

- Kırık dirsek ve bilek ekleminin hareketini önlemek için yaralı ön kolun altına üçgen kol askısı yerleştirilir. Hasta/yaralının boynunun arkasına üçgenin iki ucu düğümlenir,
- Aşırı hareket etmesini engellemek için, geniş bir bandaj yardımıyla gövdeye bağlanır.

Dirsek kemiği ve/veya ön kol kemiği kırığında sert malzemelerle tespit:

- Ön kolun altına 2 şerit yerleştirilir,
- Yumuşak maddeyle desteklenmiş sert tespit malzemelerinden biri parmak diplerinden dirseğe kadar içe, diğeri elin dış yüzünden dirseğe gelecek şekilde dışa konarak tespit edilir,
- Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanır, fazla sıkılmamalıdır,
- Dirsek eklemine tespit için kol askısı takılır,
- Bilek kemiklerinde veya el tarak kemiğinde, bölgeyi bir kol askısı ile tespit yeterlidir,
- Parmak kemiği kırıkları ile çıkığı ayırt etmek zordur. Tespit için, bir tespit malzemesi ile yaralı parmak, yanındaki sağlıklı parmakla bandaj yapılabilir.

Pelvis kemiği kırığı tespiti:

- Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi konur,
- Sekiz şeklindeki bir bandajla bilekler tespit edilir,
- Doğal boşlukların altından (dizler ve bilekler) bandajları kaydırmak ve iki tanesi kalça ve dizler arasında diğeri ikisi dizler ve bilekler arasında olacak şekilde düğümlenerek tespit edilir. Bütün düğümler aynı tarafta olmalıdır.

Uyluk kemiği kırığının tespiti:

Sert tespit malzemesi ve sağlam bacağı (ikinci bir tespit malzemesi gibi) kullanarak tespit etme:

- Bir el ayağın üst kısmına, diğeri bileğe konularak yaralı bacak tutulur ve sağlam bacakla bir hizaya getirmek için yavaşça çekilir. Aynı zamanda hafif bir döndürmede uygulanır,
- Her iki bacak arasına (dizler ve bilekler) bir dolgu malzemesi konur,

- Sekiz şeklinde bir bandajla bilekler sabitlenir,
- Yaralının vücudunun altından, kımıldatmaksızın doğal boşlukları kullanarak bel, diz ve bileklerin arkasına 7 kumaş şerit (veya benzeri) geçirilir,
- Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit malzemesi, koltuk altından ayağa kadar yerleştirilir ve ayaklardan yukarı doğru bağlanır,
- Düğümler tespit malzemesi üzerine atılarak bandajlar bağlanır,
- Bilek hizasındaki bandaj öncekinin üzerine sekiz şeklinde bağlanır,
- Sert tespit malzemesi bulunmaması halinde, sağlam bacağı tek destek olarak kullanarak, geniş bandajlarla tespit edilir.

Diz kapağı kırığı tespiti:

- Geniş bandajlar yardımı ile iki bacağı birleştirerek dizkapağı tespit edilir. Dizin üst ve altında kalan bandajları sıkarken dikkatli olunmalıdır,
- Geniş ve sert tespit malzemesi (tabla) varsa, kalçadan ayağa kadar yaralı bacağın altına yerleştirilir ve iki tane kalça ve diz arasında, iki tanede diz ile bilek arasında olmak üzere geniş bandajlarla bağlanabilir. Bunun üzerine eklemi sabitlemek amacıyla, sekiz şeklinde bir bandaj sarılır.

Kaval kemiğinin tespiti:

Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir;

- Bacaklar tutulur ve yavaşça çekilir,
- Doğal boşluklar kullanılarak (dizlerin altı, bileklerin altı) yaralı bacağın altından kumaş şeritler geçirilir,
- Uygun bir şekilde yumuşak dolgu malzemesiyle desteklenmiş tespit malzemelerinden biri iç tarafta kasıktan ayağa kadar, diğer tarafta kalçadan ayağa kadar yerleştirilir,
- Ayaklardan başlanarak şeritler dış tespit malzemesi üzerinde düğümlenerek bağlanır. Bilek hizasındaki bandaj ayak tabanı üzerine sekiz şeklinde düğümlenir.

Bileğin / ayağın tespiti:

- Yaralının ayakkabıları çıkarılmadan bağları çözülür,
- Bilek seviyesinde sarılmış sekiz şeklinde bir bandajla her iki ayak birlikte tespit edilir ve yumuşak malzemelerle iyice kaplanmış (rulo yapılmış bir battaniye) bir yüzeye dayamak suretiyle bacakları yukarıda tutmak gerekir.

BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM

Bilinç bozukluğu/ bilinç kaybı nedir?

Beynin normal faaliyetlerindeki bir aksama nedeni ile uyku halinden başlayarak (=bilinç bozukluğu), hiçbir uyarıya cevap vermeme haline kadar giden (=bilinç kaybı) bilincin kısmen ya da tamamen kaybolması halidir.

Bayılma (Senkop): Kısa süreli, yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır. Beyne giden kan akışının azalması sonucu oluşur.

Koma: Yutkunma ve öksürük gibi reflekslerin ve dışarıdan gelen uyarılara karşı tepkinin azalması ya da yok olması ile ortaya çıkan uzun süreli bilinç kaybıdır.

Bilinç kaybı nedenleri ve belirtileri nelerdir?

Bayılma nedenleri:

- Korku, aşırı heyecan,
- Sıcak, yorgunluk,
- Kapalı ortam, kirli hava,
- Aniden ayağa kalkma,
- Kan şekerinin düşmesi,
- Şiddetli enfeksiyonlar.

Bayılma (Senkop) Belirtileri:

- Baş dönmesi, baygınlık, yere düşme
- Bacaklarda uyuşma
- Bilinçte bulanıklık
- Yüzde solgunluk
- Üşüme, terleme
- Hızlı ve zayıf nabız

Koma nedenleri:

- Düşme veya şiddetli darbe,
- Özellikle kafa travmaları,
- Zehirlenmeler,
- Aşırı alkol, uyuşturucu kullanımı,
- Şeker hastalığı,
- Karaciğer hastalıkları,
- Havale gibi ateşli hastalıklar.

Koma belirtileri:

- Yutkunma, öksürük gibi tepkilerin kaybolması,
- Sesli ve ağrılı dürtülere tepki olmaması,
- İdrar ve gaita kaçırma.

Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?**Kişi başının döneceğini hissederse;**

- Sırt üstü yatırılır, ayakları 30 cm. kaldırılır,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kendini iyi hissedinceye kadar dinlenmesi sağlanır.

Eğer kişi bayıldıysa;

- Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır,
- Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve açıklığın korunması sağlanır,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kusma varsa yan pozisyonda tutulur,
- Solunum kontrol edilir,
- Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır.

Bilinç kapalı ise:

- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Hasta/yaralıya koma pozisyonu verilir,
- Yardım çağrılır (112),
- Sık sık solunum ve nabız kontrol edilir,
- Yardım gelinceye kadar yanında beklenir.

Koma pozisyonu (varı yüzükoyun-yan pozisyon) nasıl verilir?

- Sesli veya omzundan hafif sarsarak, uyarı verilerek bilinç kontrol edilir,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir,
- Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrol edilir,
- Şah damarından nabız kontrol edilir,
- Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa diz çökülür,
- Hasta/yaralının karşı tarafta kalan kolu karşı omzunun üzerine konur,
- Karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılır,
- İlkyardımcıya yakın kolu baş hizasında omuzdan yukarı uzatılır,
- Karşı taraf omuz ve kalçasından tutularak bir hamlede çevrilir,
- Üstteki bacak kalça ve dizden bükülerek öne doğru destek yapılır,
- Alttaki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır,
- Başu uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konur,

- Tıbbi yardım (112) gelinceye kadar bu pozisyonda tutulur,
- 3–5 dakika ara ile solunum ve nabız kontrol edilir.

Havale nedir?

Sinir sisteminin merkezindeki bir tahriş (irritasyon) yüzünden beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalar sonucu oluşur. Vücudun adale yapısında kontrol edilemeyen kasılmalar olur.

Havale nedenleri nelerdir?

- Kafa travmasına bağlı beyin yaralanmaları,
- Beyin enfeksiyonları,
- Yüksek ateş,
- Bazı hastalıklar.

Nedenlerine göre havale çeşitleri nelerdir?

- Ateş nedeniyle oluşan havaleler
- Sara krizi (=Epilepsi)

Ateş nedeniyle oluşan havale nedir?

Herhangi bir ateşli hastalık sonucu vücut sıcaklığının 38°C'nin üstüne çıkmasıyla oluşur. Genellikle 6 ay–6 yaş arasındaki çocuklarda rastlanır.

Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Öncelikle hasta ıslak havlu ya da çarşafa sarılır,
- Ateş bu yöntemle düşmüyorsa oda sıcaklığında bir küvete sokulur,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Sara krizi (=Epilepsi) nedir?

Kronik bir hastalıktır. Doğum sırasında ya da daha sonra herhangi bir nedenle beyin zedelenmesi oluşan kişilerde gelişir. Her zaman tipik sara krizi karakterinde olmasa da bazı belirtilerle tanınır. Sara krizini davet eden bazı durumlar olabilir. Örneğin uzun süreli açlık, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, kullanılan ilaçların doktor izni dışında kesilmesi ya da değiştirilmesi, hormonal değişiklikler sara krizinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bazı durumlarda sara krizi, madde bağımlılarının geçirdiği madde yoksunluk krizi ile karıştırılabilir.

Sara krizinin belirtileri nelerdir?

- Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen normalde olmayan kokuları alma, adale kasılmaları gibi ön belirtiler oluşur,
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır,
- Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10–20 saniye kadar nefesi kesilebilir,
- Dokularda ve yüzde morarma gözlenir,

- Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir,
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir,
- Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.
- Bazı kişilerde, sara krizi aşağıdaki hafif belirtilerle görülebilir;
 - Bir noktaya doğru dalgın bakış ve kişinin hayal alemine dalmış gibi görünmesi,
 - İstemsiz mimik ve hareketler, dudak ısırma gibi hareketler,
 - Anlamsız konuşma ve tekrarlayan hareketler,
 - Dikkati dağıtacak derecede bellek yitimi.

Sara krizinde ilkyardım nasıl olmalıdır?

Öncelikle, olayla ilgili güvenlik önlemleri alınır (Örneğin kişi yol ortasında kriz geçiriyorsa olay yerindeki trafik akışı kesilmelidir).

- Kriz, kendi sürecini tamamlamaya bırakılır,
- Hasta bağlanmaya çalışılmaz,
- Kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz,
- Genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmaz, koklatılmaz ya da ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez,
- Kendisini yaralamamasına dikkat edilir,
- Başını çarpmasını engellemek için başın altına yumuşak bir malzeme konur,
- Yaralanmaya neden olabilecek gereçler etraftan kaldırılır,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kusmaya karşı tedbirli olunur,
- Düşme sonucu yaralanma varsa gerekli işlemler yapılır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Kan şekeri düşüklüğü nedir?

Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir?

- Şeker hastalığı tedavisine bağlı,
- Uzun egzersizler sonrası,
- Uzun süre aç kalma,
- Barsak ameliyatı geçirenlerde yemek sonrası.

Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?

- Korku,
- Terleme,
- Hızlı nabız,
- Titreme,

- Aniden acıkma,
- Yorgunluk,
- Bulantı.

Kan şekeri düşüklüğü yavaş ve uzun sürede oluşursa hangi belirtiler görülür?

- Baş ağrısı,
- Görme bozukluğu,
- Uyuşukluk,
- Zayıflık,
- Konuşma güçlüğü,
- Kafa karışıklığı,
- Sarsıntı ve şuur kaybı.

Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hastanın **ABC**'si değerlendirilir,
- Hastanın bilinci yerinde ve kusmuyorsa ağızdan şeker, şekerli içecekler verilir, fazla şekerin bir zararı olmaz (Ayrıca belirtiler fazla şekerden meydana gelmiş ise bile fazladan şeker verilmesi, hastanın düşük kan şekeri düzeyinde kalmasından daha az zararlı olacaktır. Çünkü düşük kan şekeri, beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zararlara neden olabilir.),
- 15–20 dakikada belirtiler geçmiyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi için yardım çağırılır,
- Hastanın bilinci yerinde değilse koma pozisyonu verilerek tıbbi yardım çağırılır(**112**).

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir?

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık kalp spazmı (angina pectoris) ve kalp krizi (miyokart enfarktüsü) görülür. Her ikisi de kalp kasının belli bir yerine gönderilen kanın azalması sonucu oluşur.

Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri nelerdir?

Kalp Spazmı (Angina Pectoris) belirtileri:

- Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- Ağrı hissi; genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırtta ve çeneye doğru ilerler,
- Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlanma, heyecan, üzüntü ya da fazla yemek yeme sonucu ortaya çıkar,
- Kısa sürelidir, ağrı yaklaşık 5–10 dakika kadar sürer,
- Ağrı, istirahat ile durur, istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir,
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü) belirtileri:

- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- Ağrı; göğüs ya da mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,
- Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pektoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir,
- En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır (Bu tür gaz ya da kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmemelidir),
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Göğüs ağrısında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hastanın yaşamsal bulguları kontrol edilir (**ABC**),
- Hasta hemen dinlenmeye alınır, sakinleştirilir,
- Yarı oturur pozisyon verilir,
- Kullandığı ilaçları varsa almasına yardım edilir,
- Yardım istenerek (**112**) sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,
- Yol boyunca yaşam bulguları izlenir.

(9)

ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

Zehirlenme nedir?

Vücuda zehirli (toksik) bir maddenin girmesi sonucu normal fonksiyonların bozulmasıdır. Vücuda dışarıdan giren bazı yabancı maddeler, vücudun yaşamsal fonksiyonlarına zarar verebileceğinden zehirli (toksik) olarak kabul edilirler.

Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?

Zehirlenme yolları üç grupta toplanır.

- **Sindirim yoluyla:** En sık rastlanan zehirlenme yoludur. Sindirim yoluyla alınan zehirler genellikle ev ya da bahçede kullanılan kimyasal maddeler, zehirli mantarlar, bozuk besinler, ilaç ve aşırı alkoldür.
- **Solunum yoluyla:** Zehirli maddenin solunum yolu ile alınmasıyla oluşur. Genellikle karbon monoksit (tüp kaçakları, şofben, bütan gaz sobaları), lağım çukuru veya kayalarda biriken karbondioksit, havuz hijyeninde kullanılan klor, yapıştırıcılar, boyalar ev temizleyicileri gibi maddeler ile oluşur.
- **Cilt yoluyla:** Zehirli madde vücuda direk deri aracılığı ile girer. Bu yolla olan zehirlenmeler böcek sokmaları, hayvan ısırıkları, ilaç enjeksiyonları, saç boyaları, zirai ilaçlar gibi zehirli maddelerin deriden emilmesi ile oluşur.

Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?

- **Sindirim sistemi bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, gaz, şişkinlik, ishal
- **Sinir sistemi bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, kaslarda ağrı, kasılma, hareketlerde uyumsuzluk, şok belirtileri

- **Solunum sistemi bozuklukları:** Nefes darlığı, solunum durması, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, oksijen yetmezliği nedeni ile ciltte kızarıklık, morarma
- **Dolaşım sistemi bozuklukları:** Nabız bozukluğu, baş ağrısı, soğuk terleme, kalp durması

Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile yıkanır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,
- Kusturulmaya çalışılmaz, özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz,
- Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir,
- Üstü örtülür,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,

olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir; Sindirim yolu ile olan zehirlenmelerde tıbbi müdahaleye yardımcı olmak için

—Zehirli maddenin türü nedir?

—İlaç ya da uyuşturucu alıyor mu?

—Hasta saat kaçta bulundu?

—Evde ne tip ilaçlar var?

Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta temiz havaya çıkarılır ya da cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır,
- Yaşamsal belirtiler değerlendirilir **(ABC)**,
- Yarı oturur pozisyonda tutulur,
- Bilinç kapalı ise koma pozisyonu verilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- İlkyardımcı müdahale sırasında kendini ve çevresini korumak için gerekli önlemleri almalıdır,
- Solunumu korumak için maske veya ıslak bez kullanılır,
- Elektrik düğmeleri ve diğer elektrikli aletler ve ışıklandırma cihazları kullanılmaz,
- Yoğun duman varsa hastayı dışarı çıkarmak için ip kullanılmalıdır,
- Derhal itfaiyeye haber verilir **(110)**.

Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir,
- Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır,
- 15–20 dakika boyunca deri bol suyla yıkanmalıdır,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir?

- Zehirlenmeye neden olan maddenin uzaklaştırılması (Kirli madde vücuttan ne kadar çabuk uzaklaştırılırsa o kadar az miktarda emilir),
- Hayati fonksiyonların devamının sağlanması,
- Sağlık kuruluşuna bildirilmesi (112).

Sofben Kazaları:

Şofben sıcak su temini için birçok konutta hala kullanılmaktadır. Elektrikle çalışanlar genellikle termostat arızası nedeniyle kazan patlamalarına neden olabilmekte ve kişiler sıcak su yanıkları ile karşılaşabilmektedir. LPG ile çalışan şofbenler ile de kazalar olmaktadır.

Bu kazalar ortamdaki oksijenin yanma sırasında tüketilmesine bağlıdır. LPG zehirli değildir. Ancak; 6 m³'den küçük iyi havalandırılmamış mekanlarda şofben kullanıldığında ortamdaki oksijen hızla tükenmekte ve kişiler bu yüzden havasızlıktan boğularak kaybedilmektedirler.

Sofben Kazalarında İlk Yardım:

- Kişi ortamdan uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC) ,
- Havayolu açıklığı sağlanır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Alınması Gereken Önlemler Nelerdir:

- Banyo içerden kilitlememeli,
- Şofben iyi çeken bir bacaya bağlanmalı,
- Şofbenin olduğu yere bol hava girişi sağlanmalı,
- Şofben ile tüp arasındaki hortum 125 cm'den uzun olmamalı,
- Banyodaki kişiler kontrol edilmeli.

Karbon monoksit Zehirlenmesi:

Endüstriyel merkezlerde önemli bir sorundur. Egzoz gazları, gaz ve kömür ısıtıcıları, mangal kömürleri, kuyular ve derin çukurlarda bulunur. Karbon monoksit renksiz, kokusuz, havadan hafif ve rahatsız edici olmayan bir gazdır. Hemoglobine bağlanma kapasitesi oksijenden 280 kat fazladır.

Karbon monoksit Zehirlenmesi Belirtileri Nelerdir?

- Aşırı yorgunluk, huzursuzluk,
- Grip belirtileri,
- Bulantı- kusma, baş dönmesi, karıncalanma,
- Cilt ve tırnaklarda kısa süreli kiraz kırmızısı renk değişimi,
- Göğüs ağrısı, çarpıntı hissi, tansiyon düşüklüğü,
- Solunum durması, kalp durması, koma.

Karbon monoksit Zehirlenmesinde İlk Yardım:

- Kişi ortamdan uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Hava yolu açıklığı sağlanır
- Tıbbi yardım istenir (112).

(10)

HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM

Kedi- köpek gibi hayvan ısırıklarında ilk yardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralı yaşamsal bulgular yönünden değerlendirilir (ABC),
- Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır,
- Yaranın üstü temiz bir bezle kapatılır,
- Ciddi yaralanma ve kanama varsa yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulmalıdır,
- Derhal tıbbi yardım istenmeli (112),
- Hasta kuduz ve/veya tetanos aşısı için uyarılmalıdır,

Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?

Belirtiler kısa sürer. Acı, şişme, kızarıklık gibi lokal belirtiler olur. Arı birkaç yerden soktuysa, nefes borusuna yakın bir yerden soktuysa ya da kişi alerjik bünyeli ise tehlikeli olabilir.

Arı sokmalarında ilk yardım nasıl olmalıdır?

- Yaralı bölge yıkanır,
- Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır,
- Soğuk uygulama yapılır,
- Eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır,
- Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlarda tıbbi yardım istenir (112).

Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir?

Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.

- Ağrı,
- Ödem,
- İltihaplanma, kızarma, morarma,
- Adale krampları, titreme ve karıncalanma,
- Huzursuzluk, havale gözlenebilir.

Akrep sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez,
- Yatar pozisyonda tutulur,
- Yaraya soğuk uygulama yapılır,
- Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır,
- Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz.

Yılan sokmalarının belirtileri nelerdir?

Lokal ve genel belirtiler verir:

- Bölgede morluk, iltihaplanma (1–2 hafta sürer),
- Kusma, karın arısı, ishal gibi sindirim sistemi bozuklukları,
- Aşırı susuzluk,
- Şok, kanama,
- Psikolojik bozukluklar,
- Kalpte ritim bozukluğu, baş ağrısı ve solunum düzensizliği.

Yılan sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta sakinleştirilip, dinlenmesi sağlanır,
- Yara su ile yıkanır,
- Yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik vb.) çıkarılır,
- Yasa baş ve boyunda ise yara çevresine baskı uygulanır,
- Kol ve bacaklarda ise yara üstünden dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır (Turnike uygulanmaz),
- Soğuk uygulama yapılır,
- Yara üzerine herhangi bir girişimde bulunulmaz (yara emilmez),
- Yaşamsal bulgular izlenir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir?

Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür:

- Kızarma,
- Şişme,
- İltihaplanma,
- Sıkıntı hissi,
- Huzursuzluk,
- Havale,
- Baş ağrısı.

Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Yaralı bölge hareket ettirilmez,
- Batan diken varsa ve görünüyorsa çıkartılır,
- Etkilenen bölge ovulmamalı,
- Sıcak uygulama yapılmalıdır.

(11)

GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLKYARDIM

Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

Toz gibi küçük madde ise;

- Göz ışığa doğru çevrilir ve alt göz kapağı içine bakılır,
- Gerekirse üst göz kapağı açık tutulur,
- Nemli temiz bir bezle çıkarılmaya çalışılır,
- Hastaya gözünü kırpmaması söylenir,
- Göz ovulmamalıdır,
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa;

- Gereksizce hasta yerinden oynatılmaz,
- Göze hiçbir şekilde dokunulmaz,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Hastanın göz uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Kesinlikle sivri ve delici bir cisimle müdahale edilmez,
- Su değiştirilmez,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Burun duvarına bastırarak kuvvetli bir nefes verme ile cismin atılması sağlanır,
- Çıkmazsa tıbbi yardım istenir (112).

BOĞULMALARDA İLK YARDIM

Boğulma nedir?

Boğulma, vücuttaki dokulara yeterli oksijen gitmemesi sonucu dokularda bozulma meydana gelmesidir.

Boğulma nedenleri nelerdir?

- Bayılma ve bilinç kaybı sonucu dilin geriye kayması,
- Nefes borusuna sıvı dolması,
- Nefes borusuna yabancı cisim kaçması,
- Asılma,
- Akciğerlerin zedelenmesi,
- Gazla zehirlenme,
- Suda boğulma (*).

(* *Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer. Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20–30 dakika geçse bile yapay solunum ve kalp mesajına başlanmalıdır.*

Suda boğulmalarda, ağızdan ağza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir.

Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gereklidir.

Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?

- Nefes almada güçlük,
- Gürültülü, hızlı ve derin solunum,
- Ağızda balgam toplanması ve köpüklenme,
- Yüzde, dudaklarda ve tırnaklarda morarma,
- Genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsizlik ve kararsızlık,
- Bayılma.

Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır?

- Boğulma nedeni ortadan kaldırılır,
- Bilinç kontrolü yapılır,
- Hastanın yaşamsal bulguları değerlendirilir,
- Temel yaşam desteği sağlanır,
- Derhal tıbbi yardım istenir (112),
- Yaşam bulguları izlenir.

HASTA/ YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ**Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir?**

Hasta/yaralı taşınmasında ilkyardımcı kendi sağlığını riske sokmamalıdır,

Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için aşağıdaki kurallara uygun davranmalıdır;

- Hasta/yaralıya yakın mesafede çalışılmalı,
- Daha uzun ve kuvvetli kas grupları kullanılmalı,
- Sırtın gerginliğini korumak için dizler ve kalçalar bükülmeli (Omurilik yaralanmaları riskini azaltır),
- Yerden destek alacak şekilde her iki ayağı da kullanarak biri diğerinden biraz öne yerleştirilmeli,
- Kalkarken, ağırlığı kalça kaslarına vererek dizler en uygun biçimde doğrultulmalı,
- Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmeli,
- Yavaş ve düzgün adımlarla yürünmeli ve adımlar omuzdan daha geniş olmamalı,
- Ağırlık kaldırırken karın muntazam tutulup kalça kasılmalı,
- Omuzlar, leğen kemiğinin ve omuriliğin hizasında tutulmalı,
- Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalı,
- Hasta/yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilmeli,
- Hasta/yaralı baş-boyun-gövde eksenini esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalı,
- Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi hareketler için gereken komutları (dikkat, kaldırıyoruz gibi) vermelidir. Bu kişi genellikle ağırlığın en fazla olduğu ve en fazla dikkat edilmesi gereken bölge olan baş ve boyun kısmını tutan kişi olmalı,

Hasta/yaralı taşınırken mükemmel bir ekip çalışması gerekmektedir.

Acil taşıma teknikleri nelerdir?

- Genel bir kural olarak, hasta/yaralının yeri değiştirilmemeli ve dokunulmamalıdır. Olağanüstü bir tehlike söz konusuysa, taşıdığı her türlü riske rağmen acil taşıma zorunludur.
- En kısa sürede yaralılar güvenli bir yere taşınmalıdır.

ARAÇ İÇİNDEKİ YARALIYI (RENTEK) TAŞIMA YÖNTEMİ

DİKKAT: Araç içindeki yaralıyı (Rentek Manevrası) taşıma; kaza geçirmiş yaralı bir kişiyi eğer bir tehlike söz konusu ise omuriliğe zarar vermeden çıkarmada kullanılır. Bu uygulama solunum durması; yangın tehlikesi, patlama gibi tehlikeli durumlarda uygulanacaktır.

1- Kaza ortamı değerlendirilir; patlama, yangın tehlikesi belirlenir, çevre ve ilkyardımcının kendi güvenliği sağlanır,

2- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilinci kontrol edilir, çevrede birileri varsa 112’yi araması istenir,

3- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı gözlemlenir (göğüs hareketleri izlenir). Eğer solunum yok ise,

4- Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olunur; emniyet kemeri açılır,

5- Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşılr ve bir elle kolu diğer elle de çenesi kavranarak boynu tespit edilir (Hafif hareketle),

6- Baş-boyun-gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekilir,

7- Hasta/yaralı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirilir.

Sürüklenme yöntemleri nelerdir?

Hasta/yaralının sürüklenmesi, oldukça faydalı bir yöntemdir. Özellikle, çok kilolu ve iriyarı kişilerin taşınması gerekiyorsa; dar, basık ve geçiş güçlüğü olan bir yerden çıkarmalarda herhangi bir yaralanmaya neden olmamak için seçilebilecek bir yöntemdir. İlkyardımcının fiziksel kapasitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Mümkünse battaniye kullanılmalıdır.

Sürüklenme yöntemleri şunlardır;

- Ayak bileklerinden sürüklenme,
- Koltuk altından tutarak sürüklenme.

Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir?

1-Kucakta taşıma:

Bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler için kullanışlı bir yöntemdir. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

- Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınır,
- Diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranır,
- Yaralıya kollarını ilkyardımcının boynuna dolması söylenebilir. Bu yaralının kendini güvende hissetmesini sağlar,
- Ağırlık dizlere verilerek kalkılır.

2-İlkyardımcının omzundan destek alma:

Hafif yaralı ve yürüyebilecek durumdaki hasta/yaralıların taşınmasında kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır. Bu yöntem **iki kişi** ile de uygulanabilir.

- Yaralının bir kolu ilkyardımcının boynuna dolanarak destek verilir,
- İlkardımcı boşta kalan kolu ile hasta/yaralının belini tutarak yardım eder.

3-Sırtta taşıma:

Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

- İlkardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelir ve bacaklarını kavrar,
- Hasta/yaralının kolları ilkyardımcının göğsünde birleştirilir,
- Ağırlık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.

4-Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi) :

Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır. İlkardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven ya da bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

- İlkardımcı sol kolu ile omzundan tutarak hasta/yaralıyı oturur duruma getirir,

- Çömelerek sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından geçirir,
- Hasta/yaralının vücudunu sağ omzuna alır,
- Sol el ile hasta/yaralının sağ elini tutar, ağırlığı dizlerine vererek kalkar,
- Hasta/yaralının önde boşta kalan bileği kavranarak hızla olay yerinden uzaklaştırılır.

5-İki ilkyardımcı ile ellerin üzerinde taşıma (Altın Beşik Yöntemi) :

Hasta/yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç, dört elle altın beşik yapılarak taşınır.

İki elle: İki ilkyardımcının birer eli boşta kalır, bu elleri birbirlerinin omzuna koyarlar, diğer elleri ile bileklerinden kavrayarak hasta/yaralıyı oturturlar.

Üç elle: Birinci ilkyardımcı bir eli ile ikinci ilkyardımcının omzunu kavrar, diğer eli ile ikinci ilkyardımcının el bileğini kavrar. İkinci ilkyardımcı bir el ile birinci ilkyardımcının bileğini, diğer eli ile de kendi bileğini kavrar.

Dört elle: İlkyardımcılar bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile de birbirlerinin bileklerini kavrarlar.

6-Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma:

Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. **İki ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

- İlkyardımcılardan biri sırtı hasta/yaralıya dönük olacak şekilde bacakları arasına çömelir ve elleri ile hasta/yaralının dizleri altından kavrar. İkinci ilkyardımcı hasta/yaralının baş tarafına geçerek kolları ile koltuk altlarından kavrar. Bu şekilde kaldırarak taşırlar.

7-Sandalye ile taşıma:

Hasta/yaralının bilinçli olması gereklidir. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanılan bir yöntemdir. **İki ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

- Bir ilkyardımcı sandalyeyi arka taraftan, oturulacak kısma yakın bir yerden, diğer ilkyardımcı sandalyenin ön bacaklarını aşağı kısmından kavrayarak taşırlar.

Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?

1-Kaşık tekniği:

Bu teknik hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda **üç ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

- İlkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,
- Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir,
- Birinci ilkyardımcı baş ve omzundan, ikinci ilkyardımcı sırtının alt kısmı ve uyluğundan, üçüncü ilkyardımcı dizlerinin altından ve bileklerinden kavrar. Daha sonra kendi ellerini hasta/yaralının vücudun altından geçirerek kavrarlar,
- Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine koyarlar,
- Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler,
- Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkar ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.

2-Köprü tekniği:

Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda **dört ilkyardımcı** tarafından yapılır.

- İlkyardımcılar bacaklarını açıp, hasta/yaralının üzerine hafifçe çömelerek yerleşirler,
- Birinci ilkyardımcı başı koruyacak şekilde omuz ve ensesinden, ikinci ilkyardımcı kalçalarından, üçüncü ilkyardımcı da dizlerinin altından tutar,
- Birinci ilkyardımcının komutu ile her üç ilkyardımcı hastayı kaldırır,
- Dördüncü ilkyardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirir ve hasta/yaralı sedyenin üzerine konulur.

3-Karşılıklı durarak kaldırma:

Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. **Üç ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

- İki ilkyardımcı hasta/yaralının göğüs hizasında karşılıklı diz çökerler,
- Üçüncü ilkyardımcı hasta/yaralının dizleri hizasında diz çöker,
- Hasta/yaralının kolları göğsünün üzerinde birleştirilerek, düz yatması sağlanır,
- Baş kısımdaki ilkyardımcılar kollarını baş-boyun eksenini koruyacak şekilde hasta/yaralının sırtına yerleştirirler,
- Hasta/yaralının dizleri hizasındaki üçüncü ilkyardımcı kollarını açarak hasta/yaralının bacaklarını düz olacak şekilde kavrar. Verilen komutla, tüm ilkyardımcılar hasta/yaralıyı düz olarak kaldırarak sedyeye yerleştirirler.

Sedye ile taşıma teknikleri nelerdir?

Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır;

- Hasta/yaralı battaniye ya da çarşaf gibi bir malzeme ile sarılmalıdır,
- Düşmesini önlemek için sedyeye bağlanmalıdır,
- Başı gidiş yönünde olmalıdır,
- Sedye daima yatay konumda olmalıdır,
- Öndeki ilkyardımcı sağ, arkadaki ilkyardımcı sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır (Sürekli değiştirilen adımlar sedyeye sağlam taşıma sağlar),
- Daima sedye hareketlerini yönlendiren bir sorumlu olmalı ve komut vermelidir,
- Güçlü olan ilkyardımcı hasta /yaralının baş kısmında olmalıdır.

1-Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

- Her iki ilkyardımcı çömelirler, sırtları düz, bacakları kıvrık olacak şekilde sedyenin iki ucundaki iç kısımlarda dururlar,
- Komutla birlikte sedyeyi kaldırır ve yine komutla dönüşümlü adımla yürümeye başlarlar,
- Önde yürüyen yoldaki olası engelleri haber vermekle sorumludur.

2-Sedyenin dört kişi tarafından taşınması:

Yaralının durumu ağır ise ya da yol uzun, zor ve engelli ise sedye 4 kişi ile taşınmalıdır.

- İkyardımcıların ikisi hasta/yaralının baş, diğer ikisi ayak kısmında sırtları dik, bacakları bükülü olarak sedyenin yan kısımlarında çömelirler. Sedyenin sapından tutarlar ve yukarı komutu ile sedyeyi kaldırırılar,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,
- Dar bölgeden yürürken ilkyardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,
- Merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi omuz hizasında, baş tarafındakiler uyluk hizasında tutmalıdır.

3-Bir battaniye ile geçici sedye oluşturma:

- Tek bir battaniye ile sedye oluşturmada ise battaniye yere serilir kenarları rulo yapılır. Yaralı üzerine yatırılarak kısa mesafede güvenle taşınabilir.

4-Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma:

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

- Bir battaniye yere serilir,
- Battaniyenin 1/3'üne birinci kiriş yerleştirilir ve battaniye bu kirişin üzerine katlanır,
- Katlanan kısmın bittiği yere yakın bir noktaya ikinci kiriş yerleştirilir,
- Battaniyede kalan kısım bu kirişin üzerini kaplayacak şekilde kirişin üzerine doğru getirilir,
- Hasta/yaralı bu iki kirişin arasında oluşturulan bölgeye yatırılır.



ENFEKSİYON HASTALIKLARI

* Enfeksiyon

- **Enfeksiyon Nedir**

Enfeksiyon; bir **mikroorganizmanın** her hangi bir yolla insan veya hayvan vücuduna girerek çoğalmasına denir.

- Sıtma
- Hepatit hastalıkları
- AIDS
- Deride görülen döküntülü hastalıklar
- İshal
- Besin zehirlenmesi

* Enfeksiyon

- **Enfeksiyon Hastalıkları ile İlgili Kavramlar**

Mikroorganizma:

Normal flora:

Patojen mikroorganizma:

Enfeksiyon:

Enfekte:

Enfektivite:

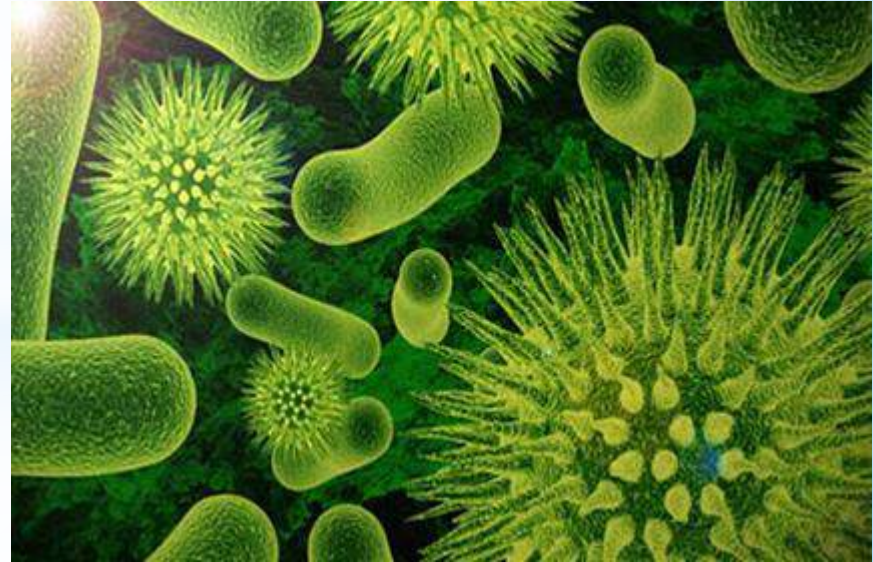
* Enfeksiyon

• Enfeksiyon Hastalıkları İle İlgili Kavramlar

patojen (hastalık yapan) ve **non-patojen** (hastalık yapmayan)

Patojen mikroorganizmanın hastalık yapabilmesi;

- mikroorganizmanın vücuda giriş yeri,
- virulansı (hastalık yapma yeteneği),
- invazyon gücü (kan ve dokulara yayılabilme özelliği),
- ilaçlara direnci,
- çoğalma veya toksin salgılama hızı (salgıladıkları zehirli maddeler)



* Enfeksiyon

• Enfeksiyon Hastalıkları İle İlgili Kavramlar

- * **Enfeksiyon hastalığı:** Enfeksiyon etkenlerinin insan ve hayvan vücuduna girip yerleştikten ve burada çoğalmaya başladıktan sonra **hastalık belirtilerinin** (bulantı, kusma, ateş, hâlsizlik, huzursuzluk vb.) ortaya çıkması ve başkalarına da bulaşma özelliği gösteren hastalık grubu
 - **Enfeksiyon ile enfeksiyon hastalığının ayrı değerlendirilmeli!**
 - Bir enfeksiyonun, enfeksiyon hastalığı hâline dönüşmesinde, enfeksiyon etkeninin enfektivitesi, enfeksiyon dozu ve enfeksiyon etkeninin barındığı canlının direnci
 - Eğer bu denge enfeksiyon etkeninin lehine bozulursa enfeksiyon hastalığı ortaya çıkar; enfeksiyon etkeninin üzerinde yaşadığı canlı lehine bozulursa da enfeksiyon etkeni, barındığı canlıda çoğalma ve yaşama yeteneğini kaybeder.
 - Enfeksiyon hastalığı taşıyan kişinin teşhisi, tedavisi, tecriti mümkünken enfekte kişilerin teşhisi oldukça zordur. **Çünkü enfekte kişilerde hastalık belirtileri gözlenmez.** Toplumda sağlıklı bireyler gibi dolaşır hastalık etkenini çevresindekilere bulaştırırlar.

* Enfeksiyon

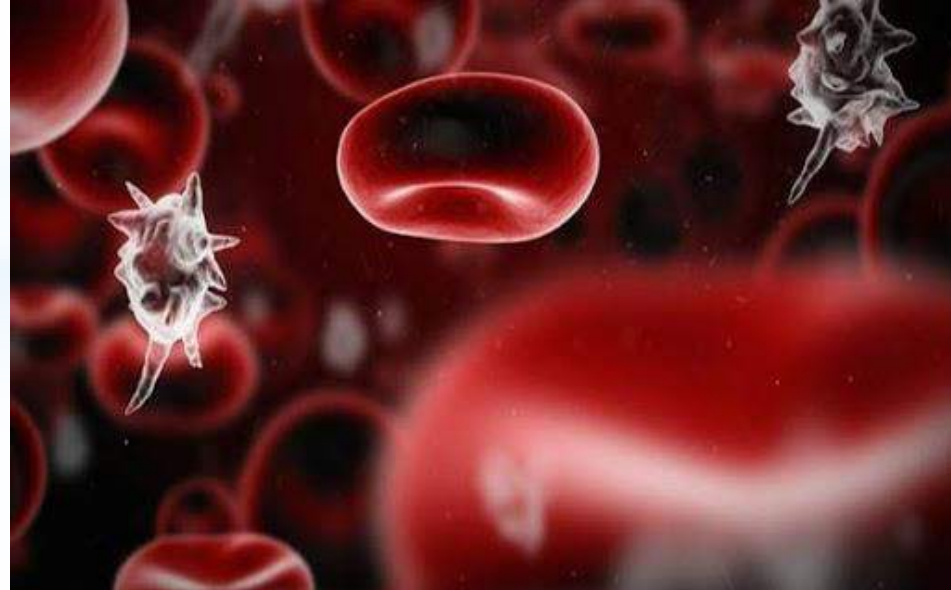
- **Enfeksiyon Hastalıkları ile İlgili Kavramlar**

Bakteriyemi: Bakterilerin veya bakteri toksinlerinin kana geçmesiyle oluşan ateş, titreme ile seyreden klinik tablonun adıdır.

riketsiyemi ve viremi

Septisemi: Dolaşıma karışan enfeksiyon etkeninin kanda üremesi durumuna

Toksemi: Enfeksiyon etkeninin hastalık yapıcı zehirli maddelerini (toksin) kana salgılaması ve bu salgıların (toksinlerin) kan yoluyla vücuda yayılması.



* Enfeksiyon

- **Enfeksiyon Hastalıkları ile İlgili Kavramlar**

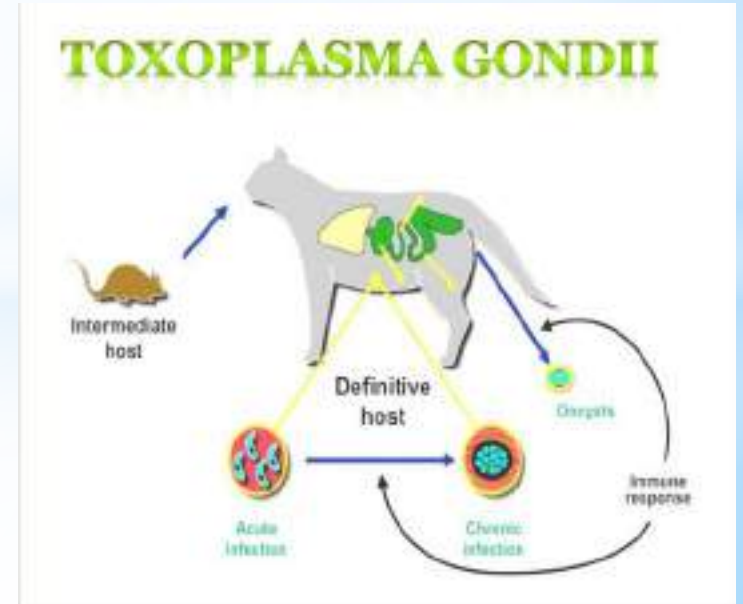
Kuluçka (inkübasyon) süresi:

Kontaminasyon:

Portör:

Tropizm - Organotropizm:

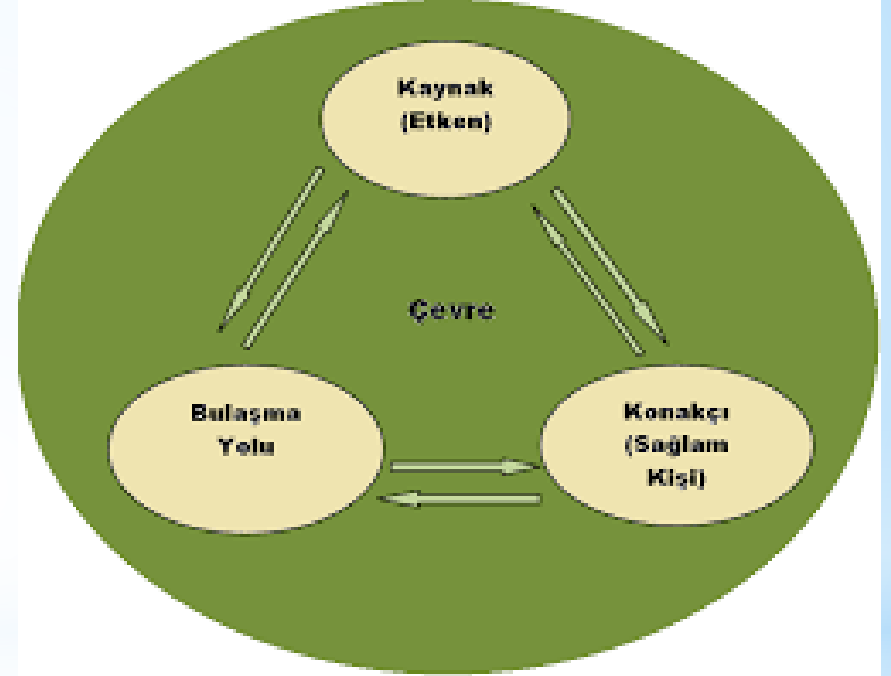
Vektör:



* Enfeksiyon

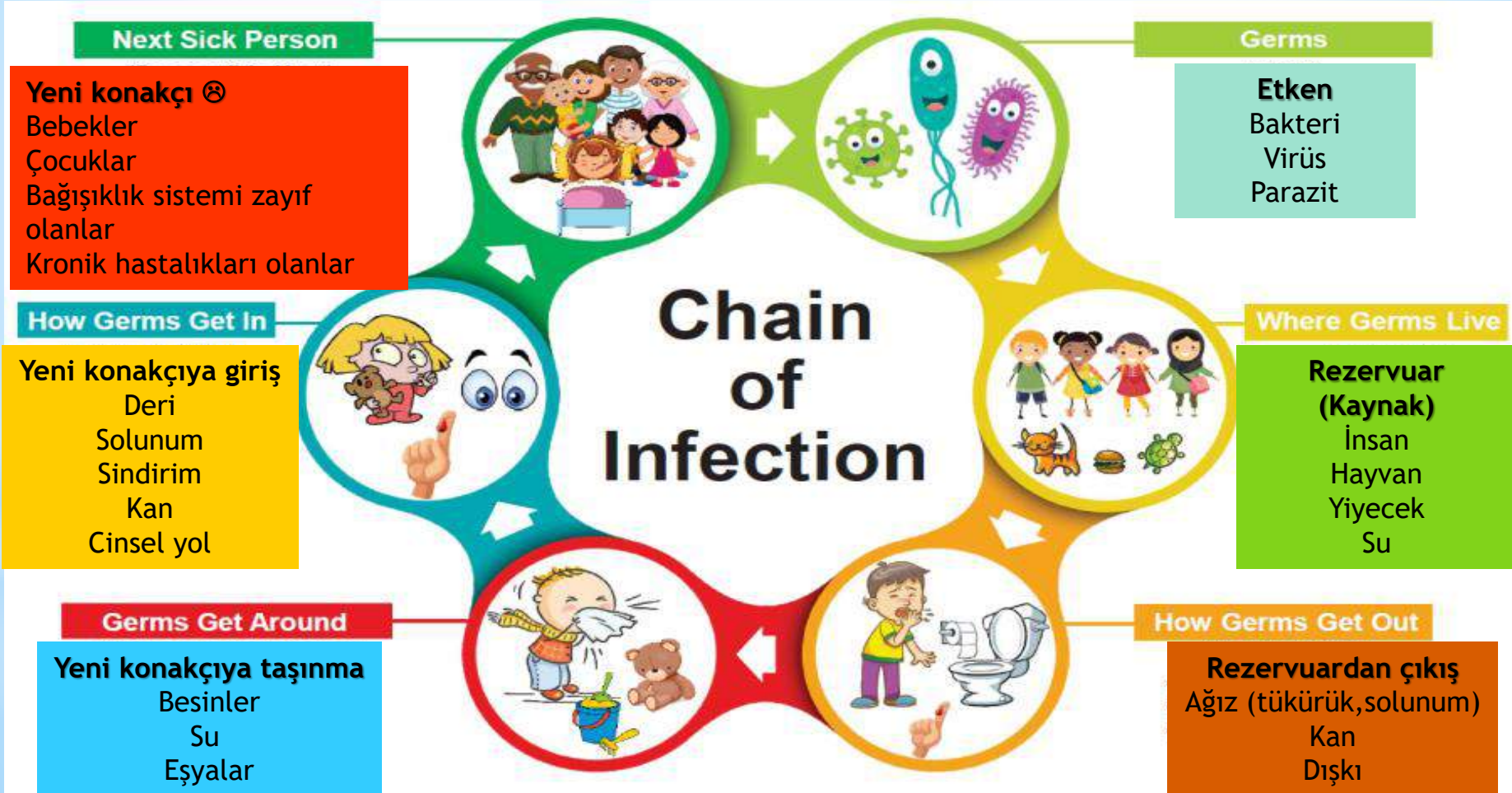
- **Enfeksiyon Zinciri**

- Etken
- bulaşma yolu
- Konakçı (sağlam kişi)



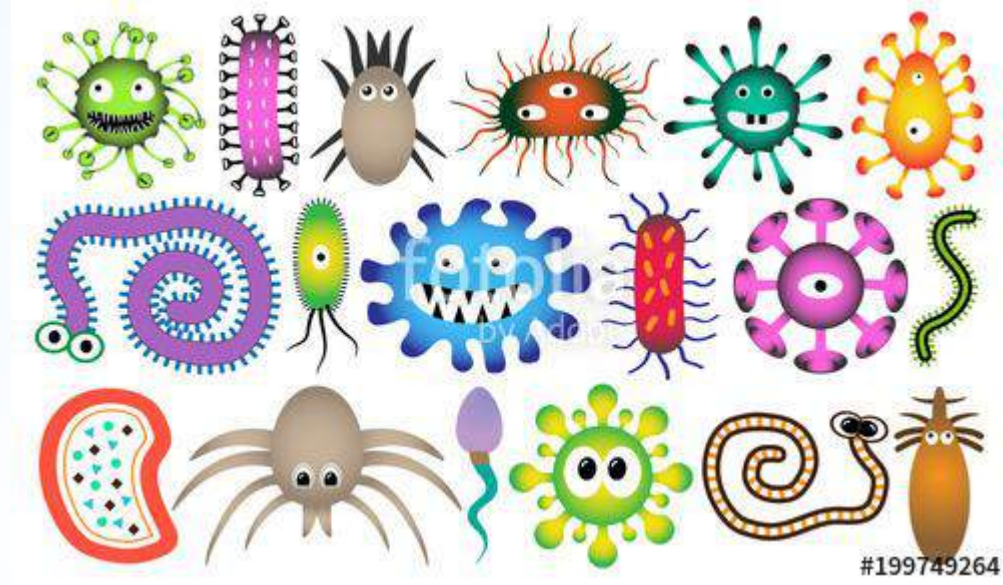
* Enfeksiyon

• Enfeksiyon Zinciri



* Enfeksiyon Etkenleri

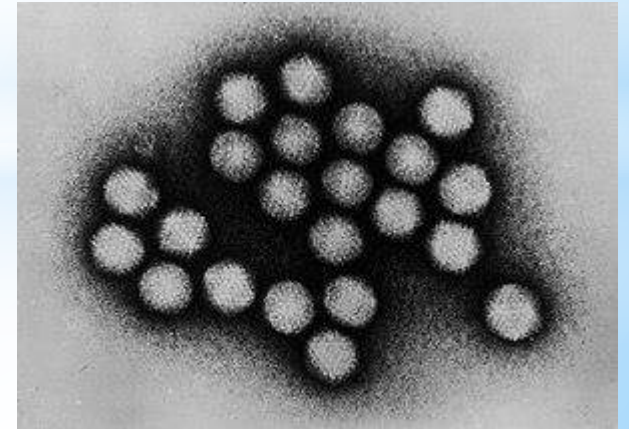
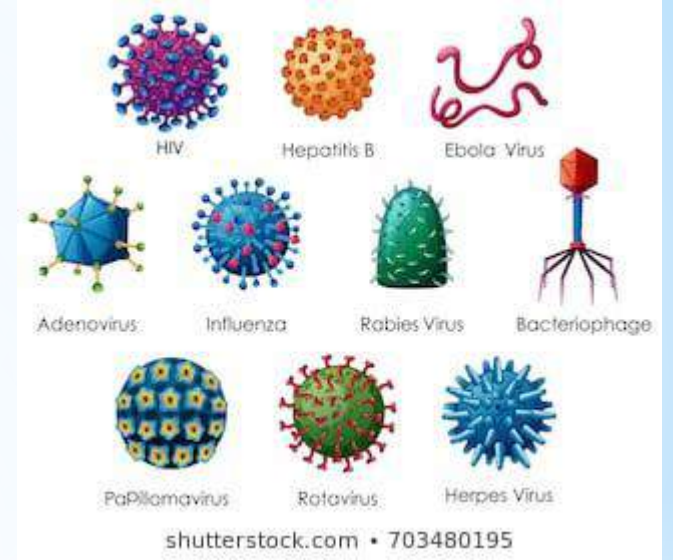
- Virüsler
- Bakteriler
- Riketsiyalar
- Mantarlar
- Protozoalar
- Helmintler
- Artrapodlar



* Enfeksiyon Etkenleri

• Virüsler

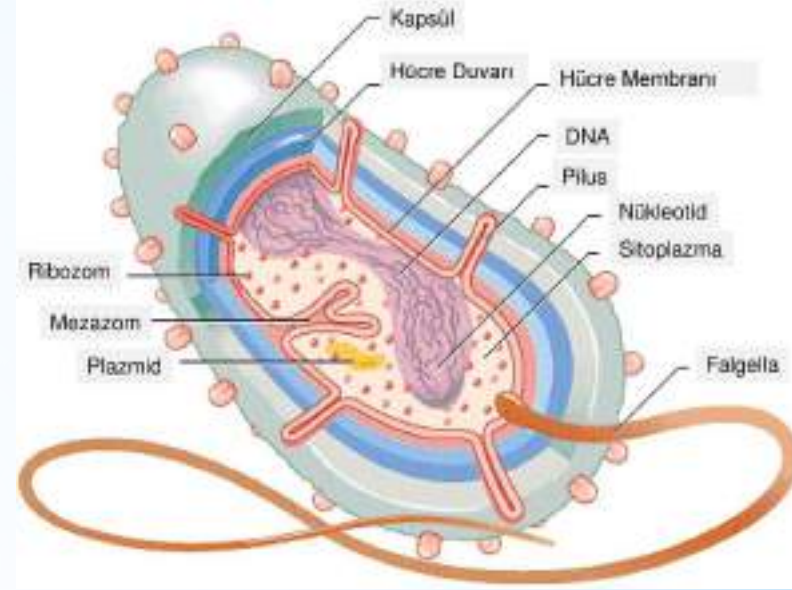
- * Elektron mikroskopuyla görülebilen, yaşayıp çoğalabilmeleri için kesinlikle canlı bir dokuya ihtiyaç duyan, en küçük mikroorganizmalar
- * Zorunlu **hücre içi paraziti**
- * Yapısında **protein ve nükleik asit**
- * Nükleik asit yapılarına göre DNA ve RNA virüsleri
- * **Antibiyotiklerden etkilenmez !**
- * Çocuk felci, kızamık, kabakulak, grip, kuduz, AIDS, hepatit



* Enfeksiyon Etkenleri

• Bakteriler

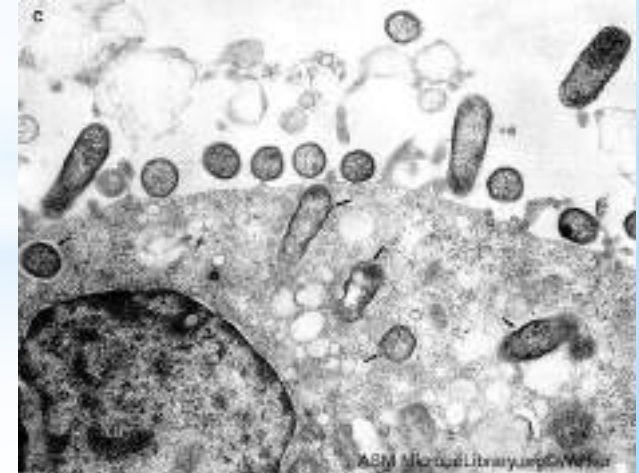
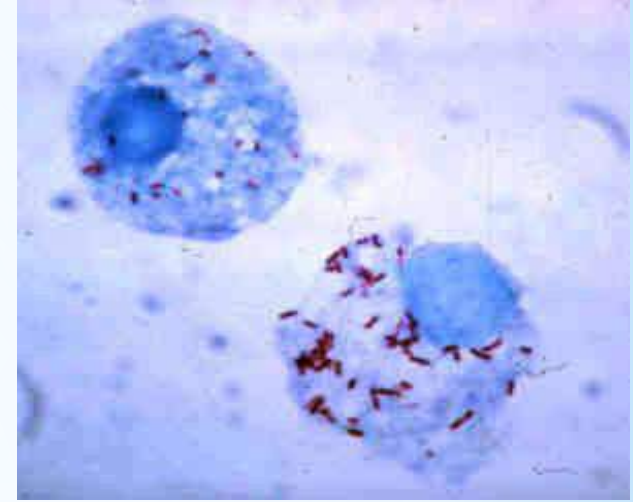
- * Tek hücreli, ışık mikroskobu ile görülebilen mikroorganizmalardır.
- * Bakteriler, **ikiye bölünerek çoğalırlar** ve çoğalmaları için besin, oksijen, nem, ısı, asit veya alkali ortamlara ihtiyaçları var
- * Kendileri veya toksin denen bakteri ürünleri ile enfeksiyon oluştururlar.
- * **Hücre dışında yaşadıkları için antibiyotiklerin bulunmasıyla, bakteri enfeksiyonları büyük ölçüde tedavi edilir hâle gelmiştir.**
- * Tüberküloz, kolera, dizanteri, tifo, paratifo..



* Enfeksiyon Etkenleri

• Riketsiyalar

- * Virüslerden büyük bakterilerden küçük mikroorganizmalardır.
- * Gram boyanma, antibiyotik.
- * Üremeleri için canlı hücrelere ihtiyaç duyarlar.
- * Nadiren hava ve sindirim yoluyla bulaşırlar.
- * Bulaşmaları genellikle bit, pire, kene gibi haşerelerle deri yolundan olur.
- * Riketsiyoz
- * Örneğin, tifüs hastalığının etkeni riketsiya prowazeki bitler tarafından taşınır.

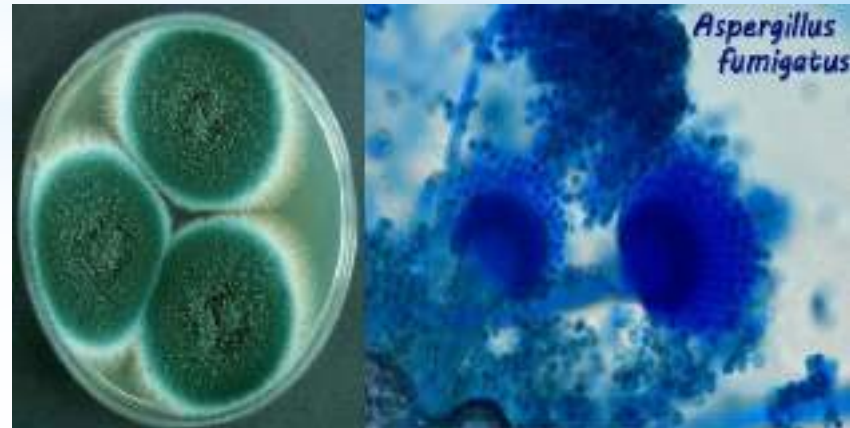


Attachment of rickettsiae to the surface of an endothelial cell is followed by their entry into the cell via rickettsia-induced phagocytosis. Following phagocytosis, the phagosome membrane (arrow) is lost and the rickettsiae escape into the host cell cytoplasm. Bar = 0.5 μ m

* Enfeksiyon Etkenleri

• Mantarlar

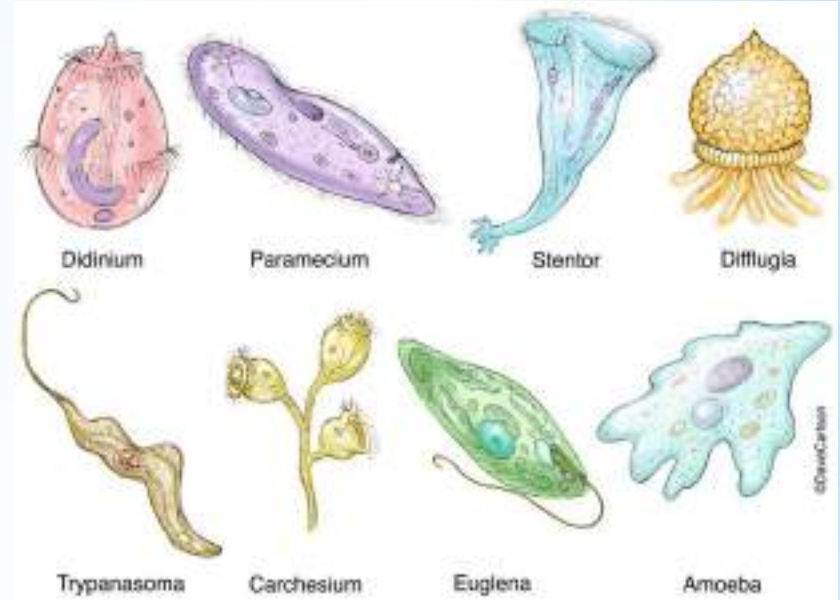
- * Nemli ortamlarda yaşarlar, mitoz ve mayoz bölünerek çoğalırlar.
- * Bulaşma çoğu zaman doğrudan temas ve ağız yolu ile olur.
- * Mantarları inceleyen bilim dalına mikoloji, mantarlarla oluşan hastalıklara da **mikoz** veya **fungal** enfeksiyonlar denir.
- * Ciltte, ağız, boğaz ve sindirim sistemi
- * Bağışıklık sistemi zayıflamış kişilerle antibiyotik kullananlarda ve küçük çocuklarda mantar enfeksiyonu görülme sıklığı daha fazla olmaktadır. Örneğin; bebeklerde görülen, halk arasında pamukçuk (moniliazis) denilen hastalığın etkeni mantardır.



* Enfeksiyon Etkenleri

• Protozoalar

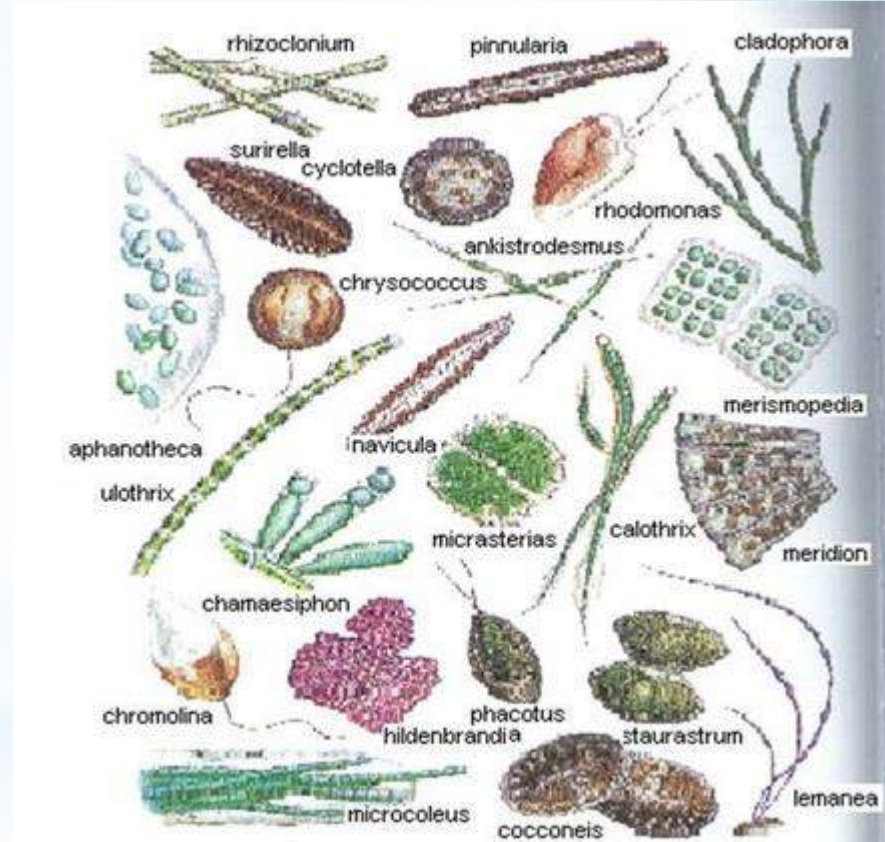
- * Tek hücreli parazitler.
- * Yer değiştirebilmek için değişik organelleri bulunur. Bunlar kamçılar (flagellates), yalancı ayaklar (pseudopod) ve kirpikler (ciliates)'dir.
- * İkiye bölünerek çoğalırlar. Seksüel çoğalmaları ise konjugasyon şeklinde veya sporogoni ile olur.
- * İnsana en sık sindirim yoluyla bulaşır. Kirlenmiş besin maddeleri, su, ağıza götürülen eşya ve kirli ellerle ağızdan girer.
- * Sıtma, amipli dizanteri, kala-azar, toksoplazmozis birer protozoon hastalığıdır.



* Enfeksiyon Etkenleri

• Helmintler

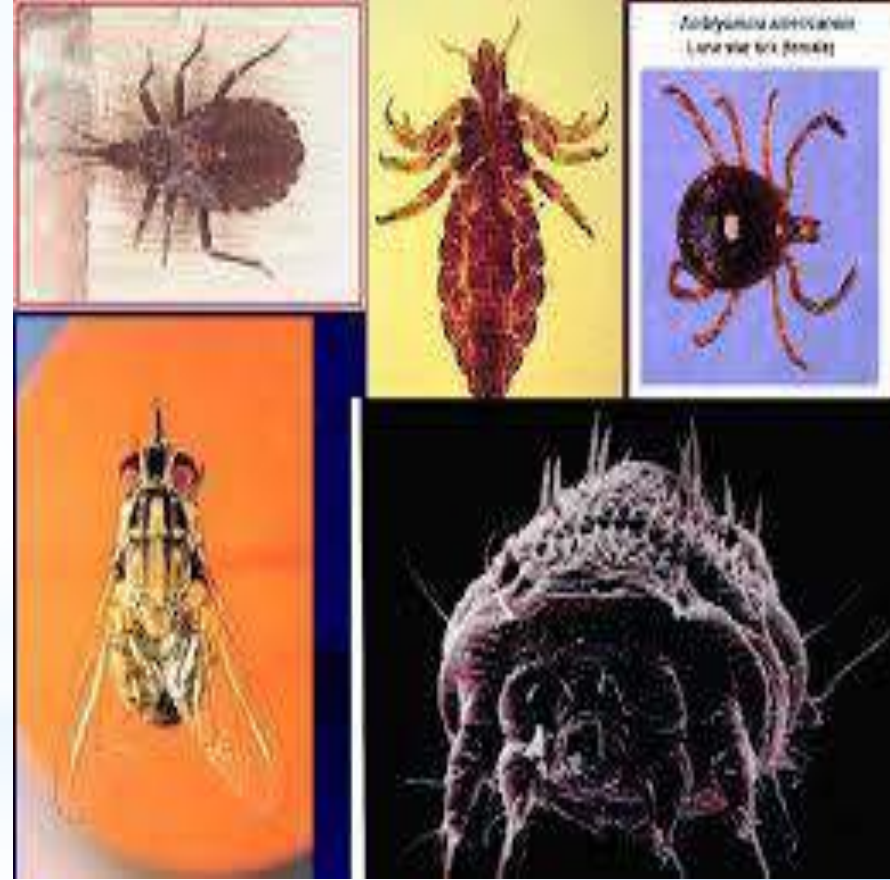
- * Çok hücreli omurgasız canlılardır.
- * Boyları birkaç milimetre ile birkaç metre arasında değişir.
- * Helmintler, sindirim, solunum ve deri yolu ile vücuda girerler.
- * Örneğin; çiğ yenen sebze ve meyvelerle sindirim, tozlar ve hayvan tüyleri ile solunum, toprak ve su ile temas sonucu da deri yolu ile bulaşır.
- * Organizmanın tüm sistemlerine yerleşerek hastalık yapan helmintler, en çok bağırsaklara, böbreklere, karaciğere ve kaslara yerleşerek hastalık yaparlar.



* Enfeksiyon Etkenleri

• Artropodlar

- * Eklem bacaklar anlamına gelmektedir ve dünyadaki hayvanların 4/5'ünü oluşturmaktadırlar.
- * Keneler, karasinekler, sivrisinekler, bitler, pireler, tahtakuruları, tatarcıklar, hamam böcekleri bu grupta sayılır.
- * Örneğin; sıtma, sarıhumma, ansefalit, uyku hastalığı, tifüs gibi hastalıkların etkenleri artropodlar tarafından insanlara taşınır.



* Rezervuar

- * Enfeksiyon etkenlerinin doğal olarak üzerinde bulunduğu, yaşayıp çoğaldığı canlı ve cansız ortamlara, rezervuar (kaynak) denir.
- * En önemli enfeksiyon kaynakları **insan** ve hayvanlardır.
- * Vektörler, toprak, su, besin maddeleri, laboratuvarlar ve çok nadir olarak bitkiler de enfeksiyon kaynağı olabilirler.
- * Hasta ve taşıyıcı insanlar enfeksiyon kaynağı olabilir.
- * Kaynağı sadece insan olan hastalıklardan bazıları şunlardır: Tifo, paratifo, çiçek, su çiçeği, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, difteri, boğmaca, poliomyelit, hepatitler, kolera, lepra, tüberküloz, trohom, gonore, sifilistir.

* Rezervuar

- * Etken rezervuara (kaynağa) solunum yolu, sindirim yolu, ürogenital yol, deri ve mukoza yollarından biri ile girebilir.
- * Ancak enfeksiyon hastalıklarının olabilmesi için etkenin rezervuara uygun bir giriş kapısından girmesi gerekir.
- * Örneğin; tetanos basili açık bir yaradan vücuda girerse hastalık oluşturur, gastrointestinal (mide - bağırsak) yoldan girerse hastalık oluşturmaz.
- * Rezervuar hayvan ise enfeksiyon etkeni bu hayvanlarla teması olan insanlara geçer.
- * Bazı hastalık etkenleri toprağa, suya, besinler ve çivi gibi cansız varlıkların üzerine yerleşerek yeni enfeksiyon kaynakları oluştururlar (Mantarlar, tetanos, gazlı kangren gibi).
- * Hastane ve laboratuvarlar da enfeksiyonlara kaynak oluşturabilirler.

* Rezervuar

Enfeksiyon Kaynağı	Hastalık
Hasta insanlar	Sıtma, kızamık, streptokok enfeksiyonları
Portörler (hastalık taşıyıcıları)	Tifo, hepatit B, amipli dizanteri
Hayvanlar	Brusella, şarbon, kuduz, tifüs, veba, tetanos
Laboratuvarlar	Hastane enfeksiyonları
Toprak, su ve besinler	Tetanos, gazlı kangren, kolera, dizanteri, mantar hastalıkları
Bitkiler	Arpa uyuzu (dermatoz)

* Rezervuar

Enfeksiyon etkeninin sağlam insanlara bulaşabilmesi için içinde yaşadığı ve çoğaldığı rezervuardan dışarı çıkması gerekir.

Rezervuardan ıkış yolları:

- Solunum yolu (ağız, boğaz, burun salgıları ve balgamla)
- Sindirim yolu (dışkı ile)
- Deri ve mukoza yolu (deri lezyonları ve enfekte yara akıntıları ile)
- Ürogenital yol (idrara, vajina salgısı, meni ile)
- Parenteral yol (kan ile)
- Plasental yol (anneden bebeğe geçiş)
- Doku ve organ yolu (biyopsi alınması ve organ nakli ile)
- Kulak ve sinüs akıntıları
- Vektörlerle (pire, bit, kene vs. ile)

* Bulaşma Yolu

Direkt (Doğrudan) Bulaşma

➤ Enfekte kişinin, duyarlı kişi (konakçı) ile doğrudan teması sonucu oluşan bulaşma şeklidir.

Enfeksiyon kaynağı ile doğrudan temas (eller, öpüşme, cinsel ilişki, ısırma vb.)

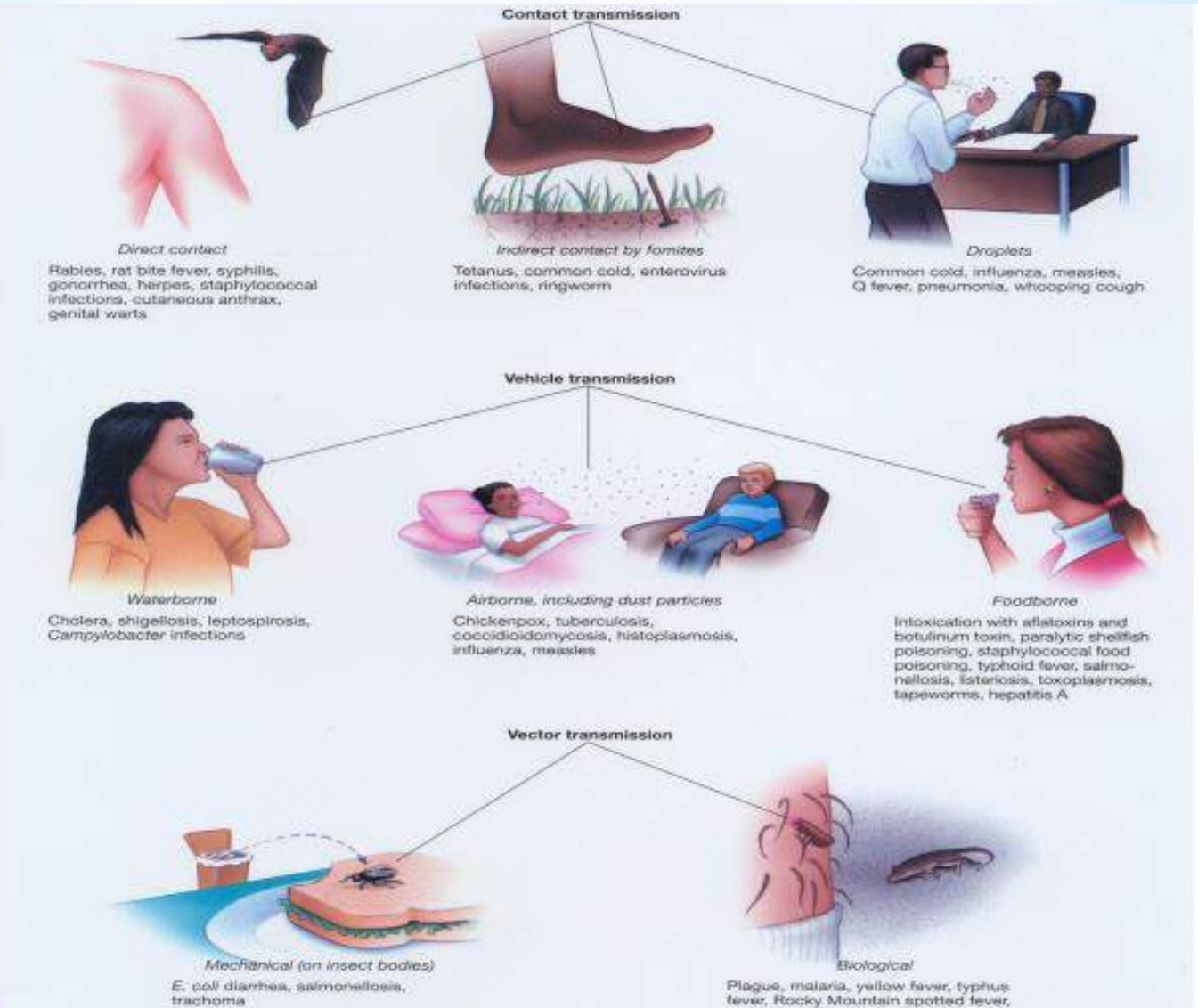
İndirekt (Dolaylı) Bulaşma

➤ Mikroorganizmanın, konakçıya bir aracı kullanarak girmesidir.

Bu araçların başlıcaları; hava, su, besin, vektör, eşya, toprak vb. dir.

* Bulaşma Yolu

Bulaşma Yolları



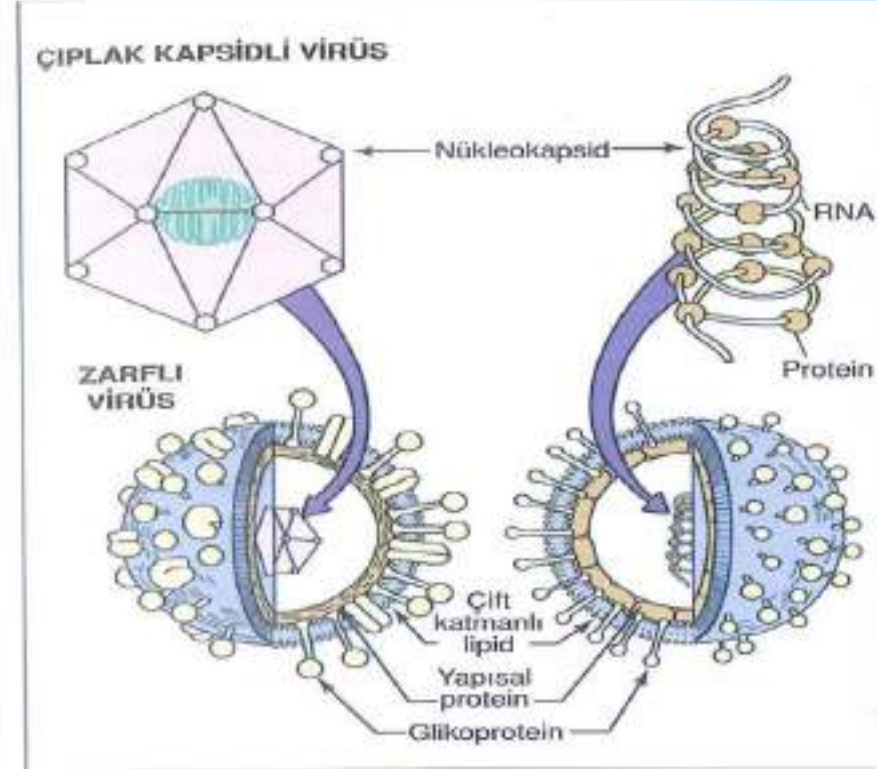
2/4/2013

Epidemiology of Communicable Diseases

***VİRÜSLERİN NEDEN OLDUĞU HASTALIKLAR**

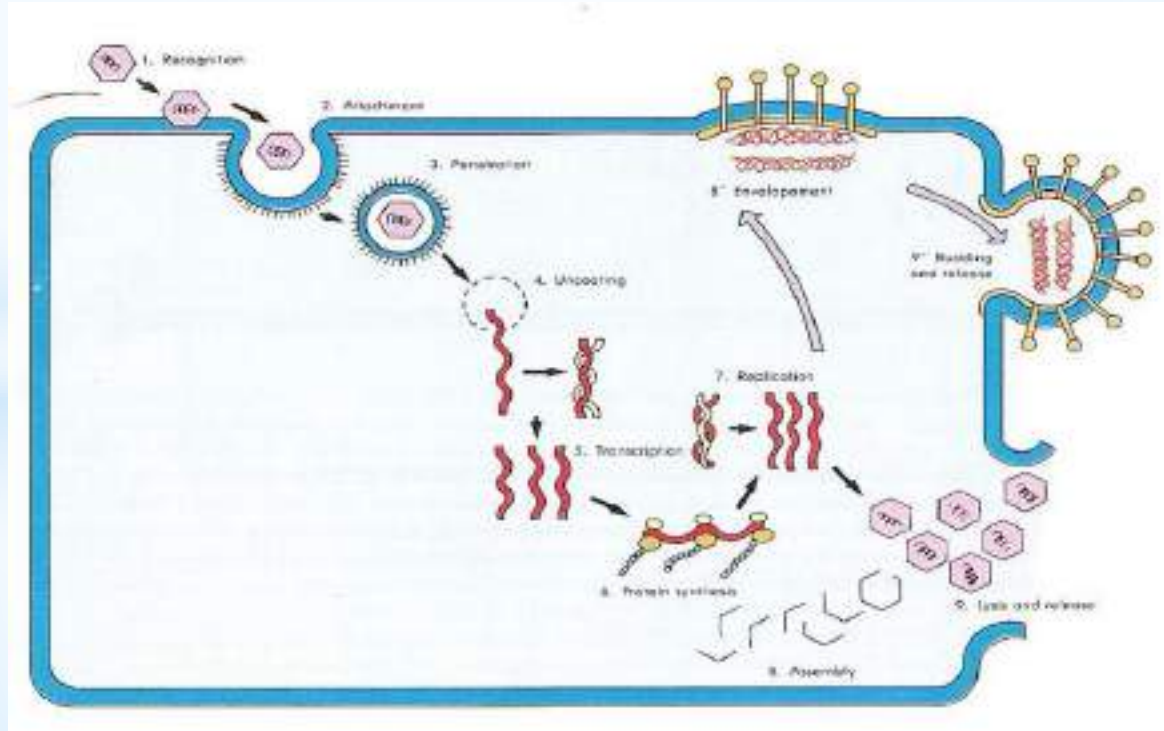
* Virüslerin Neden Olduğu Hastalıklar

- Virüsler bir **protein kılıf** ile çevrilmiş **nükleik asit** parçalarından meydana gelmiştir.
- **DNA** (deoksiribonükleik asit) ve **RNA** (ribonükleik asit) virüsleri
- Hücreler virüslere karşı bağışıklık maddesi **interferon** üretirler.
- Her virüs özel bir hücre içinde, çoğalarak enfeksiyon oluşturur.
- Virüs sınıflandırmasında cins ve tür isimlendirilmesi kullanılmaz



* Virüslerin Neden Olduğu Hastalıklar

- * Virüsler dış ortama dayanıksızdır, **antibiyotiklerden etkilenmez.**
- * Canlı organizmaya, genellikle **mukoza yolu** (solunum ve sindirim) ile girerler.
- * Üremeleri için **canlı hücre sitoplazmik ortamı** gerekir.
- * Virüslerde büyüme ve gelişmede görülmez.



* Virüslerin Neden Olduğu Hastalıklar

* Hastalık oluşması için virüsler;

- solunum,
- sindirim,
- deri,
- mukoza,
- genital yol,
- plasenta,
- enjeksiyon
- transfüzyon

- Virüsler vücuda girdikten sonra, kendilerine duyarlı hücrelere ulaştıkları zaman, replikasyon (kopyalama) oluştururlar.
- AIDS, hepatitler, kızamık, grip, herpes (uçuk) ve kabakulak

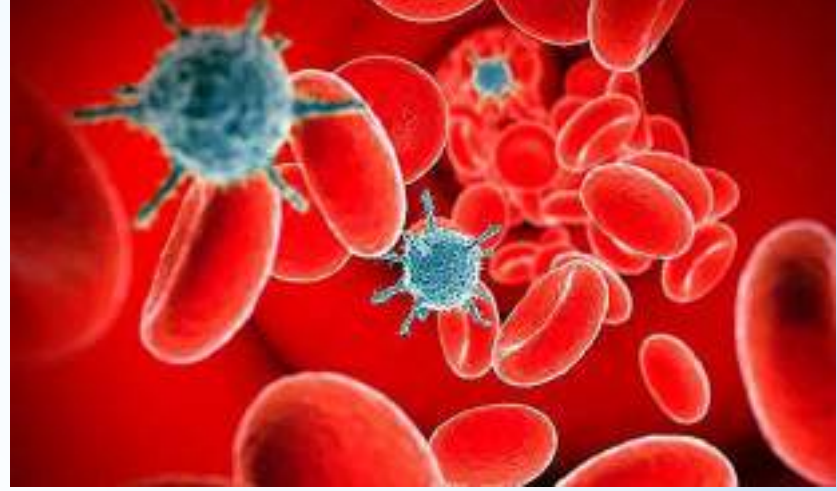


* Virüslerin Neden Olduğu Hastalıklar

* Çeşitli yollardan vücuda giren virüsün hastalık oluşturabilmesi için primer replikasyonu takiben, hedef organlara ulaşmak üzere yayılım göstermesi gerekir.

* Vücuda giren virüsler ancak kendilerine uygun olan **kan, lenf veya nöronlar** yoluyla yayılabilirler.

* Virüsün kana karışarak yayılması olayına **viremi** adı verilir.



* Virüslerin Neden Olduğu Hastalıklar

Virüsler organizmada yayıldıktan sonra, virüsün özelliğine ve vücuda giriş yoluna göre iki türlü enfeksiyon oluşturur:

Lokal ya da yerel enfeksiyonlar:

- * Virüsün yalnızca konağa girdiği bölgede sınırlı yayılım göstermesi ile oluşan enfeksiyonlardır.
- * Yalnızca girdikleri bölgede çoğalarak hastalık oluşturdukları için inkübasyon süreleri oldukça kısadır.

Sistemik enfeksiyonlar:

- * Bütün vücudu etkileyen enfeksiyonlardır.
- * Virüs birden çok bölgede üreme gösterebilmektedir.
- * Hastalığa özgü tipik belirtilerin ortaya çıkışı, ancak hedef organın enfeksiyona yakalanması ile olmaktadır.
- * Örneğin, kızamık virüsü solunum yoluyla vücuda girer, ilk üremeyi solunum yolu epitel hücrelerinde yaptıktan sonra kana karışır. Kan yoluyla hedef organ olan deriye ulaşarak, deride kızamığa bağlı tipik döküntülerin oluşumuna yol açar.
- * Sistemik enfeksiyonlarda inkübasyon süresi daha uzundur.

* Virüslerin Neden Olduğu Hastalıklar

* Viral enfeksiyonlar, virüslerin sebep olduğu hastalıkların bütünüdür. İnsanlarda görülen viral hastalıkların bazıları kolayca atlatılabilirken bazılarının tedavisi çok uzun süreli olup ağır ilerleyebilir.



* Viral hastalıklar günümüzde bakteriyel enfeksiyonlara karşı çok etkili olan antibiyotik gibi ilaçlarla engellenemez, ancak bazı virütik hastalıklar için aşılar geliştirilmiştir.

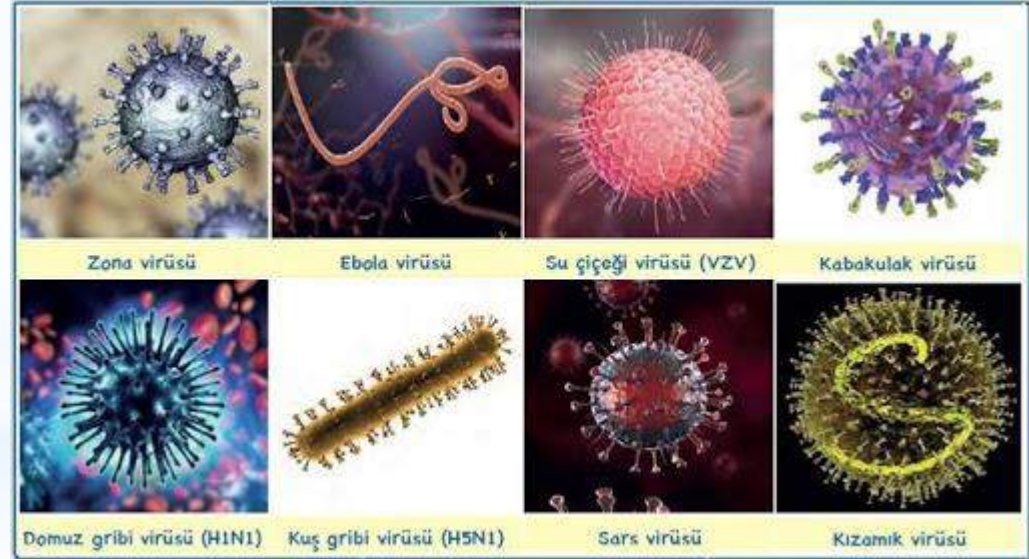


* Virüslerin çoğalması bakterilerle kıyaslanamayacak şekilde hızlıdır. Bundan dolayı virüs hastalıkları en çok enfeksiyöz olan hastalık grubudur.

* Virüslerin Neden Olduğu Hastalıklar

- * Kızamık
- * Kızamıkçık
- * Suçiçeği
- * Kabakulak
- * Çocuk felci
- * Viral ensefalit
- * Nezle
- * Grip
- * İnfluenza hastalıkları

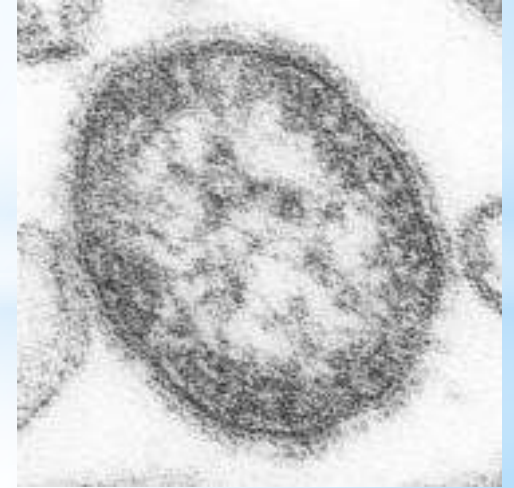
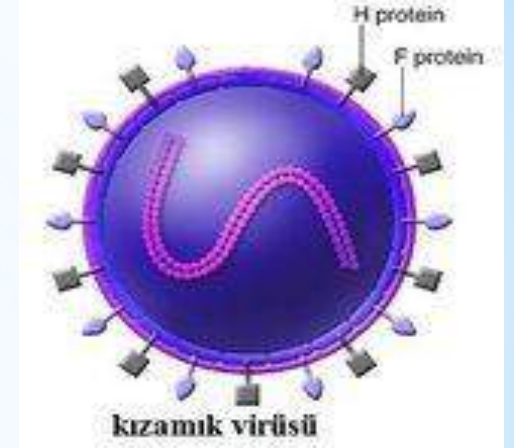
- * AIDS
- * Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C
- * Kuduz
- * Kırım Kongo Kanamalı Ateşi



* Kızamık

Etken ve Bulaşma Yolları

- * Paramyxoviridae
- * Çocukluk çağı hastalıklarındandır.
- * Akut ve viral bir enfeksiyon olup makülopapüler (makül ve papül tarzında) döküntülerle seyreden bir hastalıktır.



* Kızamık

Etken ve Bulaşma Yolları

- * Anneden bebeğe geçen antikorlar nedeniyle 4-8 aylık bebeklerde genellikle kızamık görülmez.
- * Hastalık, **kötü beslenen, yeterince A vitamini alamayan çocuklarda ve bağışıklık sistemi zayıflamış olanlarda** daha yüksek oranda olmak üzere, çok şiddetli seyredebilir.
- * Vücuda **solunum** ve **konjunktiva** yoluyla giren etken, boğaz mukozasına yerleşir. Hastanın ağız ve burun salgılarının öksürük ve aksırıkla ortama yayılması neticesi, havada asılı kalabilen etkenin, sağlam kişilerce inhalasyonu neticesi bulaşma gerçekleşir.
- * Semptomların görülmesinden sonraki **7 gün boyunca bulaşıcıdır.**
- * Kızamık virüsünün konağı insandır.
- * Kuluçka süresi, **10-14 gündür.**

* Kızamık

Klinik Belirtiler

* Solunum ve konjunktiva yoluyla giren etken, lenfoid dokular; burun, boğaz ve trakea mukozasına yerleşir.

Hastalık üç dönemden oluşur:

➤ Nezle dönemi:

Kuluçka süresini izleyen **ilk 4 gün nezle dönemi** başlar.

Bu dönemde ateş, burun akıntısı, kuru öksürük, konjunktivit, fotofobi, hâlsizlik, sinirlilik, iştahsızlık, baş ağrısı, titreme, huzursuzluk, gözlerde kızarıklık ve ses kısıklığı görülür.

Döküntüler görülmeye başlamadan 2 gün önce, ön azı dişleri hizasında, yanağın iç kısmında, kırmızı zemin üzerinde, ortası gri-beyaz renkli kızamığa özgü **koplik lekeler** görülür.

Döküntüler çıkmaya başlayınca koplik lekeler de kaybolmaya yüz tutar ve döküntünün 3. gününde tamamen kaybolur.



* Kızamık

Klinik Belirtiler

➤ Döküntü dönemi:

Hastalığın 4-5. gününde (temastan sonraki 14.gün) saçlı deriyle saçsız derinin birleştiği yerden, önce kulak arkası ve alından, makülo-papüler tarzda (parmak basmakla kaybolmayan) döküntüler başlar.

Döküntülerin **en belirgin olduğu dönemde ateş** pik yapar (39-40°C). Ateşle birlikte iştahsızlık ve kırgınlık vardır.

Döküntüler **yüz, boyun, gövde, kol ve bacaklara** 24-48 saat içinde hızla yayılır. Bu dönemin 4. gününden itibaren ateş tekrar düşer.

Döküntüler, ilk çıktığı yerden başlayarak sönmeye başlar. Deride kepeklenmeler (deriye un dökülmüşçesine) olur ve ateş düşer.

➤ İyileşme dönemi:

Döküntüler sönüp ateşin normale dönmesi ile başlar.

Hasta kendini iyi hisseder, iştahı ve neşesi yerine gelir (6-7 gün sürer).



* Kızamık

Klinik Tanı

- * Kızamıkta nezle, deri döküntüleri ve koplik lekeler klinik tanıyı kolaylaştırıcı bulgulardandır.
- * Döküntünün başlamasından 3 gün sonra ateş düşmüyorsa komplikasyon gelişme olasılığı düşünülmelidir.

* Kızamık

Tedavi ve Bakım

- * Etken virüs olduğundan kesin sonuca ulaştıran bir ilaç tedavisi yoktur. Semptomatik ve destekleyici tedavi uygulanır.
- * Sekonder enfeksiyonlar gelişmişse, hastanede tedavisi gerekir.
- * Ateş düşünceye kadar yatak istirahati şarttır.
- * Doktor istemine göre ateş düşürücü, ağrı kesici, öksürük giderici ilaçlar verilir.
- * Kaşıntıyı önleyici solüsyonlar kullanılabilir.
- * Fotofobi olduğundan oda fazla aydınlık olmamalı, oda ısısı 18-20° C civarında olmalıdır. Gözler ılık su veya asitborik solüsyonu ile temizlenir, göze çay banyosu yapılabilir. Burun için damla veya serum fizyolojik (SF) damlatılabilir. Ağız bakımı önemlidir.
- * Kızamıkta, beslenme çok önemlidir. Kaliteli protein, A ve C vitamini bol gıdalar verilir ve bunun yanı sıra et ve süt ürünleri hastalık döneminde fazlasıyla tüketilmelidir.

* Kızamık

Komplikasyonlar

- * Komplikasyonlar, en sık 5 yaşın altındaki çocuklarda ve 20 yaş üstü yetişkinlerde görülür.
- * En ciddi komplikasyonlar körlük, ensefalit, şiddetli ishal ve dehidratasyon, otitis media ve pinömonidir.
- * Kızamığa bağlı ölümlerin çoğu hastalık ile ilişkili komplikasyonlardan kaynaklanır.

* Kızamık

Korunma

- * Hassas sağlam kişileri, kızamık hastalığından korumanın hemen tek yolu kızamık aşısı yapmaktır.
- * Risk altındaki kişilere gamma globülin yapılır. İlk temastan sonra 6. güne kadar yapılırsa hastalığı önler veya hafif geçmesini sağlar. Bu kişiler kızamık hastaları ile tekrar temastan sakınmalıdır.
- * Hasta ile direkt ve indirekt temastan uzak durulmalıdır. Hastalar teşhis edilir edilmez tecrit edilir. Sağlamların hasta odasına girmeleri yasaklanır. Tecrit, döküntüler görüldükten sonra 5 gün devam eder.
- * Hastanın kullandığı araç gereç, yatak takımları uygun bir şekilde dezenfekte edilmeli ya da kaynatılmalıdır. Temizlikte kullanılan kâğıt mendil, peçete vs. yakılmalıdır. Hijyen kurallarına uyulmalıdır. Hastanın oyuncakları sabunlu su ile yıkanmadan, başka çocuklara verilmez.
- * Bildirimi zorunlu bir hastalıktır.

* Kızamıkçık

- * Döküntülü bir çocukluk dönemi (çoğunlukla 5 yaş grubu) hastalığıdır.
- * Tüm dünyada yaygın ve kızamık ile benzer epidemiyolojik özellikler gösteren bir enfeksiyondur.
- * Kış ve ilkbahar aylarında artış izlenir.
- * Gebeler enfeksiyona maruz kalırsa fetüsta konjenital anomaliler görülür.



* Kızamıkçık

Etken ve Bulaşma Yolları

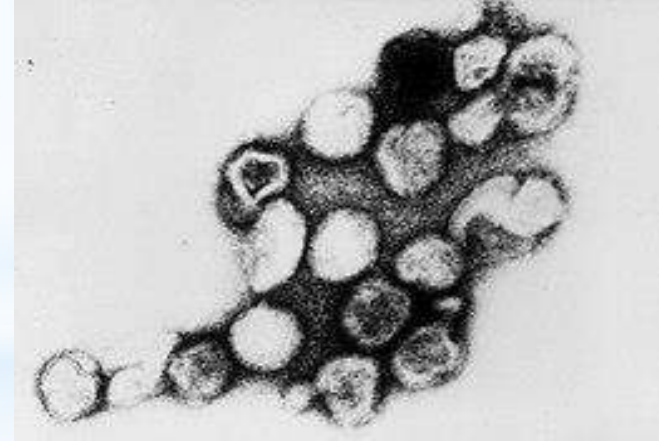
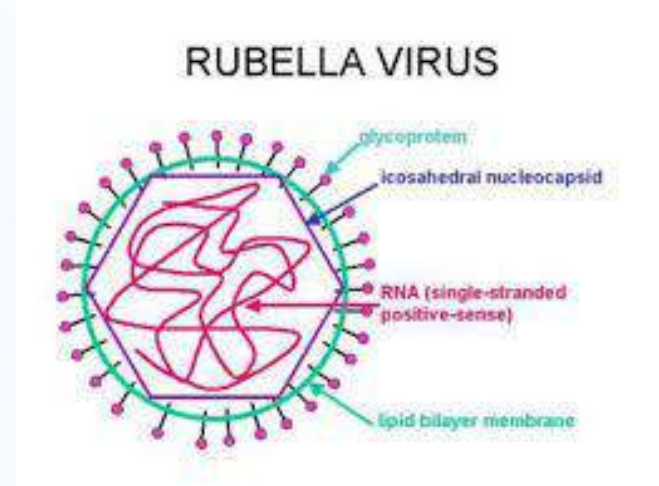
Etken, togavirüsü ailesinden **rubellavirüs** tür.

Kuluçka süresi 16-17 gündür.

Kaynak insandır.

Kızamıkçık virüsü, **solunum yolu** (damlacık enfeksiyonu) ve nadir olarak dışkı ve idrar ile bulaşır.

Kontamine eşyalarla ve plasenta yoluyla da bulaşma olabilir.



* Kızamıkçık

Klinik Belirtiler

Kızamıkçık; konjenital ve akkiz kızamıkçık olarak ikiye ayrılır.

Konjenital (doğumsal) kızamıkçık:

Anne, gebeliği sırasında kızamıkçık geçirirse düşük, ölü doğum veya bebekte doğuştan organ bozukluğu görülür.

Kızamıkçık, gebeliğin ilk üç ayında daha tehlikelidir. Konjenital kızamıkçık en çok gözde katarakt, şişlik, kızarıklık, şaşılık gibi komplikasyonlara neden olur. Kulakta sağırılık, kalp ve santral sinir sisteminde (ensefalit, geri zekâlılık) olmak üzere bütün organlara da yerleşerek organ bozukluklarına neden olur.

Akkiz (edinsel) kızamıkçık:

Doğumdan sonra direkt veya indirekt bulaşma ile oluşur.

Hastalık 1 yaşından itibaren ve en sık 7 yaşından sonra görülür.



* Kızamıkçık

Klinik Tanı

- Kızamıkçık genellikle hafif semptomlarla geçirildiği için, klinik olarak tanı koymak güçtür.
- Genellikle serolojik testlerde antikor titresinin artışı ile tanı konur.



* Kızamıkçık

Tedavi ve Bakım

- Kızamıkçık, tedavi gerektirmeyecek kadar hafif seyirli ve iyi gidişlidir.
- Bulaşmanın önlenmesi bakımından hasta tecrit edilmelidir.
- Semptomatik tedavi uygulanır, yatak istirahatine alınır.
- Ateş, baş ve eklem ağrıları için ağrı kesici- ateş düşürücüler verilir.
- Döküntülere karşı ılık banyo yaptırılır.
- Komplikasyon varsa buna göre tedavi ayarlanır.
- Bol sulu, vitaminli ve protein destekli diyet uygulanır, yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır.
- Hastanın kullandığı araç gereç, yatak takımları uygun bir şekilde dezenfekte edilmeli ya da kaynatılmalıdır. Temizlikte kullanılan kâğıt mendil, peçete vs. yakılmalıdır.

* Kızamıkçık

Komplikasyonlar

Intrauterin kızamıkçık komplikasyonları; kardiyovasküler sistem, santral sinir sistemi, katarakt, glokom, konuşamama, hepatit, hepatosplenomegali, lenfadenopati, diyabetes mellitus ve sağırlıktır.

Doğumsal kızamıkçığın; dolaşım ve merkezi sinir sistemi hastalıkları, gözde katarakt ve glokom; hepatit, karaciğer ve dalak büyümesi, diyabetes mellitus, konuşamama ve sağırlık gibi komplikasyonları oluşabilir.

Akkiz kızamıkçık komplikasyonları; menenjit, menengoensefalit, ensefalomiyelit ve artrittir.

* Kızamıkçık

Korunma

- Aşı ile korunabilir bir hastalıktır.
- Ülkemizde çocuklara kızamıkçık ve kabakulak aşıları ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından, ücretsiz olarak (MMR-KKK) yapılmaktadır.
- Puberte çağına kadar kızamıkçık geçirmeyen kızlara veya anne adaylarına da gebe kalmadan üç ay önce kızamıkçık aşısı yapılabilir.
- Gebelerin, hasta ile temas etmeleri kesin önlenir. Bağışık olmayan, hasta ile temas etmiş gebelere gamma globülin yapılır.

* Suçiçeği

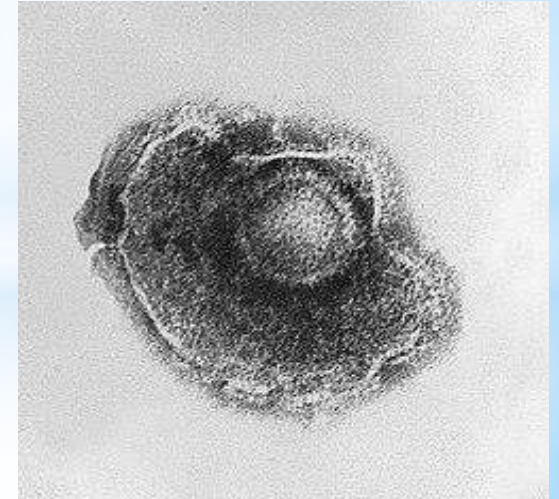
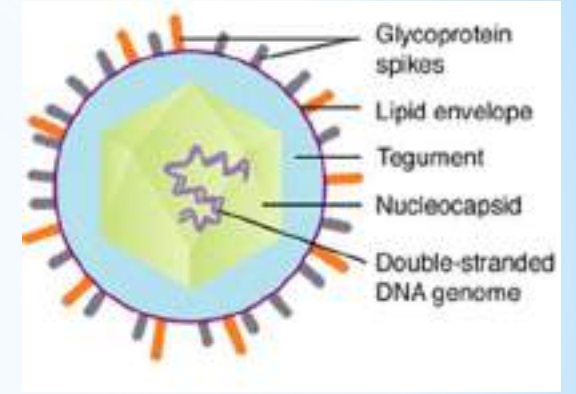
- Çocukluk döneminde görülen, hafif ateş ve döküntülerle seyreden çok bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Kış ve ilkbaharda artışlar meydana gelir.
- Dünyanın hemen her yerinde görülen bir hastalıktır. Rutin aşılama programı uygulanmayan ülkelerde yaygın olarak çocukluk çağında görülür.
- Virüs solunum damlacıklarıyla çok kolay yayıldığından, çocukların hemen hepsi hastalığı geçirir.
- Genellikle hafif seyirli bir hastalık tablosu ile seyretse de yol açtığı komplikasyonlar ve ölüm riski nedeniyle halk sağlığı açısından önemlidir.



* Suçiçeği

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etken, DNA grubundan **varicella zoster** virüsüdür.
- Yalnızca insanda hastalık yapar ve insanlar bu virüs için tek enfeksiyon kaynağıdır.
- **Kuluçka süresi 10-21** gündür.
- Bulaşma damlacık yoluyla direkt; vezikül materyali ve hastanın kişisel eşyalarıyla da indirekt olur.
- Bulaştırıcılık döküntüler çıkmadan bir gün önce başlar, son veziküller kabuklaşınca (kurut) sona erer.



* Suçiçeği

Klinik Belirtiler

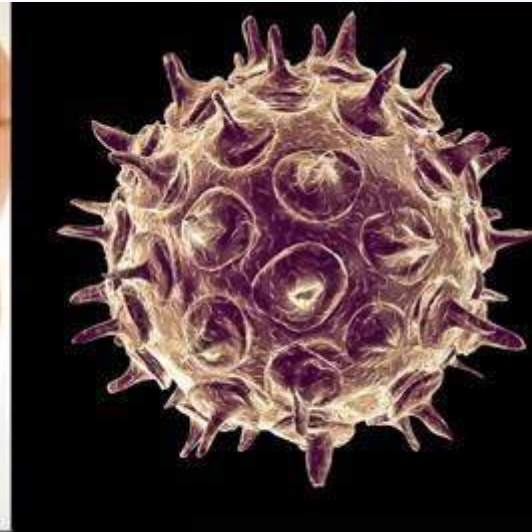
- Kuluçka süresinden sonra 1-2 gün süren hafif ateş ve kırgınlık gibi ilk belirtiler görülür.
- Döküntüler merkezden başlar. Makül, papül, vezikül ve kabuklaşma evreleri ile tamamlanır.
- Değişik lezyonların (makül, papül, vezikül ve kurut) görülmesine polimorfizm denir. Polimorfizm, suçiçeği için tipik belirtidir.
- Döküntüler en çok gövde, kol, bacak, saçlı deri, ayak tabanı ve ağızda görülür.



* Suçiçeği

Klinik Tanı

- Döküntü 2-6 gün sürer.
- Veziküller yüzeysel, kırmızı zemin üzerinde su damlacığı gibi berrak sıvı ile doludur.
- Kaşıntılı lezyonlar, bakterilerle enfekte olmazsa iz bırakmadan iyileşir.
- Laboratuvar bulgusu olarak virüs, veziküllerden elde edilir.
- Floresan, antikor ve presipitasyon testleri ile tanı konur.



* Suçiçeği

Tedavi ve Bakım

- Hastanın solunum yolundan çıkan damlacıkların sağamlara bulaşmasını önleyici tedbirler alınır.
- Hastaya sulu besleyici bir diyet uygulanır.
- Kaşıntı çok fazla ise; çocuğun lezyonları kaşımmaması ve enfekte etmemesi için önlemlerin alınması gerekir.
- Doktor istemine göre antihistaminik içeren solüsyonlar verilebilir. Ateş varsa antipiretikler verilir, aspirin verilmez.
- Çocuk güneşten korunur ve sık aralıklarla serum fizyolojik ile ağız bakımı yapılır.
- Komplikasyonların belirtileri izlenir. Oryantasyon bozukluğu ve huzursuzluk ensefalopati belirtisi olabilir.

* Suçiçeği

Komplikasyonlar

- Kaşınmaya bağlı olarak patlayan veziküllerin bakterilerle enfekte edilmesi neticesi sekonder enfeksiyonlar ortaya çıkabilir.
- Genellikle kendiliğinden iyileşen bir hastalık olmasına rağmen; birtakım komplikasyonlar da gelişebilir.
- En ciddi komplikasyon zatürredir.
- İmmun sistemi bozuk olan hastalarda, ölüme de yol açabilir.
- Yetişkinlerde pnömoni, sepsis, ensefalit yapabilir.
- Deri enfeksiyonu, apse, erizipel, impetigo kaşıma sonucu olarak görülür.

* Suçiçeği

Korunma

- Her Şeyden önemlisi suçiçeği geçiren hastalarla temas edilmemelidir.
- Korunmanın en önemli yolu aşı yaptırmaktır.
- Su ieği aşısı, bebeklere 12. ayın sonunda Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak yapılmaktadır.
- Eğer ocuk, bulaşıcı olduğu bir dönemde suçiçeği olan bir hastayla temas ettiyse ilk 72 saat içinde aşı yaptırmak onu hastalıktan koruyabilir.
- Bunların dışında pasif korunma yöntemi olarak immun globulin kullanılabilir.

* Kabakulak

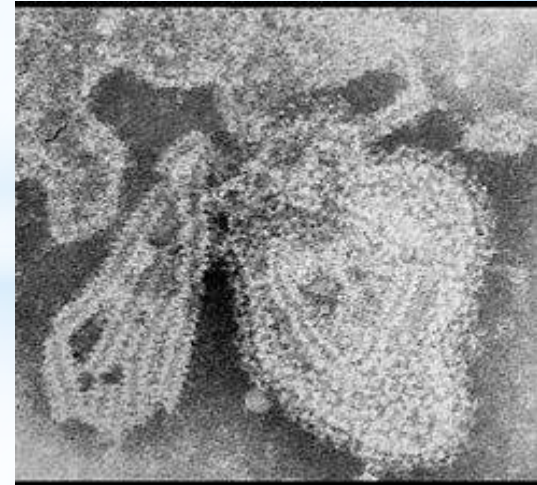
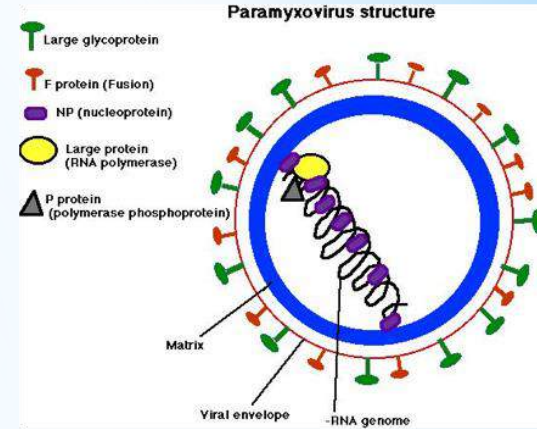
- Parotis bezlerinin şişmesiyle karakterize, çocukluk çağının ılımlı viral bir enfeksiyonudur.
- 5-9 yaş arasında daha sık görülür.
- Direkt temas veya enfekte bireylerin solunum yolu damlacıkları ile yayılır.
- Okul çağı çocukları arasında salgınlara neden olabilir.
- Aşı ile önlenabilir bir hastalıktır.



* Kabakulak

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etken myxovirüs grubundan **paramiksovirüstür**.
- Ultraviyole ışınlarına ve fiziksel şartlara dayanıklı bir virüs değildir.
- Etken, ağız ve burun yoluyla vücuda girer, tükürük bezlerine ve solunum yolu epitellerine yerleşir. Epitel dokuda üreyen virüs, kana karışıp dış salgı bezleri ve sinir sistemine yerleşerek kabakulak hastalığını oluşturur.
- Ağız-boğaz salgılarıyla direkt temas, taze kontamine olmuş eşyalarla temas (havlu, bardak, kaşık) ya da damlacık yoluyla bulaşma olur.
- Bulaşma Parotis bezinin şişmesinden 7 gün önce başlayıp 9 gün sonrasına kadar devam eder.
- Hastalığın **kuluçka süresi ortalama 14-21 gündür**.



* Kabakulak

Klinik Belirtiler

- Kuluçka süresinden sonra hafif ateş yükselmesi, iştahsızlık, halsizlik ve baş ağrısı gibi özgül olmayan belirtiler görülür.
- Bir gün içinde hastanın kulak ağrısı ve parotis bezlerinde hassasiyet şikâyetleri başlar ve kabakulak klinik tablosu yerleşir.
- Yüksek ateş, iştahsızlık, kırgınlık, baş ve boğaz ağrısı, parotis bezinde şişme ve kulak bölgesinde ağrı görülür
- Yüz yuvarlak bir hal alır. Şişlik 2-3 gün içinde ulaşacağı en büyük halini alır, 8-10 günde geçer.
- Belirtiler ortaya çıktıktan 2 hafta sonra iyileşme başlar.

* Kabakulak

Klinik Tanı

- Klinik belirtiler ve serolojik testlerle tanı konur.
- Kanda lökosit ve lenfosit sayısı artar.
- Etken, virüs olduğundan canlı dokularda kültür yapılır.



* Kabakulak

Tedavi ve Bakım

- Tüm viral enfeksiyonlarda olduğu gibi özel bir tedavisi yoktur, genellikle evde tedavi edilir.
- Semptomlara yönelik tedavi uygulanır.
- Doktor istemine göre, ağrı kesiciler, ateş düşürücüler verilebilir.
- Hastaya yumuşak, yutulması kolay yiyecekler ve sıvı verilir.
- Tükürük salgısını artıracadığından ekşi gıdalar, acı, baharatlı yiyecekler verilmez.
- Boğaz kısmına sıcak ya da soğuk uygulamalar yapılabilir.

* Kabakulak

Komplikasyonlar

- En önemli komplikasyonu orşittir (testis iltahabı).
- Tek ya da çift taraflı olabilir.
- Çift taraflı olursa sterilite (kısırlık) oluşur.
- Plörezi, menengoensefalit, ovarit, pankreatit, sağırlık, mastit, nefrit, myokardit ve gebelerde düşük diğer komplikasyonlarıdır.

* Kabakulak

Korunma

- Hasta ile temastan uzak durulmalıdır.
- Korunmak için en etkin yol, aşılamaadır. Aşı tek başına uygulanabildiği gibi, özellikle çocuklarda 12. aydan itibaren kızamık ve kızamıkçık aşıları ile birlikte üçlü karma (MMR/KKK) şeklinde uygulanabilmektedir.
- MMR aşısı zayıflatılmış canlı kızamık, kabakulak ve kızamıkçık virüsleri içerir.
- Virüsler zayıflatıldığı için, yeni aşı olmuş kişilerden diğer insanlara hastalık bulaşamaz.
- Hamilelere aşı uygulanması yasaktır. Hatta aşı olduktan sonra 3 ay hamile kalmaması gerekir.

* Çocuk Felci

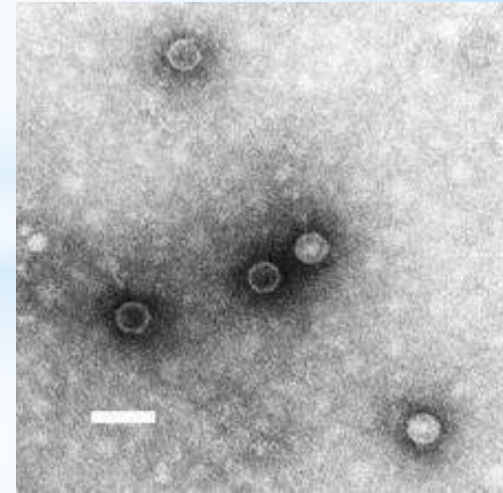
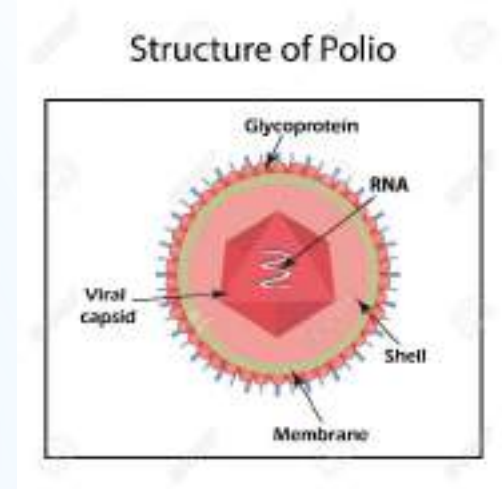
- Santral sinir sistemi, üst solunum yolu ve mide-bağırsak belirtileri ile başlayan genel virüs enfeksiyonudur.
- Poliomyelit, her yaş grubunda görülmekle birlikte 1-4 yaş grubunda ve erkeklerde daha fazla görülür.
- Hastalık kaynağı insandır.



* Çocuk Felci

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etken, enterovirüslerden **poliovirüsüdür**.
- Klorla karşı hassastır, asitten etkilenmez, soğuk ortamlarda uzun süre yaşar. Pastörizasyonda hızla ölmektedir.
- Fekal (dışkı) - oral (ağız) ve damlacık yoluyla bulaşır.
- Hasta ve taşıyıcıların gaita ve boğaz salgılarında bu salgılarla kontamine olmuş yiyecek, içecek ve eşyalarda etken bulunur.
- Oral yolla bulaşan virüs, ince bağırsak veya boğaz mukozasına yerleşerek ürer.
- Mide asidinden etkilenmez.
- Sinirler ve kan yoluyla merkezi sinir sistemine taşınır.
- Kuluçka süresi **5-40 gün** arasındadır.
- Bulaşma, belirtiler ortaya çıkmadan bir hafta önce başlar ve 4-6 hafta devam eder.



* Çocuk Felci

Klinik Belirtiler

Belirtisiz poliomyelit: Genellikle belirti vermez ya da hafif ateş, kırgınlık gibi belirtiler görülür.

Abortif poliomyelit: Ateş, kas, baş, boğaz, karın ağrıları, bulantı, kusma gibi belirtiler görülür. Sinir sistemi belirtileri görülmez.

Nonparalitik poliomyelit: Abortif poliomyelit şeklinde hastalık görülse de 4-10 gün sonra merkezî sinir sistemi belirtileri görülür. Yüksek ateş, kaslarda ağrı ve sertlik, artan baş ağrısı ve ense sertliği gibi belirtiler görülür.

Paralitik poliomyelit: Etken motor nöronlarda harabiyet oluşturup felçler meydana getirir. Felç meydana gelmeden önce hasta iki elini iki yanına destek yaparak oturabilir. Felçler iki taraflı oluşur. Solunum merkezi tutulursa ölüm görülür.

* Çocuk Felci

Klinik Tanı

- Kesin tanı koymak zordur.
- Etkenin kan, dışkı ve nazofarenksten alınıp incelenmesi ile kesin tanı konur.
- Kompleman fiksasyon testi (antijen ve antikorun birleştiğini gösteren test) ile tanı konur.

* Çocuk Felci

Tedavi ve Bakım

- Hastalığın özel bir tedavisi yoktur.
- Poliomyelit geçirdiğinden şüphelenilen hastalara semptomatik tedavi uygulanır.
- Solunum yetmezliği nedeni ile yutma güçlüğü olan veya baş, boyun ve gövde kaslarında zayıflığı olan hastalara solunum desteği sağlanmalıdır. Kas ağrıları için ısı uygulanabilir.
- Akut ağrı azaldıktan sonra hastanın hemen fizik tedavi görmesi gereklidir.
- Fizik tedavi, doktorlar tarafından aile üyelerine eğitim verilerek evde uygulayabilecekleri şekilde de yapılması mümkündür.
- Çocuk felci ölüme neden olabildiği için hasta devamlı olarak doktor kontrolünde tutulmalıdır.

* Çocuk Felci

Komplikasyonlar

Kaslarda atrofi (şekil bozukluğu), hareketsizliğe bağlı böbrek taşları ve hipostatik pnömoni, bacaklarda tromboflebit, dolaşım ve solunum kollapsı en sık görülen komplikasyonlarıdır.



* Çocuk Felci

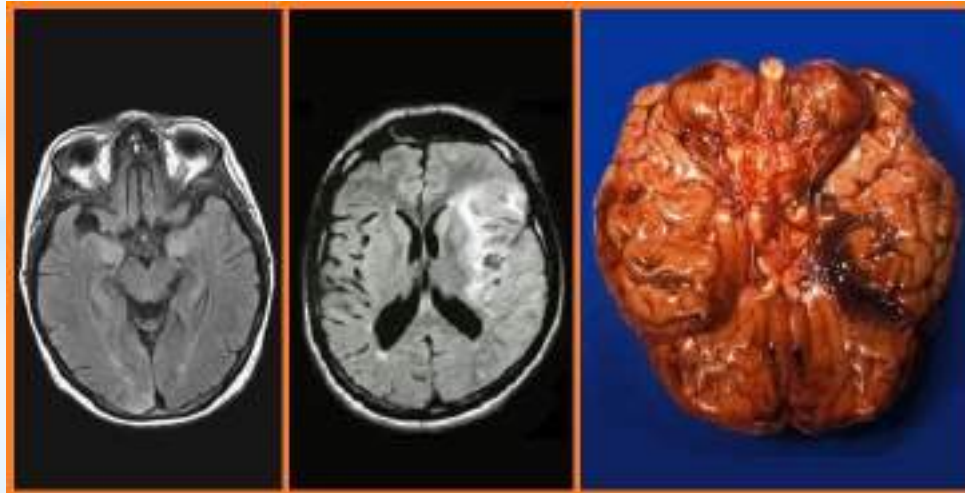
Korunma

- Korunmanın en etkili yolu aşılamadır.
- Hastalarla veya gıdalarla temastan sonra el yıkama ve hijyen kurallarına uyma son derece önemlidir.



* Viral Ensefalit

- Ensefalit, **beyin dokusunun enfeksiyonudur.**
- Cins, ırk ve bölge farkı gözetmeden **her yaş grubunda** görülebilir.
- Virüsler doğrudan beyin zarında yayılarak ya da **kan ve lenf** yoluyla girip beyne yerleşerek iltihaba neden olur.
- İltihabın yayılım düzeyine, yerleşimine, doku ölümüne yol açmasına, ayrıca sinir dokusunun etkilenen bölgelerinin genişliğine göre de farklı tablolar ortaya çıkar.



* Viral Ensefalit

Etken ve Bulaşma Yolları

Kızamık virüsü, **kızamıkçık** virüsü, **suçiçeği**, **kabakulak**, **herpes**, **influenza** virüsleri ve **koksaki** virüslerinin neden olduğu hastalıklarının komplikasyonu olarak ortaya çıkabilmektedir.

Etkenin cinsine göre bulaştırıcılık süresi ve kuluçka süresi de değişir.

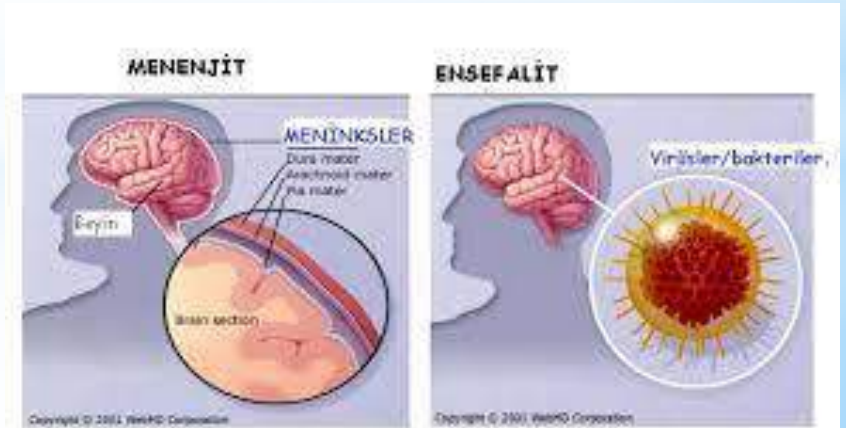
Bulaşma etkenin türüne göre direkt, indirekt, damlacık enfeksiyonu veya vektörler aracılığıyla olabilir. Başlıca bulaşma yolları;

- **Enfekte kişinin solunum damlacıkları**
- **Kirlenmiş yiyecek veya içecekler**
- **Böcek ısırıkları**
- **Cilde temas şeklinde olur.**

* Viral Ensefalit

Klinik Belirtiler

- Etken, merkezi sinir sistemine yerleşerek hastalık oluşturur.
- Yüksek ateş, havale, menenjitte benzer arazlar, duyu körlenmesi, ense sertliği, baş ağrısı, bulantı, kusma, konuşma zorluğu, paralizi (felç), koma ve ölüm görülür.
- Hastalığın seyri hastalığın şiddetine göre değişir. Bazı hastalar ya tamamen iyileşir ya da kalıcı hasar ve ölüm görülür.
- Ölüm oranı çocuklarda yüksektir.



* Viral Ensefalit

Klinik Tanı

- Klinik tanı, yüksek ateş, havale, dalgınlık ve koma gibi belirtilerle konabilir. Beyinle ilgili bütün hastalıklarla karıştırılır.
- Laboratuvar çalışmasında kanda antikor düzeyi, lökosit sayısı ve BOS'ta hücre sayısına bakılır.

* Viral Ensefalit

Tedavi ve Bakım

- Hayatı tehdit eden bir enfeksiyon olduğundan, hastaneye yatırılarak, gerekirse **yoğun bakım** ünitesinde izlenerek tedavi edilmelidir.
- Solunum sıkıntısı varsa solunum cihazına bağlanır.
- Herpes simplex kaynaklı ensefalitlerde tedaviye erken başlamak, hayati öneme sahiptir.
- Kesin tanı uzun sürebileceğinden, klinik şüphe halinde derhal tıbbi tedaviye başlanmalıdır.
- Herpes simplex kaynaklı olmayan ensefalitlerde etkin spesifik bir tedavi yoktur. Semptomatik tedavi uygulanır.
- Sıvı elektrolit dengesi sağlanmalı, bilinç durumuna uygun beslenmesinin devam ettirilmesi gerekir.

* Viral Ensefalit

Komplikasyonlar

- Kalıcı beyin hasarına sebep olur.
- İşitme, kas kontrolü, hafıza ve konuşma merkezlerini etkiler.
- Koma, ölüm ve paralizilerdir.

* Viral Ensefalit

Korunma

- **Aşılama** ve vektörlerle mücadele, epidemilerin önlenmesi açısından önemlidir.
- Kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeği aşısı, bu etkenlerle gelişen ensefalitlerden korunmada başlıca yöntemdir.
- Bulaşma yollarına yönelik önlemler alınmalıdır.
- Hayvanlar kuduz aşısı ile aşılanmalı, kuduz şüphesi olan bir hayvanın ısırmasından sonra yara yeri temizlenmeli, kuduz aşısına derhal başlanmalı ve kuduz immün globülini uygulanmalıdır.

* Nezle

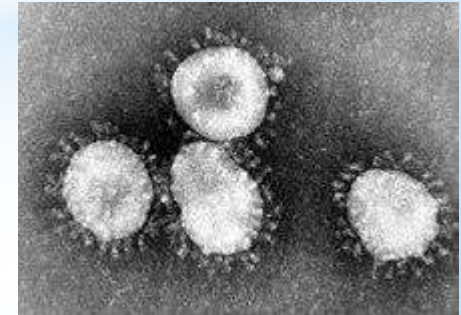
- Soğuk algınlığı ya da akut rinitis de denmektedir.
- Nezle, çocuklarda daha sık görülür.
- Kış ve bahar aylarında salgın yapar.



* Nezle

Etken ve Bulaşma Yolları

- Nezlenin özel bir etkeni yoktur. Virüslerin birçok türü nezle yapabilir.
- Nezlenin en yaygın nedeni rinovirüstür.
- Bulaşma, hasta ve portörlerin **boğaz-burun salgısı** ve **solunum** yoluyla doğrudan ve dolaylı olmaktadır.
- Kontamine eşyalarla da bulaşma olur.
- Bulaşma en çok doğrudan temas ve damlacık yoluyla kapalı ve kalabalık ortamlarda olur.
- Yılda 3-8 kez hastalık tekrarlayabilir.
- Kuluçka süresi **2-5** gündür.



* Nezle

Klinik Belirtiler

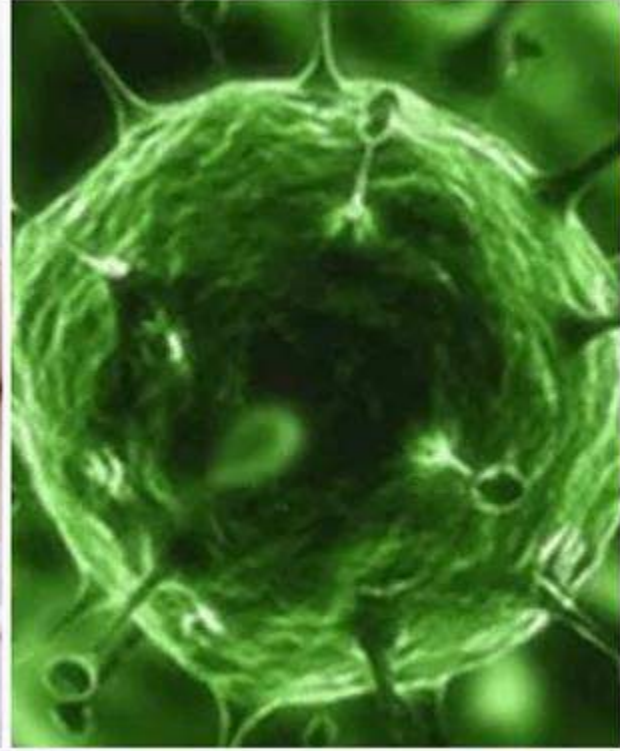
- En önemli belirtileri; burun akıntısı, öksürük, hapşırık, ateş, boğazda yanma, koku duyu kaybı, kırgınlık, baş ağrısı ve burun çevresinde kızarıklılıktır.
- Burun akıntısı, su gibidir ve 2-3 gün sonra koyulaşır (pürülan görünüm).



* Nezle

Klinik Tanı

- Etrafı kızarmış burun en tipik belirtidir.
- Laboratuvar bulgusunda beyaz küre artar.



* Nezle

Tedavi ve Bakım

- Tedavisi genelde semptomatiktir.
- Hastanın vücut direncini artırıcı bol sıvı alması, C vitaminleri içeren taze meyve ve sularını tüketmesi, gerekirse yatak istirahati yapması uygundur.



* Nezle

Komplikasyonlar

Nezlenin

- pnömoni,
- bronkopnömoni,
- bronşiolit,
- menenjit,
- sinüzit,
- otitis media gibi komplikasyonları olabilir.

* Nezle

Korunma

- Korunmak için bazı tedbirler alınsa da tamamen engellenmesi mümkün değildir.
- Soğuktan korunmak,
- Hastalarla yakın temasta bulunmamak,
- Elleri sık sık yıkamak,
- Kalabalık ortamlarda fazla bulunmamak,
- Her gün meyve ve sebze ağırlıklı beslenmeye özen göstermek,
- Düzenli bir egzersiz yapmak nezleden korunmada etkilidir.



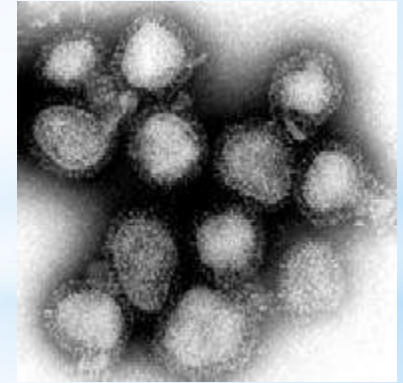
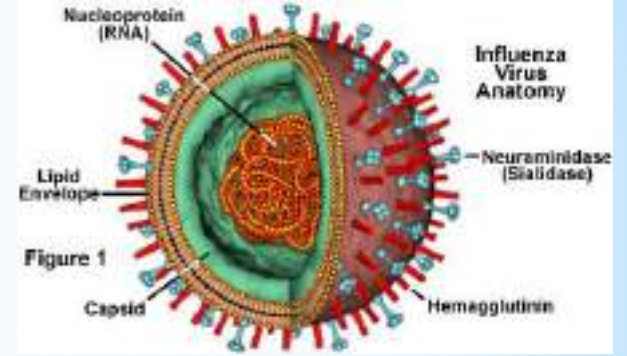
* Grip (İnfluenza)

- Solunum yoluna yerleşip daha çok kış aylarında salgın yapan, akut ve virütik bir enfeksiyon hastalığıdır.
- 2-3 yılda bir salgınlar yapar. Tüm dünyada yaş, cins ve ırk ayırımı gözetmeden görülür.

* Grip (Influenza)

Etken ve Bulaşma Yolları

- Gribin etkeni RNA virüslerinden **miksovirüs** **influenzadır.**
- A, B, C, D serotipleri bulunur. A tipi insanlarda hastalık yapar.
- Kuluçka süresi **1-3 gündür.**
- Ağız, burun, boğaz salgılarında bulunan virüsler, kolay ve hızla bulaşır.
- Etken, dış ortama dayanıklı değildir. Bulaşma direkt, damlacık ve hava yolu ile olur.



* Grip (İnfluenza)

Klinik Belirtiler

- Etken epitel hücrelere grip toksinleriyle kana karışır.
- Klinik belirtileri ortaya çıkar. Üşüme, titreme ve ateşle başlar. Ateş (38 °C ve üzeri) yükselir Hâlsizlik, kırgınlık, baş, kas, eklem ve sırt ağrıları belirtilerinin yanı sıra boğazda kuruluk, kızarıklık, ağrı ve yanma hissi oluşur.
- Çocuklarda bu duruma kusma ve ishal eşlik edebilir, küçük çocuklarda dikkat edilmesi gereken ek belirti huzursuzluk, iştahsızlık ve uyku halidir.
- Belirtiler hastanın günlük işlerini etkileyecek düzeye ulaşabilir.

* Grip (İnfluenza)

Klinik Tanı

- Belirtilerinden dolayı diğer hastalıklarla karıştırılır. Çocuklarda, yaşlılarda, kalp, akciğer, böbrek, şeker hastalığı gibi kronik hastalığı olan kişilerde ağır seyreder. Ölümle sonuçlanabilir.
- Laboratuvar bulgusu; lenfositlerde azalma, eozinofillerin kaybolması ve lökopeni belirtileridir.



* Grip (İnfluenza)

Tedavi ve Bakım

- Gribin özel bir tedavisi yoktur.
- Hastanın vücut direncini artırıcı bol sıvı alması, C vitaminleri içeren taze meyve ve sularını tüketmesi, gerekirse yatak istirahati yapması gerekir.
- Doktor istemine gör uygun ilaçlar verilebilir. Hastanın kendini rahat hissetmesi ve komplikasyon gelişmesine yönelik hemşirelik bakımı yararlıdır. Odası sakın olmalı ve iyi havalandırılmalıdır. Oda ısısı 24 C civarında ve nemli olmalıdır.

* Grip (İnfluenza)

Komplikasyonlar

- Gripte şikâyetler genellikle 7 gün sürer, ilk 2-3 gün içerisinde şiddetlenir ve sonrasında düzelme başlar, ancak iyileşme süresi 1-2 haftaya kadar da uzayabilir.
- Vücut direnci kırıldığı için, iyi bir bakım yapılmazsa ikincil enfeksiyonlara sebep olma ihtimali yüksektir.
- Pnömoni, bronkopnömoni, bronşit, menenjit, sinüzit, otitis media, myokardit, endokardit gibi komplikasyonlar görülür.

* Grip (İnfluenza)

Korunma

- Sık değişim gösteren grip virüsüne karşı doğal bağışıklık bulunmamaktadır.
- Bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerin, vücut dirençlerini arttırmak için aşı yaptırmaları gerekir.
- Hastalarla tokalaşma ve kucaklaşma gibi yakın temas kurulmamalıdır. Ayrıca kapalı alanlardan ve kalabalıklardan kaçınmak yararlı olur. Elleri gözler, ağız ve buruna dokundurmemek gibi önlemler gripten korunmada etkili olur.
- Hastaların da sağlamları korumak adına toplu yaşanan alanlardan uzak durmaları, havlu gibi eşyalarını ayırmaları, yayılmanın önlenmesi açısından önemlidir.
- Hastaya bakan kişi, kişisel temizliğine özen göstermeli, ayrıca sık sık ılık tuzlu su ile ağız ve boğaz gargarası yapmalıdır.

* Grip (İnfluenza)



- İspanyol Gribi 1918-1920 yılları arasında H1N1 virüsünün bir alt gurubunun yol açtığı bir salgındır. 21milyon arasında insanın ölümüne yol açmıştır.
- H5N1,H1N1

* İNFLUENZA A

- İNFLUENZA A virüsü günümüzde sağlığı tehdit ederek salgınlara ve insan ölümlerine neden olmaktadır.
- **Domuz gribi** ve **kuş gribi** bu virüsün neden olduğu en önemli hastalıklardır.
- Hastalığa neden olan virüs, kuşları ve domuzları enfekte eder. Bütün kanatlı hayvanlar enfeksiyon riski altındadır. Özellikle kümes hayvancılığında virüs kolay yayılır ve kısa sürede salgına neden olur.
- İNFLUENZA virüsleri çevresel ortamda ve özellikle serin ve nemli koşullarda uzun süre canlılıklarını korurlar.

* Domuz Gribi

İnfluenza A etkeni enfekte ettiği organizmada değişikliğe (mutasyona) uğrayarak virüslerinin genetik yapısındaki değişikliğe bağlı olarak yeni bir virüs alt tipini oluşturur.



* Domuz Gribi

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etkeni **H1N1** virüsüdür.
- Virüs, kişiden kişiye damlacık enfeksiyonu, kontamine eller ve çeşitli eşyalarla solunum yollarından bulaşır.
- İnsanlara ilk olarak etkeni taşıyan domuzlardan bulaştığı tespit edilmiştir.
- Salgına dönüştüğünde ise insandan insana bulaşma görülmeye başlamıştır. İnsandan insana bulaşmada; yakın temas, hastalığı taşıyanlarla aynı ortamı paylaşmak önemli rol oynar.
- Kişiler, belirtilerin başlamasından 1 gün öncesi ve 7 gün sonrasına kadar bulaştırıcıdırlar.

* Domuz Gribi

Klinik Belirtiler

- Yüksek ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, öksürük, genel vücut ağrısı, hâlsizlik, bitkinlik ve üşüme şeklinde olur.



* Domuz Gribi

Klinik Tanı

- Enfeksiyonun tanısı moleküler teknik ile konulmaktadır. Bu test bu konuda özelleşmiş merkez laboratuvarlar tarafından yapılmaktadır.
- Enfeksiyonun yayılmasının önlenmesi için testlerin yapılması önemlidir.



* Domuz Gribi

Tedavi ve Bakım

- Hafif şikâyetleri olan hastalar için destek tedavisi ve istirahat yeterlidir. Ancak ciddi hastalık belirtisi olan hastaların hastaneye yatırılarak antiviral ilaç başlanması gereklidir.
- Ciddi hastalık belirtisi olmasa bile risk grubunda bulunan hastalara da ayaktan, doktor kontrolünde antiviral ilaç başlanabilmektedir.
- Antiviral ilaçlar, doktor tarafından önerilmedikçe, reçetesiz olarak kullanılmamalıdır.

* Domuz Gribi

Komplikasyonlar

Bazı domuz gribi vakalarında kusma ve ishal, ağır vakalarda pinömoni, solunum yetmezliği ve sonuçta ölüm görülür.



* Domuz Gribi

Korunma

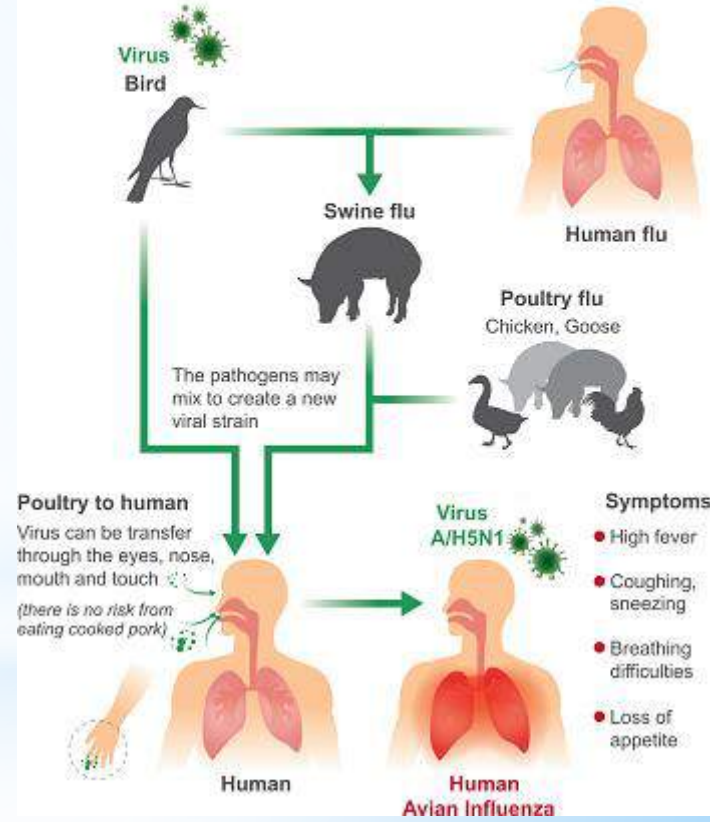
- Direkt temastan (öpüşme, sarılma) kaçınılmalıdır.
- Kişisel hijyen kurallarına dikkat edilmelidir. Eller sık sık yıkanmalıdır.
- Öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burun bir mendil ile kapatılmalıdır. Kullanılan mendil çöpe atılmalıdır. Öksürdükten ve hapşırdıktan sonra eller bol sabun ve suyla yıkanmalıdır.
- Alkol içeren el yıkama antiseptikleri de etkilidir.
- Kirli ellerle gözlere, buruna ve ağıza dokunulmamalıdır.
- Belirtilerin başlamasından 7 gün sonrasına ya da belirtilerin tamamen geçmesinden bir gün sonrasına kadar evde istirahat edilmelidir.
- Hastalığın bulaşmaması için hasta kişiler çevredeki kişilerden uzak durmalıdır.
- Aşı, 9 yaşın altında ve immün direnci düşük olanlara, en az 3 hafta ara ile iki doz, 10 yaş ve üzerinde ise tek doz olarak uygulanmaktadır.
- Hastalığı geçirenlere aşıyı yaptırmanın herhangi bir zararı olmadığı gibi ek bir yararı da bulunmamaktadır.

* Kuş Gribi

- Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, kas ağrıları başlangıç belirtileridir. Akciğerde ağrı görülür. Bunun sonucunda zatürre solunum sıkıntısı ve ölüme kadar giden bir takım tablolar oluşabilir.
- Belirtiler hastalıkla temastan 2 -3 saat ile 3 -4 gün içinde kendini gösterir. Ancak, 7-10 günlük kontrol daha doğru olacaktır.
- Kuş gribinin insandan insana bulaştığına dair kanıtlanmış vaka yoktur, ancak, virüsün insandan insana geçme özelliği gösteren bir dönüşüme uğrama ihtimali vardır
- Hücrelere yeterli oksijen gitmediği için vücut morarmaya başlar. Bu yüzden Endonezyyalılar kuş gribine "mavi ölüm" diyor.

Avian Influenza

A type of influenza that occurs mainly in birds
Outbreaks have occurred in poultry in Asian countries.
Humans have gotten sick in many Eastern Asian countries.



* Kuş Gribi

Etken ve Bulaşma Yolları

- Kuş gribinin etkeni H5N1 virüsüdür. Kuş gribi, asıl olarak kanatlı hayvanlarda (tavuk, hindi, ördek vb.) hastalık yapan ve hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik bir hastalıktır.
- Kuş gribi hastalığının kanatlı hayvandan insana bulaşması, enfekte veya ölü hayvana korunmasız temasla mümkündür. Çevreden insana bulaşması ise;
 - Enfekte hayvanların gözyaşı, burun ve boğaz akıntılarına veya dışkılarına temasla,
 - Enfekte salgı ve dışkılarla kirlenmiş yüzeyler ve eşyalara temas,
 - Enfekte tozların solunmasıyla olur.
- İnfluenza atak oranı erişkinlere göre çocuklarda daha fazladır. Salgınlarda erişkinlerin yaklaşık 10'da 1'i çocukların 3'te 1'i etkilenir.

* Kuş Gribi

Klinik Belirtiler

- Kuş gribi, insanlarda ani başlar. 38.5°C üzeri yüksek ateş, burun tıkanıklığı ve akıntısı, eklem ve kas ağrısı, aşırı hâlsizlik, yorgunluk gibi belirtiler görülür.
- Bu belirtilere solunum sıkıntısı da eklenir.
- İnsanlarda zatürreyle birlikte seyreder.



* Kuş Gribi

Klinik Tanı

- Solunum güçlüğü ve zatürre ayırt edici klinik tanıdır.
- Laboratuvar bulgusu olarak boğaz veya burundan alınan salgıların kültüründe virüsün görülmesi ile teşhis konur.
- Hastalıkta, trombosit sayısı 20 binin altına düşerse kanama görülür.

* Kuş Gribi

Tedavi ve Bakım

- Hastalığın erken döneminde etkili olan ve doktor kontrolünde kullanılan bazı ilaçlar tedavide kullanılır.
- Bunun dışında, sağlık kuruluşlarında hastalığın belirtilerini hafifletici ve destekleyici, semptomlara yönelik tedaviler de uygulanır.
- Bu nedenle, şüpheli durumlarda belirtiler ortaya çıktıktan sonra, en kısa zamanda bir sağlık kuruluşuna başvurulması son derece önemlidir.

* Kuş Gribi

Komplikasyonlar

- Her yeni insan enfeksiyonu, virüsün kendisini değiştirme ve hızla büyük gruplara yayılabilme potansiyeli kazanması için bir fırsat sağlar.
- Enfeksiyonun çok sayıda insana ulaşması, oluşturacağı zararın aynı oranda büyümesi demektir.
- Yüksek ölüm oranı ile seyrederek.

* Kuş Gribi

Korunma

- Kuş gribini kontrol altına almak için, hastalıklı ve temaslı hayvanların imha edilmesi, çiftliklerin karantinaya alınması ve dezenfekte edilmesi önemlidir.
- El hijyenine dikkat etmelidir. Eller sık sık sabun ve bol suyla iyice yıkanmalı; dezenfekte edilmelidir.
- Tavuk çiftliklerinde çalışanlar eldiven, maske ve önlük giymelidir.
- Yumurta ve tavuk etlerinin iyice pişirildikten sonra tüketilmelidir.
- Ölü veya hasta hayvanlarla temas edilmemelidir. Ölen tavuklar yakılarak veya derince açılan çukurlara üzerlerine sönmemiş kireç dökülüp gömülmelidir.
- Hasta kişinin kullandığı eşyalar ortak kullanılmamalıdır. Hasta kişilerle yakın temastan kaçınılmalı ve bakım veren kişiler maske kullanmalıdır.
- Yeterli ve dengeli beslenme konusunda hassasiyet gösterilmeli, vitamin yönünden zengin meyve ve sebze tüketimine önem verilmelidir.
- Hastalığın görüldüğü bölgelere seyahat söz konusu olduğunda, özellikle kanatlı hayvan çiftliklerine ve pazarlarına gidilmemelidir.



* Nezle - Grip

NEZLE & GRİP ARASINDAKİ FARKLAR

NEZLE

ATEŞ AZDIR VEYA
HIÇ ÇIKMAZ
ARA SIRA BAŞ AĞRISI OLUR
TIKALI VE AKAN BURUN
HAPŞIRIK
HAFİF ÖKSÜRÜK
HAFİF AĞRI
HAFİF KIRGINLIK
KURU BOĞAZ
ENERJİ NORMALDİR



GRİP

YÜKSEK ATEŞ
SÜREKLİ BAŞ AĞRISI
TEMİZ BURUN
ARA SIRA HAPŞIRMA
ŞİDDETLİ ÖKSÜRÜK
ŞİDDETLİ AĞRI
KIRGINLIK GÜNLERCE
SÜREBİLİR
HAFİF KURU BOĞAZ
YÜKSEK DERECEDE BİTKİNLİK

* Koronavirüs

- *Coronaviridae* ailesi üyesidir.
- Virüs insandan insana, havada veya yüzeylerde bulunan, virüs içeren damlacıkların nefes yoluyla vücuda girmesiyle bulaşmaktadır
- Hastalık semptomları arasında yüksek ateş, öksürme ve nefes almada güçlük bulunmakta olup virüs ölüme sebep olabilmektedir.
- SARS, MERS, nCoviD-19

Yeni koronavirüs semptomları

(SARS-CoV-2, 2019-nCoV, Vuhan koronavirüsü)

Vücut sistemi:

- Ateş
- Yorgunluk

Böbrek:

- İşlev kaybı*

Bağırsak:

- İshal*

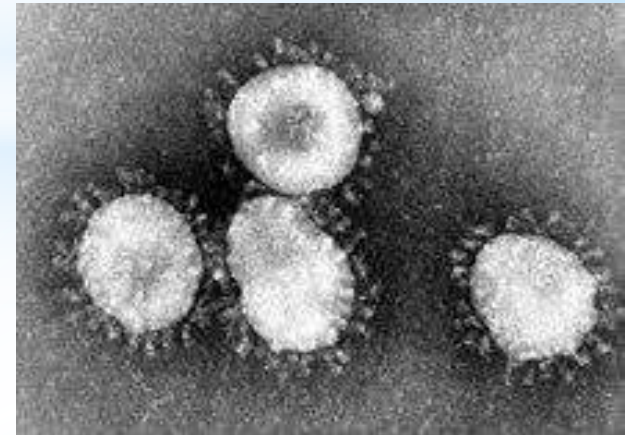
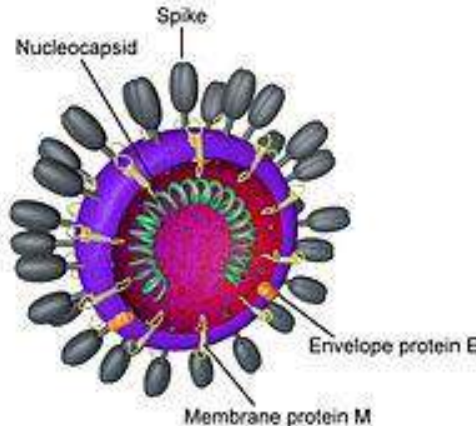
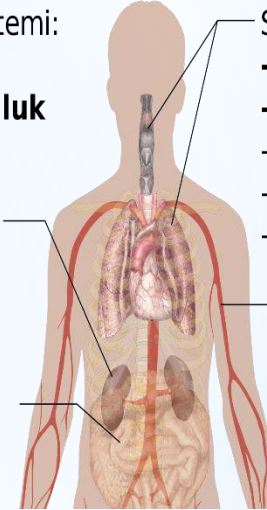
Solunum:

- Kuru öksürük
- Nefes darlığı
- Boğaz ağrısı*
- Burun akıntısı*
- Hapşırma*

Dolaşım sistemi:

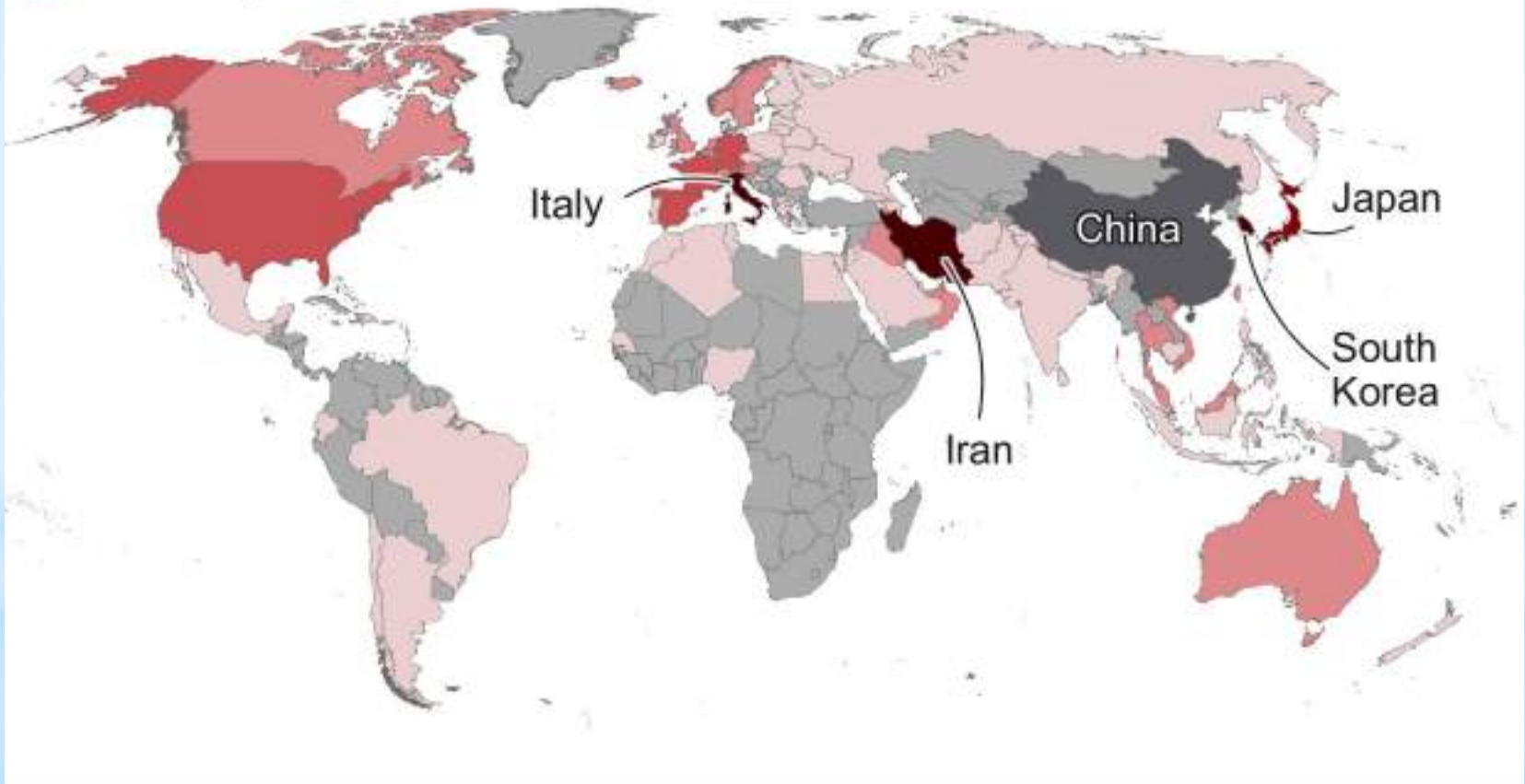
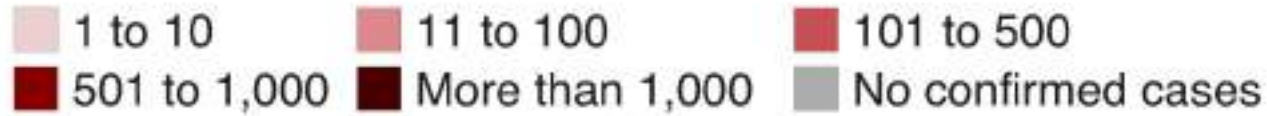
- Akyuvar sayısında azalma*

*Uncommon



* Koronavirüs

Cases of coronavirus outside China



Source: WHO, health ministries. Updated: 4 Mar 16:00 GMT

* AIDS (Acquired Immune Defeiciency Sydndrome)

- AIDS, “Acquired Immune Deficiency Syndrome” (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)’un kısaltmasıdır. HIV, Human Immune Deficiency Virus, (vücut bağışıklık sistemi virüsü), insan vücudunun hastalıklara karşı direncini sağlayan bağışıklık sistemini etkisiz hale getirdiği için virüse bu isim verilmiştir.



* AIDS (Acquired Immunue Defeiciency Sydnrome)

Etken ve Bulaşma Yolları

- Hastalığın etkeni, human immuno-deficiency virus tip I'dir. RNA grubu virüslerindendir. Yapılan çalışmalar sonucu başka bir AIDS etkeni HIV-2 virüsü de tanımlanmıştır.
- AIDS virüsü; kanda, menide, uterus ve vajen algısında, kemik iliğinde, akyuvarlarda, lenf nodüllerinde, dalakta, tükürükte, beyinde, plazmada ve kan lenfositlerinde bulunabilmektedir. Havada, suda ve toprakta canlılığını kısa süre devam ettirebilmektedir. Bu nedenle günlük yaşam sürecinde bulaşma olası değildir. 60°C'deki ısıya 30 dakika, %70'lik alkole, hipoklorüre, antimikrobiklere duyarlı; ultraviyoleye dirençlidir.
- Kuluçka süresi 3 ay ile 3 yıl arasında değişebilmektedir.
- Kan ve kan ürünleri, cinsel temas, anneden bebeğe plasenta ve sütle bulaşır. Berber ve kuaför aletleri ile de bulaşma tehlikesi vardır.
- Homoseksüeller (en çok), damardan ilaç kullananlar (uyuşturucu alanlar), hayat kadınları, AIDS'li ile cinsel temasta bulunanlar bu hastalık için riskli gruplardır.

* AIDS (Acquired Immunue Defeiciency Sydnrome)

Klinik Belirtiler

- AIDS'in klinik tablosu ağır seyreder. Genellikle ölüme sonuçlanmaktadır. HIV-1 virüsü, vücutta immün yetmezlik oluşturmaktadır. Fırsatçı enfeksiyonlar hastayı ölüme götürür.
- Lenf bezleri şiş, sert, ağrılı olup şişlik 3 aydan fazla devam eder.
- Ateş, gece terlemesi, sebepsiz kanamalar, ishal, kilo kaybı (kısa hâlinde denge bozukluğu), uçuklar (herpes da morumsu nodüller, şişlikler, plaklar ve kırmızı renkli döküntülerdir.



* AIDS (Acquired Immunue Defeiciency Sydndrome)

Klinik Tanı

- AIDS'in erken teşhisi ile sağlam kişilere bulaşmanın önlenmesi önemlidir. AIDS şüphesi altındaki kişide deri ve kan testleri ile virüs, mantar, bakteri ve paraziter enfeksiyonlar yönünden araştırma yapılmalıdır.
- Kanda HIV antikoru, ELİSA yöntemi ile serolojik olarak araştırılır.



* AIDS (Acquired Immunue Defeiciency Sydnrome)

Tedavi ve Bakım

- Sağlık personeli AIDS'in bulaşma yolları, belirtileri, korunma ve bakımı hakkında bilgi sahibi olmalı, öncelikle kendi sağlıklarını korumalıdır.
- Hastalık sosyal ilişkilerle bulaşmadığından, tecrit edilmesine gerek yoktur. Ancak kullanılan tıbbi malzemeler disposibl olmalıdır. Bu malzemelerin uygun şekilde ortadan kaldırılması, hastanelerde tıbbi atık kutusuna atılması gerekir. Hastaya uygulanacak tıbbi müdahale esnasında eldiven takılmalıdır. Hastanın yatak takımları, uyarı yazısı bulunan torbalarda toplanarak dezenfeksiyona gönderilmelidir. Her bakımdan sonra hemşire, ellerini uygun bir şekilde yıkamalıdır.
- Hastanın ağızında mantar enfeksiyonu olduğundan, sık sık ağız bakımı yapılmalıdır. Hastada ishal, terleme sebebiyle sıvı kaybı olacağından, sıvı elektrolit desteği sağlanmalıdır. Bol sıvı ve besin değeri yüksek besinlerle hastanın direnci yüksek tutulmalıdır.
- Hastaya psikolojik destek verilmelidir. HIV enfeksiyonunda virüsü ortadan kaldıran bir tedavi henüz yoktur, ancak virüsün çoğalmasını kontrol eden antiretroviral ilaçlar vardır. Hastanede doktor kontrolünde ve kesintisiz bir tedavi ile hastanın kaliteli bir yaşamı devam ettirmesi mümkün olabilir.

* AIDS (Acquired Immunue Defeiciency Sydnrome)

Komplikasyonlar

Deri hastalıkları HIV enfeksiyonun sık karşılaşılan komplikasyonlarındanndır. AIDS tablosu geliştiğinde enfeksiyonlar kronik hal alır ve deride fırsatçı enfeksiyonlar görülebilir. Bunların dışında:

- Hipersensitivite reaksiyonları,
- Gastrointestinal sistem tutulumu,
- Solunum sistemi hastalıkları,
- Kalp zarında sıvı toplanması,
- Kan ve kemik iliği hastalıkları,
- Sinir sisteminde değişimler,
- Fırsatçı kanserler,
- AIDS-Bunama Tablosu: Düşünme, motor ve davranış bozuklukları gibi ağır tablolar nedeniyle ölüm oranı yüksektir.

* AIDS (Acquired Immunue Defeiciency Sydnrome)

Korunma

AIDS, uluslararası bildirim zorunlu hastalıktır. Virüsün cinsel yolla, kan yolu ile ve anneden bebeğe geçişi önleme esasına dayanmaktadır. AIDS'te hasta ölümleri çok görülür. Ölüm oranının yüksek olması ve tedavi yöntemlerinin olmaması, korunmanın önemini artırmaktadır.

Cinsel yolla bulaşmaya karşı korunma: En sık bulaş cinsel temasla olduğu için bu yolla korunma büyük önem taşımaktadır.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşmaya karşı korunma: Damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, tedavi edilmesi, ortak enjektör kullanım risklerinin anlatılması bu grup hastalarda HIV bulaş riskini azaltmaktadır. Kan bulaşma ihtimali olan diğer malzemelerin ortak kullanımından da kaçınılmalıdır.

Anneden bebeğe geçiş için korunma: Kadın HIV pozitif ise doğum kontrol yöntemleri öğretilmeye çalışılmaktadır. Anne sütü ile virüsün geçiş gösterdiğinden annenin bebeği emzirmemesi önerilmektedir.

Bilinen kesin tedavisi yoktur. Aşı çalışmaları devam etmektedir. Hastaların hijyenine, beslenmesine dikkat edilmeli, enfeksiyonlardan korumalı ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

* Kuduz

Virüsle oluşan, santral sinir sistemini tutan enfeksiyon hastalığıdır.



* Kuduz

Etken ve Bulaşma Yolları

- Kuduzun etkeni **rabies** virüsüdür. Sinir hücrelerine eğilimi olan bir virüstür. Kuduz virüsü ısı, kuruluk ve ultraviyole ışınlarına karşı dayanıksızdır.
- Kuluçka süresi, 15 gün - 5 ay arasında olup ortalama 40 gündür. Isıran hayvanın durumu, ısırığın derecesi, beyne uzaklığı, ısırılan kişinin aşıli veya aşısız oluşu ve vücut direncine göre kuluçka süresi değişiklikler gösterir. Yaranın yeri ve derecesi, kuluçka süresi bakımından gruplandırılır.
 - **Baş ve yüz yaraları:** Ağır ve orta dereceli yaralarda (parçalı ve diş batmış ise), kuluçka süresi 30-35 gündür. Yara hafifse (çizik, sıyrık) kuluçka süresi 2 aydan fazladır.
 - **El-kol yaraları:** Ağır ve orta dereceli yaralarda, 60-70 gündür. Hafif yaralarda, 3 aydan fazladır.
 - **Ayak ve bacak yaraları:** Isırık yarası ağır ise 60 gün, orta ve hafif ise 100 gün civarındadır.
- Bulaşma, kuduz hayvanların ısırması ile olur. Kuduz virüsünü taşıyan yarasaların bulunduğu mağaralarda da bulaşma olmaktadır (solunum yoluyla).

* Kuduz

Klinik Belirtiler

Aslında bir hayvan hastalığı olan kuduz, insanlarda da görülür. %100 öldürücüdür. Isırma sonucu virüs deri yüzeyinden deri altı dokusuna girer, santral sinir sistemine yönelir. Virüs, periferik sinirlerden santral sinir sistemine ulaşır. Otonom sinirler yolu ile yayılıp tükürük bezlerine, adrenal bezlere, böbreklere, akciğerlere, dalak, kalp kası ve deri altı dokusuna ulaşır.

Kuduzun ilk belirtileri, ısırık yerinde karıncalanma, kaşıntı, ağrı, hâlsizlik ve soğukluk gibi şikâyetler görülür. Sudan korkma (hidrofobi), havadan korkma (aerofobi), ışıktan korkma (fotofobi) ve sestem/gürültüden korkma, görülen önemli belirtilerdir. Salya ve salgılarda artma (hipersalivasyon) görülür. Hastanın yüzüne üflendiğinde huzursuz ve rahatsız olması, hava korkusunun belirtisidir.

Hasta sulu gıdaları yutarken ya da suyu gördüğünde solunum yolu ve ağız-yutak kasılmaları gelişir. Hastayı bu durum rahatsız eder ve tikler gelişir. Kasılma evreleri arasındaki ara dönemlerde hasta hareketsiz durur ve gelecek nöbetin korkusuyla yaşar. Bir sonraki evrede, olmayan bir şeyi gördüğünü (halüsinasyon) zanneder; eşyaları değişik şekillerde görür (illüzyon). Hastalarda bağırıp çağırma, saldırganlık, delirme ve çırpınma hali görülür. Felçler, kol ve bacaklardan başlar ve yukarıya doğru yayılır.

Bir sonraki evrede paralizi ve koma gelişir. Kalp ve solunumun durması sonucu hasta ölür.

* Kuduz

Klinik Tanı

- Hastanın hangi hayvan tarafından ısırıldığıının bilinmesi gerekir. Yaranın durumu tespit edilir.
- Kuduzun kesin tanısı, laboratuvar incelemeleri ile konmaktadır.



* Kuduz

Tedavi ve Bakım

- Hasta tecrit edilir. Spazmları azaltmak için, hastanenin gürültüsüz, su sesinden ve hava akımından uzak, loş ışıklı bir oda seçilmelidir.
- Hastaya serum vb. takılacaksa, şişelerin üzeri kapatılmalı, hastanın göremeyeceği bir yere asılmalıdır.
- Hastanın spazm halinde kendini yaralamaması için, yatak kenarları kapalı tutulmalıdır. Bakım veren kişi asepsi ve antisepsi kuralarına uymalıdır.
- Hastanın acılarını hafifletmek için doktor tarafından uygun ilaçların verilmesi gerekir.
- Kuduz aşısı veya serumunun hastalık ortaya çıktıktan sonra, tedaviye bir katkısı yoktur

* Kuduz

Korunma

- Kuduzdan korunmanın en etkili yöntemlerinden birisi hayvanlara düzenli olarak kuduz aşısının yapılması ve şüphelenilen hayvanların gözetim altına alınarak hastalığın yayılmasının engellenmesidir.
- Ayrıca tüm köpekler kaydedilmeli, başıboş ve sahihsiz hayvanlar bulundurulmamalıdır. Şüpheli durumlarda hayvanlar, 10 gün boyunca, gözetim altında tutulmalıdır.
- Kuduz etkeni bulaşan (ısırılan) kişilere 0-3-7-14. ve 28. günlerde 5 doz olmak üzere intramüsküler yoldan kuduz aşısı yapılmalıdır.
- Kuluçka süresinin uzun olması sebebiyle, ısırıktan hemen sonra, ısırıklıya kuduz aşısının başlanması, hastalığın ortaya çıkmasını engelleyecek ve şahsı ölümden kurtaracaktır .

* Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

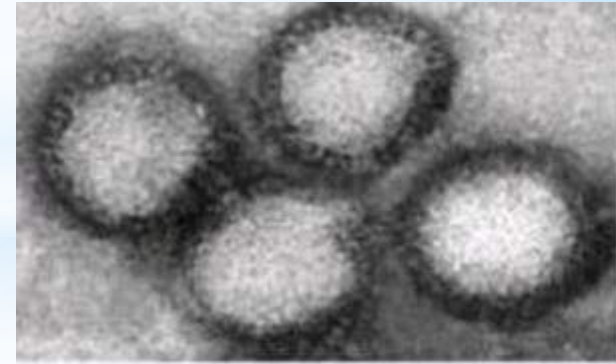
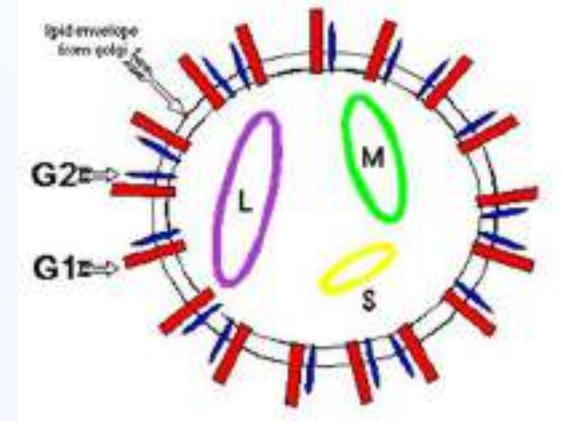
- Hastalığın etkeni olan virüsün taşıyıcısı olarak keneler rol almaktadır.
- Yabani hayvanlar, çiftlik hayvanları insanlar arasında virüsün taşınmasına ve çoğalmasına aracılık etmektedir.



* Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etken, nairovirüs'dür. Zoonotik enfeksiyona yol açan viral hastalıktır.
- 56°C'de 30 dakikada ve ultraviyole ışınları ile hızla inaktive olurlar.%1 hipoklorit ve %2 gluteraldehite duyarlıdırlar.
- Henüz ergin olmamış hylomma cinsi keneler, küçük omurgalılarından kan emerken virüsleri alır ve gelişme evrelerinde muhafaza eder.
- Ergin kene olduğunda da insanlardan ve hayvanlardan kan emerken bulaştırır.
- Kuluçka süresi ilk kene ısırığından itibaren yaklaşık 2-12 gün arasında değişir.
- Hastane kaynaklı enfeksiyonlarda ise (nozokomival enfeksiyon) kuluçka süresi 3-10 gün arasında değişir.
- Enfekte kan, salgı veya diğer dokulara doğrudan temas sonucu bulaşmalarda bu süre 5-6 gün; en fazla 13 gün olabilmektedir.
- Kenelerin aktif olduğu dönemler nisan ve ekim aylarıdır.



* Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Klinik Belirtiler

- İnsanlarda hastalık çoğunlukla ağır geçer.
- Tarım ve hayvancılık ile uğraşan kişiler risk altındadır.
- Kuluçka süresinin ardından grip benzeri belirtiler görülür.
- Ateş, kırıklık, baş ağrısı, hâlsizlik, kanama, pıhtılaşma mekanizmalarının bozulması sonucu yüz ve göğüste kırmızı döküntüler ve gözlerde kızarıklık, gövde, kol ve bacaklarda morluklar, burun kanaması, dışkıda ve idrarda kan görülür.
- Duygu durumunda dalgalanma, ajitasyon, zihinsel karmaşa, boğaz Peteşileri, kanlı idrar, kusma görülür, karaciğer büyür.



* Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Klinik Tanı

- Kırım Kongo kanamalı ateşinin tanısı; sendroma yol açan virüsün veya virüsün RNA'sının kan ve izolasyonunun, virüse karşı vücutta oluşmuş antikörlerin ve virüs antijeninin varlığının saptanması ile konur.
- Trombositopeni ve lökopeni, laboratuvar bulguları arasındadır. Aspartat aminotransferas (AST), alanin aminotransferaz (ALT) ve laktat dehidrogenaz (LDH) oranlarında yükselme görülür.



* Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Komplikasyonlar

Kanama, karaciğer ve böbrek yetmezliği ve ölümdür.



* Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Tedavi ve Bakım

- Naylon eldiven, naylon poşet veya bez parçası ile tutularak yada ince uçlu bir pens ile ezilmeden çıkarılmalı, çıkartılamıyorsa bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Vücuda tutunan kene ne kadar erken çıkartılırsa hastalığa yakalanma riski de o kadar azalır.
- Vücuda tutunmuş olan kenenin üzerine herhangi bir kimyasal madde (alkol, gaz yağı, kolonya) kesinlikle dökmeyin, üzerine sigara bastırmayınız

* Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Korunma

- Kenelerin bulunduğu alanlardan uzak durulmalı çıplak ayakla ya da kısa giysiler giyilmemelidir.
- Kenelerin yaşam alanında bulunan kişiler (hayvancılıkla uğraşan kişiler ve mezbahada çalışanlar) vücutlarına böcek kaçırmaya ilaçlar sürmelidir.
- Açık arazi ya da pikniğe gidildiğinde bacakları kapatan ve uzun kollu kıyafetler giyilmelidir.
- Eve döndüğünde kendinizi, çocuklarınızı hatta evcil hayvanlarınızı kene olup olmadığını kontrol ediniz.
- Üzerinizde kene varsa kesinlikle çıkarmaya çalışmayıp, derhal en yakın sağlık birimine gidiniz.
- Hasta kişilerin kanlarına veya diğer vücut sıvılarına korunmasız bir şekilde dokunulmamalıdır.
- Hayvan kanı, dokusu veya hayvana ait diğer vücut sıvıları ile temas sırasında gerekli korunma önlemleri (eldiven, önlük, gözlük, maske vb) alınmalıdır.
- Hayvanlarda uygun ektoparaziter ilaçlarla kene mücadelesi yapılmalıdır.
- Genel olarak geniş çevre ilaçlamaları faydalı görülmemektedir.

* Hepatit A (İnfeksiyöz Hepatit, Epidemik Sarılık)

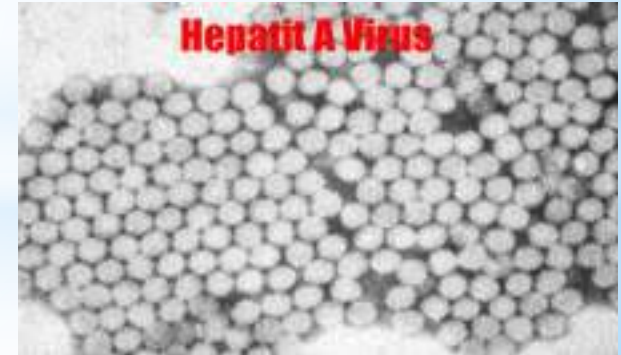
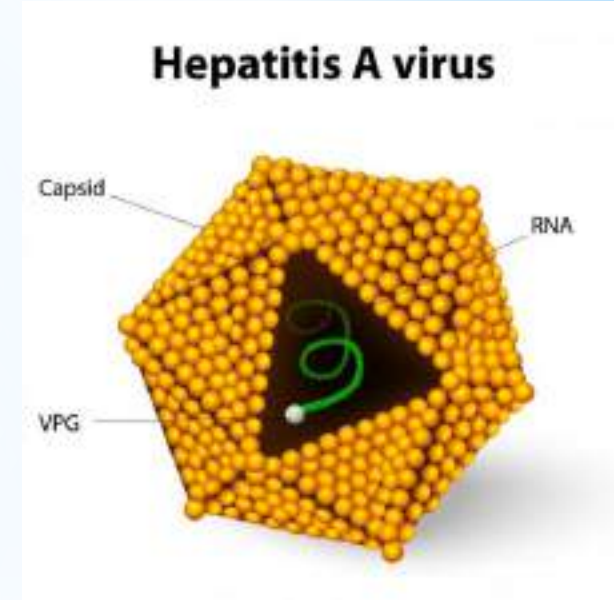
- Tüm dünyada görülen ve bilinen en eski hastalıktır. Halk arasında sarılık diye adlandırılır.
- Akut viral bir enfeksiyondur.
- A,B,C,D,E



* Hepatit A (İnfeksiyöz Hepatit, Epidemik Sarılık)

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etken, Picornaviridae ailesinden Hepatit A virüsüdür.
- Soğuk ve dış ortama dayanıklıdır. Klora az hassastır. Formalinle, UV'ye 3-4 gün dayanabilmektedir. Kuluçka süresi, ortalama olarak 25-30 gün arasındadır. Mide asitine dayanıklıdır.
- Hepatit A'nın kaynağı, hasta ve portörlerin dışkı ve idrarları ile ağız salgılarıdır. Bulaşma fekal-oral yol ile olur. Kirli ya da kontamine sular, yiyecekler, içecekler, prenatal yol, cinsel ilişki .
- Yaş, ırk, cins ayrımı gözetmeden hastalık görülür. Hepatit A, bulaştırıcılığı sarılık belirtisi başlamadan 15-20 gün önce başlar, 1 ay kadar devam eder. Süreler kesin değildir.



* Hepatit A (İnfeksiyöz Hepatit, Epidemik Sarılık)

Klinik Belirtiler

Hepatit A'da belirtiler iki dönemde incelenir.

- **Sarılık öncesi dönem (preikterik dönem):** Etken, sindirim sistemi ile alınır. Önce bağırsak epitel hücrelerine yerleşip çoğalır. Bulantı, kusma, iştahsızlık, hâlsizlik, baş ve karın ağrısı ile yağlı yiyeceklere karşı tikslenme görülür. Bu dönemde hastanın idrarı koyu çay rengindedir. Bu bulgu hepatit A hastalığının en tipik belirtisidir.
- **Sarılık dönemi (ikterik dönem):** Çocuklarda sarılık öncesi dönemde görülen belirtilerde geçici iyileşme görülür. Ateş düşer, iştah açılır, hâlsizlik azalır. Bu iyileşme yetişkinlerde pek görülmez. Sklerada (göz akı) sararma görülür ve daha sonra tüm vücuda yayılır. Yetişkinlerde 3-4 hafta devam eder.



* Hepatit A (İnfeksiyöz Hepatit, Epidemik Sarılık)

Klinik Tanı

- Hastanın yaşı, sağlık durumu gibi faktörler, hastalığın klinik seyriyi etkilemektedir. Hastalığın iyileşme dönemi yetişkinlerde, çocuklarda ve gençlerde farklıdır.
- Hepatit A'da idrarda bilirubin, ürobilinojen ve eritrosit sayısı artar. Sedimantasyon yükselir. Kaşıntı, ciltte tuz biriktiğinde görülür. Hastalığın kesin tanısı karaciğer fonksiyon (ALT; AST) yüksek çıkması ile konur.



* Hepatit A (İnfeksiyoz Hepatit, Epidemik Sarılık)

Komplikasyonlar

- Hepatit A hastalarının %98'i iyileşmektedir.
- Hepatit A hastalığında nadiren ensefalopati ve aplastik anemi, akut böbrek yetmezliği görülür.
- Bildirimi zorunlu hastalıktır.

* Hepatit A (İnfeksiyöz Hepatit, Epidemik Sarılık)

Tedavi ve Bakım

- Ellerin sık sık yıkanması, kontamine olma olasılığı bulunan besinlerin pişirilmesi, suların kaynatılması gibi hijyenik önlemler alınmalıdır.
- Hasta kişinin aktif olarak kullandığı ortak araç gereçlerin temizliği ve izole edilmesi en önemli korunma yöntemidir.
- Hijyen ve sağlık kurallarına uyulması, bulaşma riskini azaltabilir, ancak tamamen engelleyemez.
- Akut karaciğer yetmezliği olmadığında hastaneye yatış gereksizdir. Tedavi, kusma ve ishalden kaybolan sıvıların değiştirilmesi de dahil olmak üzere rahatlığı ve yeterli beslenme dengesini sağlamayı amaçlamaktadır.

* Hepatit A (İnfeksiyöz Hepatit, Epidemik Sarılık)

Korunma

- Hepatit A hastalığından tam korunmanın en etkili yolu, aşılanmadır. Karaciğer hastaları, pıhtılaşma faktör hastalığı olanlar, okul çağındaki çocuklar ve mesleki riski olanlar aşılanmalıdır.
- Hepatit A'nın yayılması aşağıdakilerle azaltılabilir:
 - güvenli içme suyu kaynakları;
 - kanalizasyonun topluluklar içinde uygun şekilde bertaraf edilmesi; ve
 - yemeklerden önce ve tuvalete gittikten sonra düzenli el yıkama gibi kişisel hijyen uygulamaları.

* Hepatit B (Serum Hepatit)

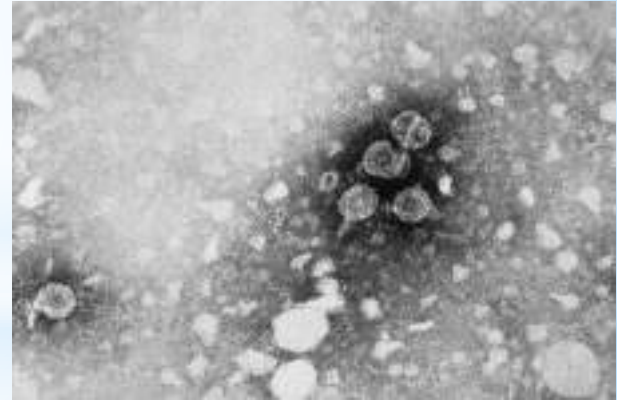
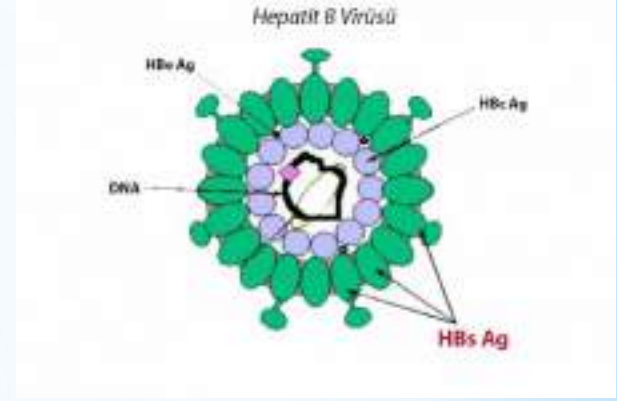
- Tüm dünyada yaygın olarak görülür. Irk, yaş ve cins gözetmez.
- Hepatit B, hepatit B virüsünün (HBV) neden olduğu potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir karaciğer enfeksiyonudur. Bu önemli bir küresel sağlık sorunudur. Kronik enfeksiyona neden olabilir ve insanları siroz ve karaciğer kanserinden yüksek ölüm riski altına sokar.



* Hepatit B (Serum Hepatit)

Etken ve Bulaşma Yolları

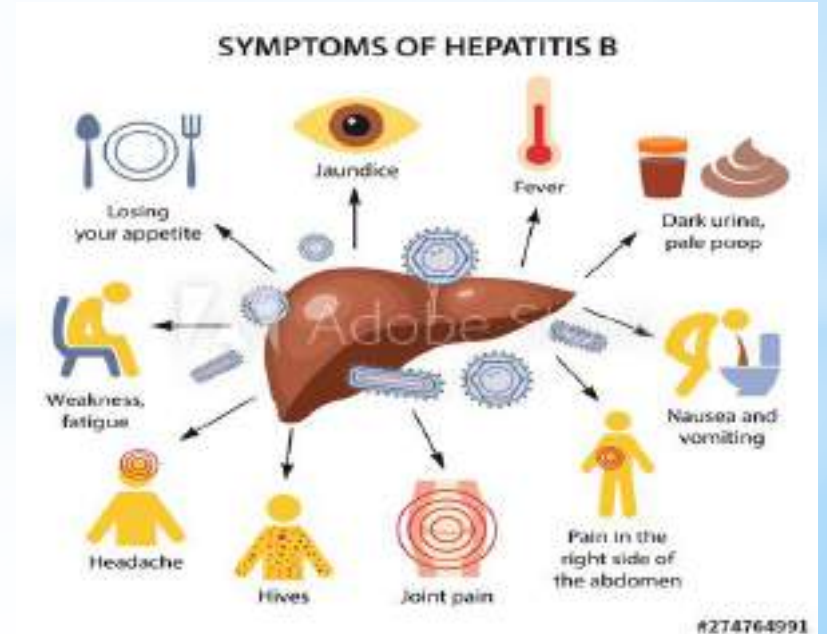
- Etken, Hepadnaviridae ailesinden Hepatit B virüsüdür. Rezervuar insandır.
- Hasta ve portörlerin kan ve kan ürünleri ile vücut sıvılarında (meni, tükürük, vajen salgısı, anne sütü gibi) hepatit B bulunur. Hepatit B virüsü ısıya ve dış etkenlere karşı dayanıklıdır.
- Hastalık, kan ve ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş araç gereçlerle (enjektör, iğne, jilet, diş parçası, diş tedavisi ve çekim aletleri, dövme, akupunktur ve kulak delme araçları gibi) cinsel temas ve anneden fetüse geçmesi ile bulaşır. Bulaşma hasta ya da portörlerle de olmaktadır. Kuluçka süresi 41-180 gündür.



* Hepatit B (Serum Hepatit)

Klinik Belirtiler

- Hepatit B virüsü, organizmaya girip karaciğere yerleşir. Karaciğerde büyüme, şişme, nekroz ve lob yapısında bozukluklar gelişir. Hastalık kronikleşerek siroz ya da karaciğer kanserine neden olur.
- Sarılık öncesi dönemde ateş ya hafif olur ya da hiç olmaz. İştahsızlık, karın ağrısı, bulantı, kusma, kas ağrısı, idrarın renginde koyulaşma gibi belirtiler görülür. Hepatit B hastalığında sklerada ve tüm vücutta yaygın sarılık, tipik belirtidir.



* Hepatit B (Serum Hepatit)

Klinik Tanı

- Klinik tanıya kan ve kan ürünleriyle temas, idrar renginin koyulaşması ve sarılık belirtileri ile varılır.
- Kesin tanı, laboratuvar bulguları ile konur. Biyokimyasal, serolojik, moleküler ve histolojik yöntemlerle tanı konur. Karaciğer fonksiyon test değerleri yüksektir. Alınan kanda AU (Avustralya antijeni) bulunarak tanı konur. Portörlerde Hbs Ag pozitif; antiHbs negatiftir



* Hepatit B (Serum Hepatit)

Komplikasyonlar

- İmmun sistemi yetersiz olanlarda ve bebeklerde sık görülür.
- Kronik hepatitis, post hepatik siroz, nekroz, karaciğer yetmezliği, asit, ödem ve hepatoselüler kanser hepatit B'nin komplikasyonlarıdır.
- Gebelerin doğum öncesi HBsAg yönünden taranarak doğacak çocuğun ve diğer ev halkının aşılmasını sağlanmalı. Hepatit B aşısının rutin aşı programına alınarak her yeni doğana uygulanması gerekir.

* Hepatit B (Serum Hepatit)

Tedavi ve Bakım

- Ellerin sık sık yıkanması, kontamine olma olasılığı bulunan besinlerin pişirilmesi, suların kaynatılması gibi hijyenik önlemler alınmalıdır.
- Hasta kişinin aktif olarak kullandığı ortak araç gereçlerin temizliği ve izole edilmesi en önemli korunma yöntemidir.
- Hijyen ve sağlık kurallarına uyulması, bulaşma riskini azaltabilir, ancak tamamen engelleyemez.
- Akut karaciğer yetmezliği olmadığında hastaneye yatış gereksizdir. Tedavi, kusma ve ishalden kaybolan sıvıların değiştirilmesi de dahil olmak üzere rahatlığı ve yeterli beslenme dengesini sağlamayı amaçlamaktadır.

* Hepatit B (Serum Hepatit)

Korunma

- Kesin tedavisi olmayan bu hastalığa karşı en etkili korunma yolu aşılanmadır.
- Enfekte kan ve kan ürünlerinin naklinin engellenmesi
- Kontamine materyalin kullanılmaması
- Kan ile deri ve mukozal temasın engellenmesi
- Cinsel yolla bulaşın engellenmesi
- Taşıyıcı anneden bebeğe geçişin engellenmesi
- Virusla karşılaşıldığında gerekli önlemin alınması



* Herpes Simpleks

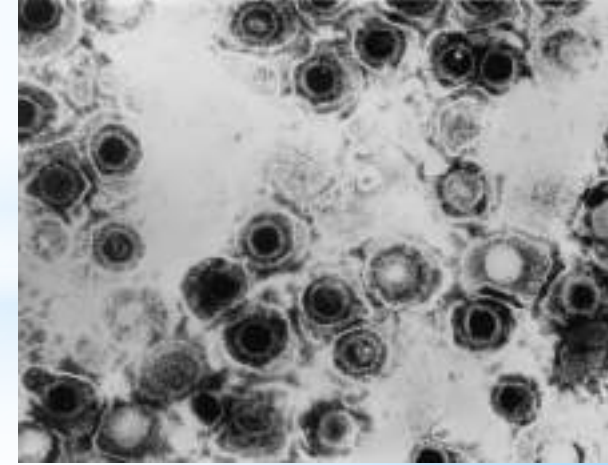
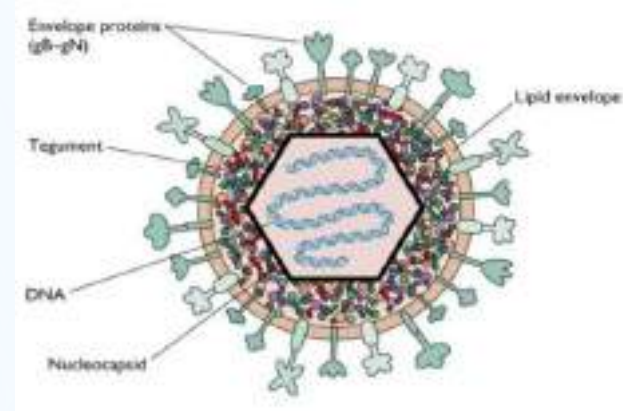
- Herpes 6 çeşit virüsten oluşan bir virüs ailesini tanımlamak için kullanılan bir terimdir.
- Herpes virüs ailesinde Herpes simpleks virüs, Ebstein-Barr virüs, suçiçeği ve zona virüsü bulunur. İki tip herpes simpleks virüsü vardır.
 - Tip1 virüsü ağız etrafında uçuğa neden olur.
 - Tip 2 virüs cinsel bölgede uçuğa neden olur. Enfeksiyonu taşıyan kişi ile cinsel temastan sonra bulaşır.



* Herpes Simpleks

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etken, Herpesviridae ailesine ait DNA virüsüdür. Rezervuar insandır.
- Oda sıcaklığına dayanıklı değildir. -70 ve daha düşük ısılarda aylarca canlı kalır. Kuru ortamda çabuk inaktive olur.
- Hastalık tüm dünyada her cinste ve yaşta görülmektedir. Herpes simpleks öpüşme, cinsel temas, kucaklaşma gibi yakın temasla deri, mukoza, konjunktiva, kornea yollarıyla bulaşma olur. Kaynak insandır. Kuluçka süresi 2-12 gündür.



* Herpes Simpleks

Klinik Belirtiler

- Belirtiler etkenin tipine, vücuda giriş yerine ve hastalığın şiddetine göre değişmektedir. Uçuk (sevgi virüsü, herpes labialis);
- Tip 1: Hastalık genellikle öpüşme ile geçmekte, dudak ve ağız kenarında hissizlik olmaktadır. 1-2 gün sonra da veziküller görülür. İz bırakmadan iyileşir. Oral, oküler, deri ve genital bölgede herpes virüsü lezyonları görülür.
- Tip 2: Herpes' "genital herpes veya genital uçuk" olarak adlandırılır. Genital bölgede ortaya çıkan bu lezyonlar ağızda çıkan uçuklara benzer şekilde olup kırmızı ve sert bir zemin üzerinde iltihabi akıntısı olan döküntüler şeklindedir.



* Herpes Simpleks

Klinik Tanı

- Klinik belirtiler ve lezyonlar ile tanı konur. Laboratuvar bulgusu olarak lezyonlardan virüs elde edilip serolojik çalışmalarla kesin teşhis konur.



* Herpes Simpleks

Komplikasyonlar

- Herpes simpleks etkeni yeni doğan ve oral herpeslerde, beslenme güçlüğü, dehidratasyon, malnütrisyon, sekonder bakteriyel enfeksiyonlarda gelişir.
- Malign hastalıklarla beraber görülür.

* Herpes Simpleks

Tedavi ve Bakım

- Bugün için uçuğun kesin tedavisi mümkün değildir.
- Kullanılmakta olan antiviraller (virüs enfeksiyonuna karşı ilaçlar) enfeksiyonu kontrol altına alır ve mevcut uçuğun kaybolmasını sağlar ancak virüsü vücuttan tam olarak yok edemez. Virüs, sinir ganglionlarında (sinir hücrelerinin gövdesi) sessiz olarak kalır ve vücudun direncinin düşmesini veya duygusal stres anını bekler.
- Tedavide hastalığın şiddetine göre virüse etkili kremler veya sistemik ilaçlar kullanılmaktadır.
- İlaçların hastalığın başladığı ilk 1-2 gün içinde kullanılmaya başlanması önemlidir. Sık tekrarlayan hastalarda 6 ay-1 yıl süre ile baskılama tedavisi uygulanabilir.

* Herpes Simpleks

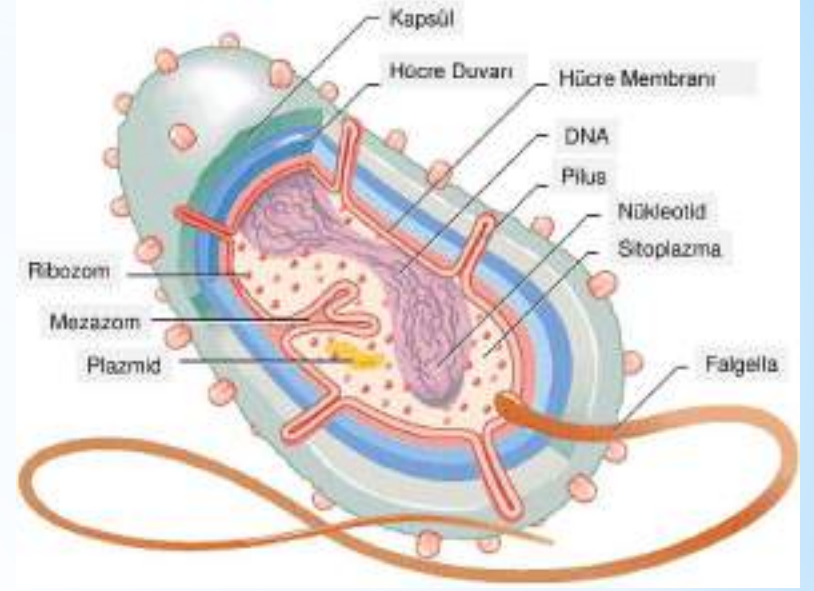
Korunma

- Temas izolasyonu ve immün yetmezlikliği olan hastalarda hava yolu izolasyonu sağlanmalı.
- Genital herpeste lezyonlar süresince cinsel ilişkidenden kaçınılmalı, prezervatif kullanılması yönünde halk eğitimi yaygınlaştırılmalı.
- Sağlık personeli herpesten korunmak için, lezyonlara ve sekresyonlara temas edileceği zaman eldiven kullanmalıdır.
- Doğum sırasında aktif lezyonlar varsa, neonatal herpesi önlemek için, doğumun sezaryen ile yaptırılması uygun olur.
- Henüz etkin bir aşısı yoktur.

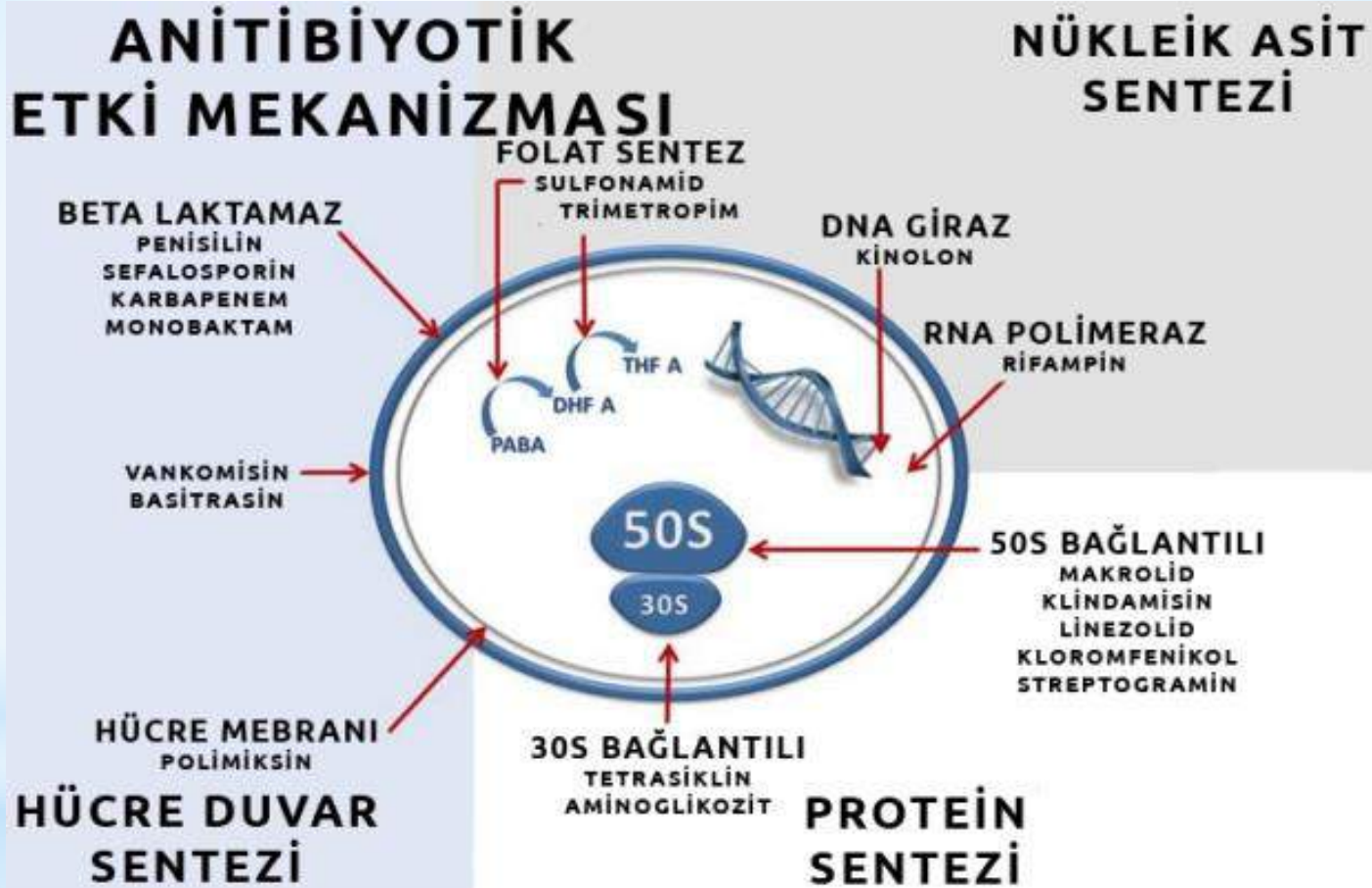
*** BAKTERİLERİN NEDEN
OLDUĞU HASTALIKLAR**

* Bakterilerin Neden Olduğu Hastalıklar

- Tek hücreli, ışık mikroskobu ile görülebilen mikroorganizmalardır.
- Bakteriler, **ikiye bölünerek çoğalırlar** ve çoğalmaları için besin, oksijen, nem, ısı, asit veya alkali ortamlara ihtiyaçları var
- Kendileri veya toksin denen bakteri ürünleri ile enfeksiyon oluştururlar.
- **Hücre dışında yaşadıkları için antibiyotiklerin bulunmasıyla, bakteri enfeksiyonları büyük ölçüde tedavi edilir hâle gelmiştir.**



* Bakterilerin Neden Olduğu Hastalıklar



* Bakterilerin Neden Olduğu Hastalıklar

- * Kızıl
- * Boğmaca
- * Difteri(Kuş palazı)
- * Tetanos
- * Tüberküloz
- * Pnömonok pnömonisi
- * Tifo-Paratifo
- * Kolera
- * Basili Dizanteri
- * Gonore (Bel soğukluğu)
- * Silifiz(Frengi)
- * Şarbon
- * Gıda zehirlenmeleri
- * Brusellozis
- * Epidemik menenjit
- * Epidemik tifüs

* Kızıl

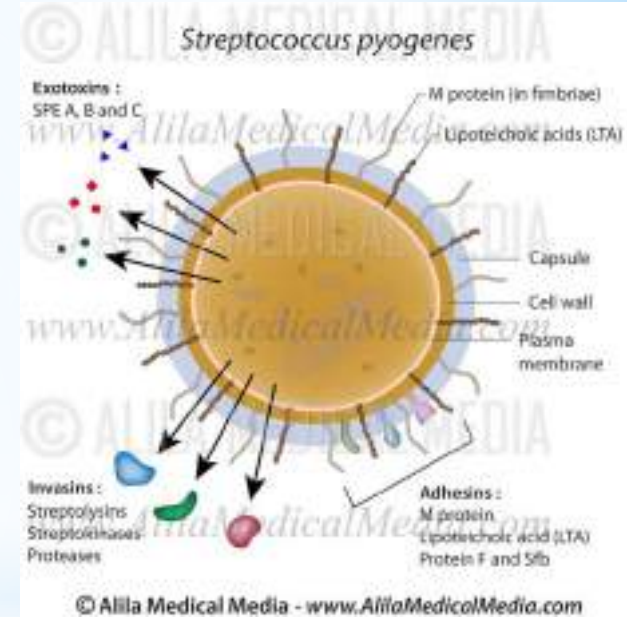
- Bakterilerin neden olduğu, ateş ve dilin çilek görünümü almasıyla karakterize enfeksiyon hastalığıdır.



* KIZIL

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etkeni, eritrojenik ekzotoksin yapan A grubu beta-streptokoklardır.
- Kuluçka dönemi 2-5 gündür.
- Hastalığın kaynağı hasta insanların ağız, burun, boğaz salgıları ve derideki yaralardır.
- Kızıda direkt temasla, hava ve damlacık (solunum), yaralanma, süt ve süt ürünleri, yumurta, yanıklarda (yanık kızılı) ya da doğuma bağlı yaralardan da (loğusalık kızılı) ve hasta ile kontamine olmuş eşyalarla bulaşma oluşur.



* KIZIL

Klinik Belirtiler

- Kızıl hastalığı, titreme ve ateşle başlar. Ateş 12-24 saat içinde 39-40°C olur.
- Kırgınlık, bulantı, kusma, boğaz ve baş ağrıları eşlik eder.
- Ateşli dönemde hastanın dili önce beyaz, sonra da kırmızı çilek görünümünü alır. Buna çilek dil (yumuşak damakta nokta şeklindeki kızarıklık) denir. Kızılın tipik ve ayırt edici belirtisidir.
- Tonsillalar kırmızı ve büyük; lenf bezleri şiş ve ağrılıdır.
- Öksürük ve burun akıntısı vardır.
- Döküntüler (tüm vücutta) eritem tarzdadır, sıktır ve elle basmakla solar. Döküntüler boyunda başlar, yüz ve gövdeye yayılır.
- Döküntü yalnız ağız kenarında görülmez (hastalığı ayırt edici bulgu). Döküntüler deride sağlam kısım yokmuş görüntüsü alır (deri kırmızı boya ile boyanmış gibi). Derinin yumuşak ve kıvrım yerlerinde, kasık ve koltuk altında çoğalan kırmızı çizgilere «pastia işareti» denir.
- Döküntüler ilk başladığı yerden başlayarak söner. Cilt bazen büyük lameller şeklinde soyulur (kızıl için tipik belirti). Normal kızıl vakaları 3 hafta sürer. Soyulan deride streptokok bulunmaz.



* KIZIL

Klinik Tanı

- Kızıl, diğer enfeksiyon hastalıklarıyla karıştırılır. 2 yaşın altında, 30 yaş üstünde pek görülmez. Gebelikte kızıl geçirilirse düşük, ölü doğum, bebekte körlük, sağırlık, kalp yetmezliği, mikrosefali, zekâ geriliği gibi komplikasyonlara neden olmaktadır.
- Laboratuvar bulgusu olarak boğaz kültüründe streptokok ürer. Lökositoz, ASO yüksek; CRP pozitif gibi bulgularla tanı konur. Kızıl teşhisi için “Şultz Çarlton Fenomeni” testi ile “Dick (dik)” testi yapılır.

* KIZIL

Komplikasyonlar

- Kızıl genellikle, normal evrimini tamamlayarak hiçbir soruna yol açmadan kısa sürede iyileşir.
- Tedaviye hemen başlanılmaması durumunda ikinci enfeksiyonlar arasında ortakulak iltihabı, (otitis media) böbrek iltihabı (nefrit) ve romatizma ciddi komplikasyonlardandır.

* KIZIL

Tedavi ve Bakım

- Kızıl hastalığının tedavisinde antibiyotik kullanılır.
- Boğaz ağrısını hafifletmek ve ateşi düşürmek için başka ilaçlar da verebilir. Boğaz ağrısını rahatlatmak için dondurma yemek veya ılık çorba içmek fayda sağlayabilir. Tuzlu su ile gargara yapmak ve soğuk buhar cihazı kullanmak da boğaz ağrısının şiddetini azaltabilir. Ciltte kaşıntı varsa doktor, bunu azaltmaya yönelik losyon reçete eder.
- Doğru tedavi yönteminin düzenli ve doğru bir biçimde uygulanması neticesinde 14 günlük süre zarfında iyileşme görülür.

* KIZIL

Korunma

- Özellikle burundan, boğazdan ya da kulaklardan gelen akıntının aktif olduğu devrelerde, hastalıklı kişilerle temas edilmemelidir.
- Hastanın bütün eşyası, yatak ve yemek takımları dezenfekte edilmelidir.
- Hasta çocukların birer hafta aralıkla üç defa boğaz salgısında mikrop aranıp bulunmadığı anlaşıldıktan sonra okula gitmesine izin verilmelidir.

* Tetanos

- Yaralanmalar sonucu bulaşan, kasılmalarla seyreden akut, toksik bakteriyel enfeksiyon hastalığıdır.



* Tetanos

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etkeni, **clostridium tetani (klostridium tetani)**"dir.
- **Gram pozitif**, kapsülsüz, hareketli, sporlu, oksijensiz ortamda kolay üreyen ve iki ekzotoksini olan bir basildir.
- Kuluçka süresi kişinin durumuna, yarasına göre değişir. Yenidoğan tetanosunda bu süre **3-10** gün, ortalama kuluçka süresi **1-2** haftadır.
- Tetanos basilinin bulaşma yolu, **deri ve mukozadır**.
- Etken toz, toprak, hayvan dışkısı ile kirlenen bütün batıcı, kesici ve cerrahi aletlerle oluşan yaralarından vücuda girer.
- **Kan ve sinirler yolu ile merkezi sinir sistemine** gider.
- Ölümünün çoğu solunum kaslarının kasılması sonucu boğulma ile olur.



* Tetanos

Klinik Belirtiler

- Tetanos, yetişkinlerde kırgınlık, hâlsizlik, iştahsızlık, huzursuzluk, sinirlilik, baş ağrısı, gibi prodramal belirtilerle başlar. Daha sonra hastanın yüz kaslarında gerilme ve çığneme güçlüğü gelişir.
- Yüz ifadesinde:
 - dudaklar hafif aralanmış,
 - uçları yukarı çekilmiş,
 - alın kırışmış ve
 - burun kanatları açılmıştır.
- Bu görünüme **acı gülüş (risus sardonicus)** adı verilir.
- Ardından masseter kası kasılarak çene kilitlenmesine neden olur (trismus).
- Bu tipik belirtilerden sonra kasılmalar gövde ve extremitelere doğru ilerler ve başın arkaya doğru, göğüsün öne, karının içeriye çekilmesiyle kol ve bacakların kasılması ile vücut yay görünümü alır. Bu belirtiyeye, **opustatonus** denir.
- Bu hastalığın ölüme yakın sürecinde ateş çok yükselir.



* Tetanos

Klinik Tanı

- Yeni doğan tetanosunda etken yeni doğanın kesilen göbeği veya pansuman malzemeleri ile göbeğe girmesi sonucu görülür. Ölüm oranı yüksektir.
- Erişkin tetanosunda, tetanosun genel belirtileri görülür.
- Lokal tetanosta, yara yerinde hafif kasılmalar görülür.
- Disfajik tetanosta, gırtlak spazmı ön plandadır.
- Sefalik tetanosta, sinir felçleri görülür. Önemli klinik şekillerindedir.
- Plevra tetanosta felçler tek taraflı olursa gövde bir tarafa doğru kasılır.
- Abdomino-torasik tetanosta felçler karın ve göğüs bölgesinde oluşur.
- Fulminant tetanosta, tetanos belirtileri hızla gelişerek hasta ağırlaşır ve hastayı ölüme götürür.
- Laboratuvar bulguları, lökositoz ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselmedir.

* Tetanos

Tedavi ve Bakım

- Solunum desteği
 - Yaranın bakımı
 - Antitoksin uygulanması
 - Kas spazmlarının tedavisi
 - Otonomik disfonksiyonun izlemi ve kontrolü
 - Antibiyotik tedavisi
 - Temiz yara bakımı ve kirli yaraların cerrahi tedavisi,
- Yapılacak ilk Şey hastanın uyarılardan uzak loş, sakin, sessiz bir ortama alınması Hastanın odasında hemşire, aspiratör, oksijen sistemi, trakeostomi seti, ventilatör bulunmalı

* Tetanos

Komplikasyonlar

- Atelektazi,
- aspirasyon pnomonisi,
- venaz tromboz,
- pulmoner emboli,
- kardiyak aritmi,
- abortus (düşük),
- kemik kırıkları,
- yutma güçlüğüdür.
- Ölümün çoğu solunum kaslarının kasılması sonucu boğulma ile olur..

* Tetanos

Korunma

- Temiz yara bakımı ve kirli yaraların cerrahi tedavisi,
- Yenidoğan tetanosundan korunma ise anne adaylarının doğumdan önce aşı takvimine göre aşılanması,
- Çocukluk dönemi aşı programında DBT (Difteri Boğmaca Tetanos) olarak aşı uygulanır.

* Tüberküloz (Verem)

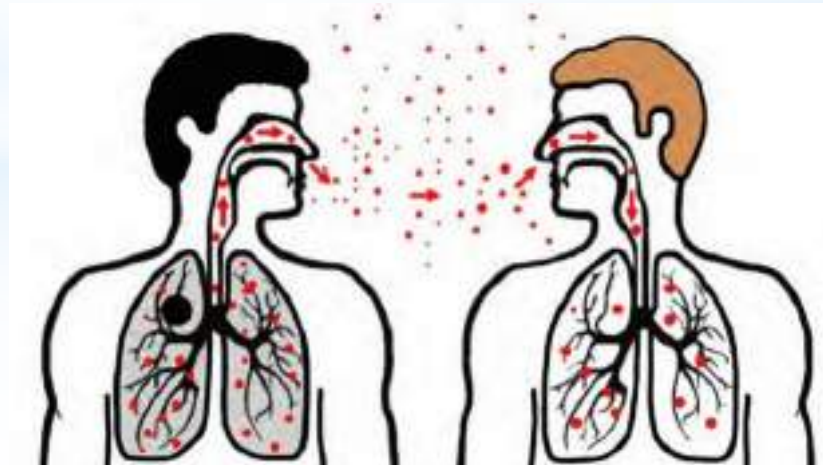
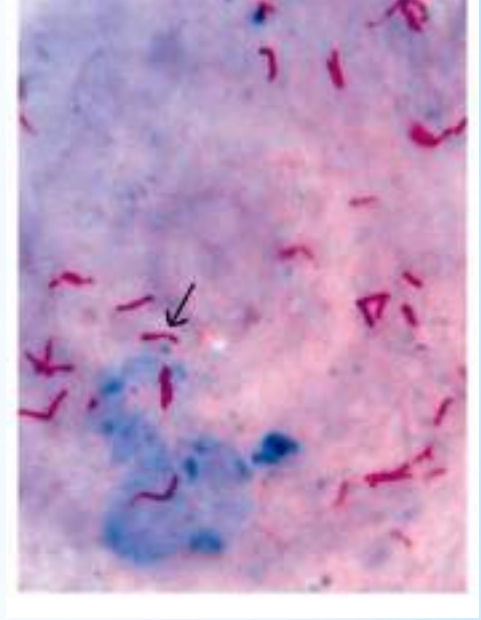
- Human (insan), bovin (sığır) tipi tüberküloz basilleri ile enfeksiyon sonucunda oluşan spesifik bir hastalıktır.



* Tüberküloz (Verem)

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etkeni, ***mycobacterium tuberculosis*** (***mikobakterium tüberkülozis***)tir. Koch basili de denir.
- Etken aside, alkole dirençli, dış etkenlere karşı dayanıklı hareketsiz, sporsuz ve kapsülüdür.
- Kuluçka süresi, **4-12** haftadır; **1-2** yıl da olabilir.
- Hastalığın kaynağı insandır. Etken, insandan insana solunum yoluyla bulaşır. Çiğ sütün pastörize edilmeden kullanılması, balgam, cerahat ve üriner sistemle temas ile bulaşma olur. Hasta insan basil çıkardığı sürece bulaştırıcılığı devam eder.



* Tüberküloz (Verem)

Klinik Belirtiler

Akciğer tüberkülozu, iki dönemde incelenir:

Primer tüberküloz:

Tüberküloz basili ile hiç karşılaşmamış organizmaların ilk enfeksiyonudur (Çocukluk tüberkülozu). Solunum yoluyla giren basiller, akciğerin bronş ve alveollerine yerleşir.

Kan ve lenf yoluyla bütün vücuda yayılır. Bağışıklık oluşmaya başlar. Tüberkülin testi de pozitifleşir. Belirti vermez. Hastalık iyileşir ya da latent (gizli) hâle geçer.

Sekonder tüberküloz:

Tüberküloz basili ile karşılaşmış, latent hâldeki basillerin aktif hâle geçmesi ile oluşur.

Belirtiler, hâlsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, gece terlemesidir.

Ateş ve uzun süren öksürük vardır. Öksürükle balgam çıkar ve kan görülür.



Resim 2.6: Tüberkülozun belirtileri

* Tüberküloz (Verem)

Klinik Tanı

- En sık görülen akciğer tüberkülozudur.
- Kişinin enfeksiyon geçirdiği (tüberkülin testi), PPD testinin pozitifliği veya radyolojik inceleme ile anlaşılır. Tüberküloz tüm organlara yerleşir.
- Kesin tanı bakteriyolojiktir.
- Bakteri aramak için: balgam, idrar, BOS, plevra ve periton sıvısı gibi kontamine ya da kontamine olmayan materyellerden örnek almak gerekir.



* Tüberküloz (Verem)

Komplikasyonlar

- Bronşiyektazi,
- pnömotoraks,
- ampiyem,
- endobronşiyal stenoz,
- soliter pulmoner nodül veya nodüller,
- içinde kalsifikasyonlar bulunan tüberküloma,
- menejit sekeli,
- perikardit, fibrotoraks,
- Sürrenal yetmezliği-Adison hastalığı, kronik renal yetmezlik,
- kadınlarda kısırlık,
- tuttuğu yere bağlı kemik veya eklem deformiteleri gibi komplikasyonlar gelişebilir.

* Tüberküloz (Verem)

Tedavi ve Bakım

- Hastada ateş, hemoptizi ve öksürük varsa yatak istirahati uygulanır.
- Tüberküloz şüphesi olan hastalar kesin tanı konulup, ilaç toleransı gözlenip, etkili kemoterapi sağlanıncaya kadar izole edilir.
- Yayılımı önlemek için odanın iyi bir şekilde havalandırılması gerekir.
- Tedavide ilaçların kesintisiz, istenilen doz ve sürede kullanılmasının önemi hasta ve yakınlarına öğretilir.
- Hastanın dengeli beslenmesine özen gösterilmelidir.
- Henüz enfekte olmayan çocukluk yaş grubundaki bireylerin BCG aşısı ile korunması sağlanmalı.
- Tüberküloz basiliyle karşılaşmış (enfekte olmuş), fakat hastalanmamış ve hastalık görülme riski yüksek olanlarda ilaçla korumaya alınmalıdır.
- Latent tüberküloz enfeksiyon tedavisinde hasta ilaçla korumaya alınmalıdır(kemoproflaksi).
- Bakım veren sağlık çalışanlarının da rutin tetkikleri yapılarak korunmaları sağlanmalıdır.

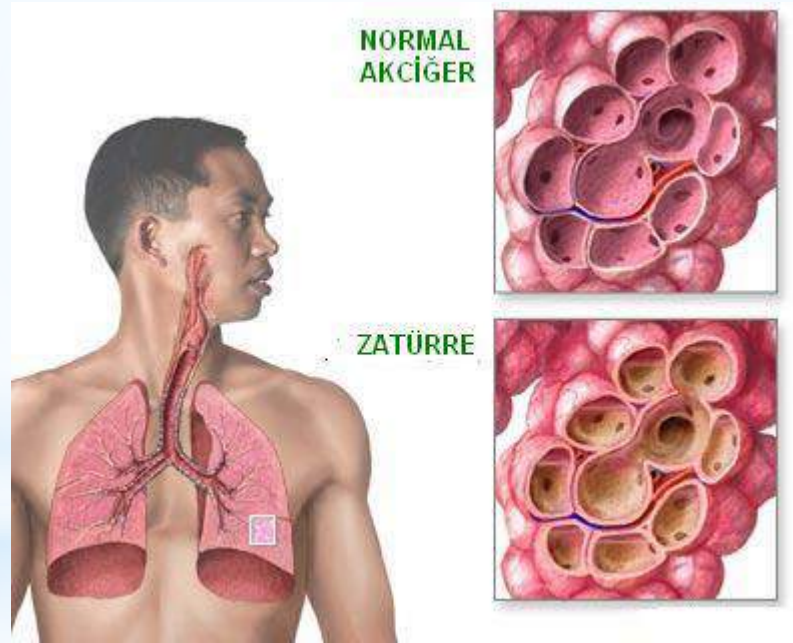
* Tüberküloz (Verem)

Korunma

- Enfeksiyonun bulaşma yollarına yönelik önlemler alınır.
- Basil çıkaran tüberkülozlu hastaların tespit edilerek ilaçla tedavi edilmesi gerekir.
- Henüz enfekte olmayan çocukluk yaş grubundaki bireylerin BCG (Bacillus Calmette-Guérin) aşısı ile korunması sağlanmalı.
- Tüberküloz basiliyle karşılaşmış (enfekte olmuş), fakat hastalanmamış ve hastalık görülme riski yüksek olanlarda ilaçla korumaya alınmalıdır.
- Latent tüberküloz enfeksiyon tedavisinde hasta ilaçla korumaya alınmalıdır(kemoproflaksi).
- Bakım veren sağlık çalışanlarının da rutin tetkikleri yapılarak korunmaları sağlanmalıdır.

* Pnömokok Pnömonisi(Zatürre)

- Akciğer dokusunun iltihabıdır. Akciğerin bir lobu veya lobun bir bölümü (segment) hastalanır. Loblar iltihaplanınca lobar pnömoni, bronşlar iltihaplanmışsa bronkopnömoni denir.



* Pnömonokok Pnömonisi(Zatürre)

Etken ve Bulaşma Yolları

- En sık görülen (% 50) pnömoni etkeni gram pozitif ve kapsüllü diplokoklardan **Streptococcus pneumonia (streptokoküs pnömoni) olan pnömokok**'tur.
- İnsanların normal florasında bulunur.
- Hastalığa hazırlayıcı sebep *solunum yollarının mekanik savunma barajının bozulmasıdır*.
- Öksürük refleksi, yutma refleksi, glottis fonksiyonu ve mukosilier aktivite bozukluğu, bronş sekresyonunun dışarı atılması engellenir ve artmış sekresyonda bakteriler kolayca ürerler.



* Pnömonok Pnömonisi(Zatürre)

Klinik Belirtiler

- Hastalık, soğuk algınlığı ve ateşle başlar.
- Baş, karın, göğüs ağrısı, huzursuzluk, sayıklama, öksürük, pürülan ve paslı balgam, solunum güçlüğü, siyanoz ve bulantı-kusma gibi belirtiler görülür.



* Pnömonok Pnömonisi(Zatürre)

Klinik Tanı

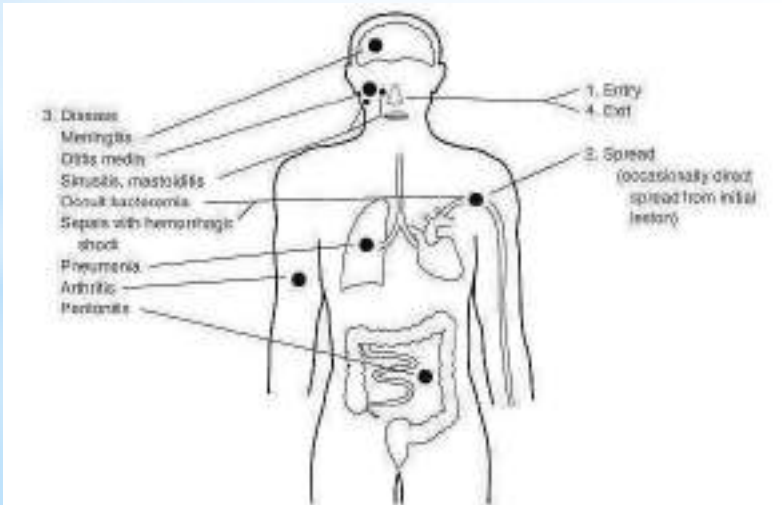
- Ateş, göğüs ağrısı, öksürük, hırıltılı solunum, kanlı ve paslı balgamla tanı konur. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz görülür. Balgam kültürü ile kesin tanı konur. Röntgen grafisi de teşhis aracıdır.



* Pnömonok Pnömonisi(Zatürre)

Komplikasyonlar

- Perikardit,
- endokardit,
- otitis media,
- sinüzit, artrit,
- sepsis ve menenjit en sık görülen komplikasyonlardır.



* Pnömonok Pnömonisi(Zatürre)

Tedavi ve Bakım

- Reçete edilen antibiyotikler, analjezikler zamanında verilir.
- Ateş olduğu dönemde yatak istirahatine alınır. Oda ısısı ayarlanır. Giysileri hafifletilir. Koltuk altı ısısı 38,5 'C üstünde olanlara reçete edilen ateş düşürücüler verilir.
- Hava yolunun açıklığı sürdürülür.
- Ağız ve burunda biriken sekresyonlar temizlenir. SF ile burun lavajı yapılır.
- Solunum güclüğü belirtileri gözlenir. Solunum güclüğü varsa, yatağın başucu yükseltilir..
- Hasta ve aile yapılan işlemler, hastalık ve tedavileri hakkında bilgilendirilerek anksiyeteleri azaltılmaya çalışılır.

* Pnömokok Pnömonisi(Zatürre)

Korunma

- ✓ Temizliğe dikkat etmek,
- ✓ Aşı yaptırmak,
- ✓ Sigara içmemek,
- ✓ Alkolden kaçınmak,
- ✓ Vitamin ve mineralleri düzenli almak,
- ✓ Altta yatan medikal durumları kontrol etmek,
- ✓ Zararlı alışkanlıklardan uzak kalarak düzenli bir hayat yaşamak,
- ✓ İyi beslenmesini sağlamak,
- ✓ İmmün sistemi güçlendirmek,
- ✓ İnflüenza epidemilerinde kalabalıktan uzaklaşmak,
- ✓ Yıllık influenza ve Pnömokok aşılarını yaptırmak gerekir.

* Tifo - Paratifo

- Her yaşıta görülen enfeksiyöz bağırsak hastalığıdır.
- Sindirim yolu ile alınan mikroorganizmalarla bulaşır.

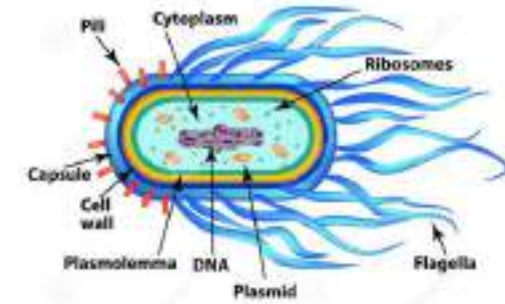


* Tifo - Paratifo

Etken ve Bulaşma Yolları

- Tifonun etkeni, enterobakterilerden *Salmonella typhi* (tifi)"dir. Ebert basili de denir.
- Paratifonun etkeni, *Salmonella paratifi A* ve *Salmonella paratifi B*'dir.
- Tifo ve paratifo, sıcak aylarda ve yağışlı mevsimlerde daha sık görülür.
- Bulaşma dışkı, idrar ve bunlarla kontamine olmuş su, süt gibi gıdalarla oluşur.
- Oral-fekal yolla bulaşır.
- Tifonun kuluçka süresi 1-3 haftadır. Gıdalarla alınırsa 48 saate inebilir.
- Paratifonun kuluçka süresi 1-15 gündür.
- Gıda zehirlenmelerinde 2 saat kadardır.
- Hastalığın kaynağı sulardır.

STRUCTURE OF SALMONELLA



* Tifo - Paratifo

Klinik Belirtiler

- Tifo ve paratifo etkenleri, ince bağırsağın **payer plaklarına** yerleşir.
- Ödem ve nekrozlar oluşturur. Lenf ve kan yoluyla vücuda yayılır.
- Kırılganlık, iştahsızlık, baş, kas, karın ağrısı ve ateş belirtileri görülür.
- Gece ve gündüz ateşi arasında 1-20C fark vardır. Ateş, 39-40C"ye çıkıp bir süre yüksek devam eder. Ateş 10 gün devam eder.
- Gövde ve karında rozeler (roseol) görülür.
- **Toksik belirtiler tifoda görülür, paratifoda görülmez.**
- Tedavi edilmeyen durumlarda karın ağrıları artar.
- Karın gergin, dil titrek ve paslıdır; ağız kuruluğu ve kabızlık görülür.
- İshal varsa hastalık şiddetlidir. Bağırsak kanaması ve delinmesi oluşur.
- Tifoda klinik seyir ağırdır. Uzun sürer.
- Paratifoda klinik seyir hafif ve kısa sürer.

Tifo (rose spots)



* Tifo - Paratifo

Klinik Tanı

- Kesin teşhis kan kültürü ile konur.
- Lökopeni, trombositopeni vardır.
- Widal reaksiyonu pozitif, bilirubin yüksektir.



* Tifo - Paratifo

Tedavi ve Bakım

- Tifo için tek etkili tedavi seçeneği antibiyotiklerdir.
- En yaygın kullanılanlar siprofloksasin (hamile olmayan yetişkinler için) ve seftriaksondur.
- Yeterli sıvı içilerek vücut sıvı ve elektrolit dengesinin korunması önemlidir. Bağırsakların delindiği daha ciddi vakalarda ise ameliyat gerekebilir.

* Tifo - Paratifo

Komplikasyonlar

- Bağırsak kanaması, delinmesi,
- tromboflebit,
- menenjit,
- osteomyelit,
- değişik organlarda apseler,
- plevra iltihabı, pnömoni,
- kolesistit, miyokardit,
- hepatit, orşit ve otitis media en önemli komplikasyonlarıdır.

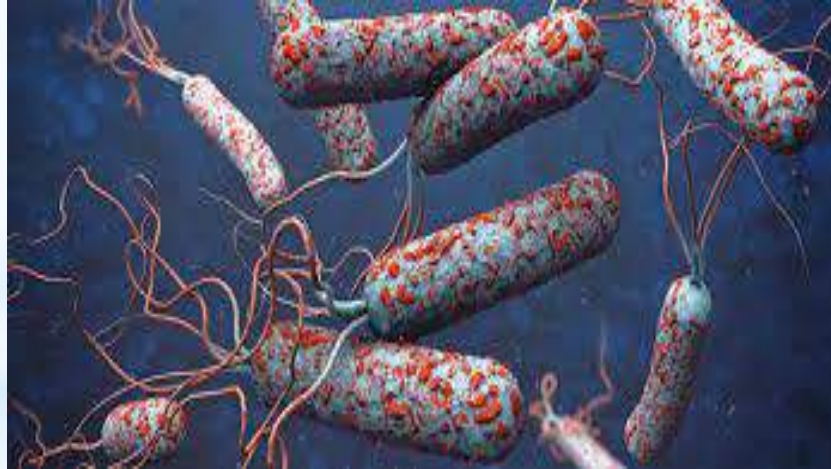
* Tifo - Paratifo

Korunma

- İçme ve kullanma sularının kontrolü,
- Besin hijyeni,
- Kişisel hijyen,
- Çevre sağlığı koşullarının iyileştirilmesi,
- Aşı yapılabilir. Ancak kesin koruyucu değildir.

* Kolera

- Akut bağırsak enfeksiyonudur.
- Çevre şartları bozuk olan ortamlarda ve yaz aylarında görülür.



* Kolera

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etkeni, ***kolera vibriondur (Vibrio cholerae)***. Gram negatif bakteridir.
- Vibrion ısıya, asite, güneş ışığına ve dezenfektan maddelere karşı dayanıksızdır. Mide asidinde birkaç dakikada ölür.
- Etken, **ince bağırsağa** yerleşir.
- Tüm yaş, cins ve ırklarda görülür.
- Kuluçka süresi 1-5 gündür. Kuluçka süresi 5 saate kadar inebilir.
- Koleranın kaynağı, sadece **hasta ve portörlerdir**.
- Kolera çevreye hastalık kaynaklarının kusmuk ve dışkılarıyla yayılır. Hastaların dışkısı ile kontamine olan su ve besin maddeleriyle bulaşma oluşur.
- Su ile hastalık kolay bulaştığından kısa sürede çok insan aynı zamanda hastalanır. Salgınlar oluşur.
- Akut bağırsak enfeksiyonudur.



* Kolera

Klinik Belirtiler

- Pirinç suyu görünümünde ishal, en önemli belirtisidir.
- Akut dönemde şiddetli kusma, bulantı ve su kaybı vardır.
- İkinci tipik belirtisi, cildin kuru ve buruşuk olmasıdır.
- Tansiyon düşer, şok ve ölüm gelişir.
- Kolerada ateş yoktur. Hâlsizlik, ses kısılması, elektrolit kaybına bağlı hızlı kilo kaybı, dehidratasyon, idrar azalması ya da kesilmesi, şok ve böbrek yetmezliği gelişir.
- Kas krampları, kanlı dışkı da görülür.
- Günlük dışkı sayısı 15-30 kadardır.



* Kolera

Klinik Tanı

- Laboratuvar bulgusu, vibrio immobilizasyon testi pozitifliğidir.
- Dışkı (gaita) kültüründe vibrion üretilmesi ve klinik belirtilerle tanı konur.
- Böbrek yetmezliği, yatak yaralar, kangren, lobar pnömoni, diğer akciğer hastalıkları, delirium, şuur bozukluğu, sepsis ve abortus (düşük)"tur.

* Kolera

Tedavi ve Bakım

- Kolera hastalığı tedavisi için ilk yapılması gereken kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konmasıdır.
- Damar yolu açılarak sıvı ve ile tedavisine başlanır. Damardan uygulanan sıvı tedavisi hastaların % 99'unu iyileştirici etkiye sahiptir.
- Hastaya paketlenmiş, şeker ve tuz içeren oral rehidrasyon çözeltisi bol bol içirilir.
- Kolera aşısı özellikle salgın dönemlerinde oldukça önemlidir. Aşı %50 oranında hastalıktan korur.
- Kolera hastalarının durumu normale dönse bile patojen bakterinin vücuttan atımı 7 gün daha sürer.
- Bakterinin vücuttan tamamen atıldığını anlamak için 24 saat ara ile 2 dışkı kültürü alınması gerekir. Her iki kültürün de negatif olması bakterinin tamamen dışarı atıldığının göstergesidir.

* Kolera

Komplikasyonlar

Dehidratasyon, Şok, kardiyak aritmiler ve akut böbrek yetmezliği görülebilir.



* Kolera

Korunma

- Su kaynaklarının ve içme suyunun temiz olması
- Besin hijyeni,
- Çiğ gıdalardan uzak durulması, çiğ balık ve kabuklu deniz ürünlerinin tüketilmemesi,
- Çevre sanitasyonudur.



* Sifiliz (Frengi)

- Yaş, ırk ve cins ayrımı gözetmeden, tüm dünyada yaygın olarak görülür.
- Sifiliz cinsel yolla bulaşan hastalıklardan yumuşak şankr ile karıştırılabilir.



* Sifiliz (Frengi)

Etken ve Bulaşma Yolları

- Sifilizin etkeni, “*Treponema pallidum*”dur. Dış ortama dayanıksızdır. Spirokettir.
- Kuluçka süresi, ortalama 21 gündür. 10-90 gün arasında değişir.
- Sifiliz, fetüse anneden plasenta yoluyla geçer (konjenital).
- Sonradan oluşan (akkiz) frengide, enfekte deri ve mukoza ifrazatı ve frengi lezyon akıntıları hastalık kaynağıdır.
- Bulaşma cinsel temas, öpüşme ve kontamine olmuş eşyalarla da oluşur.



* Sifiliz (Frengi)

Klinik Belirtiler

Spiroketler, epidermis ve damarlar etrafında görülür. Girdiği yerde sert şankr yapar.

Paralizeye neden olur.

Frengi damar hastalığı olmasına rağmen, deride görülen belirtiler klinik bulgudur.

Treponema pallidum, vücuda alındıktan sonra (şankr) lezyonun çıkması ile başlar.

Sifiliz (Frengi) 3 dönem içinde incelenir.

✓ **Primer sifiliz belirtileri:** Hasta kişi ile temastan 10-90 gün sonra, temas eden yerde şankr meydana gelir. Şankr genellikle tektir. Erkek genital bölgesinde, vajende, rektumda, servikste, dudakta, göz kapakları ve ağızda görülür.

✓ **Sekonder sifiliz belirtileri:** Deri döküntüleri, saç dökülmesi, kaşların dış kısmının dökülmesi, ateş, ağız, boğaz ve servikste müköz plaklar oluşur. Genital bölgede ve anüs çevresinde soluk, üzerleri düz, mantar ya da papül şeklinde döküntüler görülür. Lenf bezleri şiş ve ağrısızdır. Hafif kırgınlık, baş, boğaz ağrısı, ateş, görme ve işitme kaybı gibi belirtiler görülür. Serolojik testlerle kesin tanı konur.

* Sifiliz (Frengi)

Klinik Belirtiler

✓ **Geç sifiliz belirtileri:** Bulaştırıcılık yoktur. Yerleştiği organlarda lezyonlar oluşturur. Gomlu (deri altı tabakasının yumuşak ve yara şekline dönüşen nodüller), nöro ve kardio sifiliz şekilleri vardır.

Gomlu sifilizde deri altı ırları oluşur. Yumuşar, apseleşir ve ortası zımba ile delmiş gibi iz bırakır. Burunda şekil bozukluğu yapar (semer burun). Kemiklerde şekil bozuklukları ve gece ağrıları görülür.

Kardiyovasküler sifilizde aortta daralma ve genişleme sonucu aort yetmezliği veya iltihaplanması görülür.

Konjenital sifilizde, sifilizli anne gebe kalırsa fetal ölüm, düşük, prematüre doğum, yapısal ve ruhsal bozukluklar görülür. Burun, ağız, anüste lezyonlar, el ve ayakta şişlikler, saç dökülmesi, burunda şekil bozukluğu, el ve ayakta yaralar, çentikli dişler, görme bozuklukları ve sağırılık gibi belirtiler görülür.

* Sifiliz (Frengi)

Klinik Tanı

- Sifilizde görülen belirtilerle tanıya gidilir. Röntgenle kemik bozuklukları görülür.
- Tanıda tarama amaçlı VDRL, RPR kullanılır. Tekrarlayan infeksiyonlarda bu testin tekrar pozitif bulunması ve titresinin yükselmesi anlam taşır.



* Sifiliz (Frengi)

Tedavi ve Bakım

- **Frengi tedavisi**, kan testleri ile tanı konulduktan sonra antibiyotikle yapılır. Tedavide doğru antibiyotik kullanımı önemlidir ancak tedavi, enfeksiyonun neden olduğu hasarları gidermez.
- Penisilin, frengi için tercih edilen antibiyotiktir, bu nedenle penisilin alerjisinin testi önemlidir.
- Frengi geçirmiş olmak bu hastalığa karşı koruyuculuk sağlamaz. Kişiler tedavi olsa bile tekrar frengi geçirebilir.

* Sifiliz (Frengi)

Komplikasyonlar

- Abortus, ölü doğum, konjenital anomaliler, sağırlık, körlük, geri zekâlılık, kemik defektleri, hidrosefali, aort ve kalf yetmezlikleri ve böbrek bozuklukları gibi komplikasyonları görülür.

* Sifiliz (Frengi)

Korunma

- Cinsel temasla bulaşan bir hastalık olması toplumda gizlenmesine neden olup daha fazla kişiye bulaşmaktadır.
- Bulaşma yollarına yönelik korunma tedbirler alınmalıdır.
- Hastalığa karşı koruyucu bir aşı henüz yoktur.
- Sifilizli kişilerdeki lezyonlar HIV geçişini kolaylaştırdığından HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalık testleri de yapılmalıdır.

* Epidemik Menejit

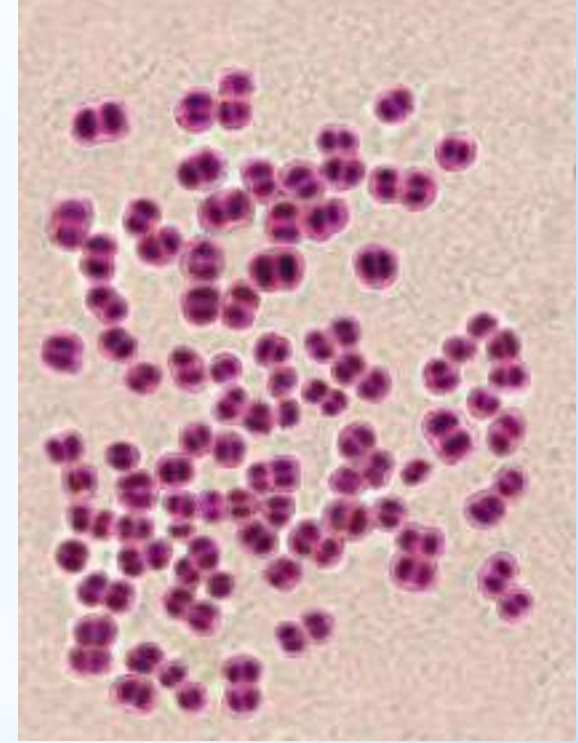
- Beyin zarının iltihaplanmasına menenjit denir. Etken; kan, lenf, periferik sinir, kontakt yayılma ve inokülasyon (Bir bakteriyi ya da diğer bir hastalık etkenini, vücuda, bilerek veya kaza ile aşılama) gibi yollarla beyin zarına gider



* Epidemik Menejit

Etken ve Bulaşma Yolları

- Etken, *Neisseria meningitidis* (diplokok)"tir.
- Kuluçka süresi birkaç saat ile 10 gün olup ortalama 3-4 gündür.
- Bulaşma yolları hasta ve portörlerin burun, boğaz salgısından damlacıkla veya kontamine olmuş havlu, mendil gibi eşyalarla oluşur.



* Epidemik Menejit

Klinik Belirtiler

- Bakteriyemiye bağlı belirtiler oluşur.
- Üşüme, titreme, ürperme, yüksek ateş, bulantı, kusma, şiddetli baş ağrısı, hâlsizlik, iştahsızlık, eklem, kas ağrıları, kol ve bacaklarda mor- kırmızı peteşi ve purpuralar görülür.
- Hipotansiyon, solunum düzensizliği, şok, fotofobi, reflekslerde artma, şaşılık ve göz kapağı düşüklüğü gibi belirtiler görülür. Peteşiler, epidemik menenjitin teşhisinde önemli belirtidir.
- Tüfek tetiği pozisyonu: Baş arkaya doğru itilmiş, bacaklar karına doğru çekilmiş hâdedir.
- Kontrilateral refleks: Hastanın bir bacağı kaldırılmak istendiğinde diğer bacağının refleksle kendiliğinden bükülmesidir.
- Babinski refleksi: Ön parmaklara iğne veya sert bir cisim ile çizilir ve ayak parmakları yelpaze gibi açılır. Başparmak yukarı kalkar. Bu belirtiler 2 yaşına kadar normal, 2 yaşından sonra menenjit belirtisi olarak değerlendirilir. Bu bulgularla kesin tanı konur.



* Epidemik Menejit

Klinik Tanı

- Burun, boğaz salgısı, kan, beyin-omurilik sıvısı (BOS) ve peteşi numunelerinden kültür ve direkt yayma ile tanı konur



* Epidemik Menejit

Tedavi ve Bakım

- Beyin omurilik sıvısı ince bir iğne ile bel bölgesindeki omurgaların arasından alınır. Alınan sıvının incelenmesi ile tanı kesinleşir.
- Beyinde hasar olup olmadığını anlamak için bilgisayarlı tomografi çekilebilir. Bakteriyel menenjit tedavisinde antibiyotikler kullanılır.
- Ayrıca ateş, terleme, kusma nedeniyle kaybedilen sıvılar yerine konur. Bazı vakalarda beyindeki ödemi azaltmak için steroid ilaçlar (kortizon tedavisi) verilebilir.
- Bakteriyel menenjit oldukça tehlikeli bir durum olmasına rağmen hastalık doğru şekilde teşhis edilir ve hemen tedaviye başlanırsa iyileşir. Eğer tedaviye hemen başlanmazsa işitme kaybı, kalıcı nöbetler, zihinsel bozukluklar hatta felç oluşabilir.

* Epidemik Menejit

Komplikasyonlar

➤ Çocuklarda komplikasyon daha çok görülür.

Epilepsi, hidrosefali, zekâ geriliği, körlük, sağırlık, kalıcı baş ağrıları, otit, miyokardit, perikardit, akciğer ve böbrek hastalıkları ve felçler görülür.



* Epidemik Menejit

Korunma

- Bakteriyel menenjitin belirli suşları için aşılar mevcuttur.
- Salgınları kontrol altına almaya ya da belirli bölgelere seyahat edenlere yardımcı olabilir.
- Enfekte kişiyle yakın temastan kaçınılmalıdır.
- Enfekte kişinin ağız salgısından uzak durulması (öksürükten ve öpüşmekten kaçınmak) ve ellerin dikkatli ve sık yıkanması alınacak önlemler arasındadır.

*** MANTARLARIN NEDEN
OLDUĞU HASTALIKLAR**

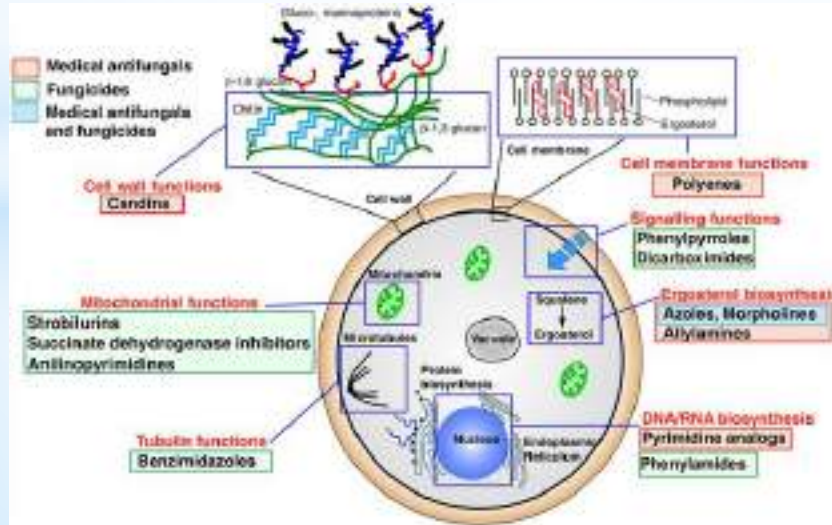
* Mantarların Neden Olduğu Hastalıklar

- Mantarlar doğada sayıca çok fazla olan genellikle nemli ortamlarda yaşamaya elverişli canlılardır.
- Mantar rahatsızlıkları çok büyük kitleleri etkilemekte ve çoğu zaman kişide büyük rahatsızlık oluşturmadığından tedavi için başvuran hastaların sayısı az olmakta ve kişiden kişiye bulaşılrlığı artmaktadır.
- Mantarlar insanlarda genellikle **deri ve tırnakların** altında çoğalırlar.
- Tüm mantar hastalıkları oldukça bulaşıcıdır ve kolaylıkla yayılabilir.
- Ayak ve tırnak mantar hastalıkları tedavi edilmediklerinde vücudunuzun diğer bölümlerine yayılabilir, yakınlarınıza bulaşabilir veya vücudunuzda bakterilere bağlı daha ciddi enfeksiyonlara neden olabilir.
- Mantarların insanlarda oluşturduğu hastalığa, mikoz adı verilir.



* Mantarların Neden Olduğu Hastalıklar

- Hücre duvar yapısında bulunan **kitin** mantarın bakterilerden ayrılmasını sağlar.
- **Hücre duvarındaki kitin (N-asetilglukozamin polimeri) antibiyotiklerden etkilenmez.**
- Hücre zarında **sterol** bulunur. İnsanda kolesterol hâlinde bulunurken mantar hücresinde ergosterol, zimosterol şeklinde bulunur.
- Spor yapıları mantarın yayılmasında, insana bulaşmasında ve üremesinde rolü vardır.
- Morfolojik özelliklerine, besiyerinde oluşturdukları kolonilerin özelliklerine göre maya ve küf şeklinde ayrılırlar
- Tüm mantarlar gram (+) boyanırlar.
- Doğada yaygın olarak bulunan mantarlar arasında, insanlarda hastalık yapanlar sınırlı sayıdadır.



* **Mantarların Neden Olduğu Hastalıklar**

- Deri hastalıkları içinde mantar hastalıkları önemli bir yer tutmaktadır.
- Dermatoloji polikliniklerine başvuran hastaların yaklaşık %10'unu mantar hastalıkları oluşturmaktadır.
- Mantar hastalıkları etkenin vücuda yerleşim yerine göre aşağıda belirtildiği şekilde sınıflandırılır.

- ✓ **Yüzeyel mikozlar**
- ✓ **Kutanöz mikozlar**
- ✓ **Subkutan mikozlar**
- ✓ **Sistemik mikozlar**
- ✓ **Fırsatçı mikozlar**

* Yüzeysel Mantar Hastalıkları

➤ Yüzeysel mantar enfeksiyonları **saç ve derinin dış tabakalarıyla** sınırlıdır. Hücresel immün yanıtı uyarmazlar. Kozmetik sorunlara neden olurlar. En sık rastlanan yüzeysel mantar enfeksiyonları ve etkenleri şunlardır:

❑ **Tinea nigra:** Avuç içi ya da tabanında kahverengi-siyah lekeler oluşturur. Etken *Exophiala werneckii* (*Cladosporium werneckii*)'dir. Sadece deriyi tutar. Siyah dimorfik yapılar gösteren bir mantardır.

❑ **Kara piedra:** Enfekte saçta sert nodüller şeklindedir. Etken *Piedra hortae*'dir. Sadece saçı tutar. Mikroskopta örnekte askosporlar görülür.

❑ **Ak piedra:** Saç, sakal, bıyıkta beyazımsı nodüller şeklinde hastalık yapar. Etken *Trichosporon beigelii*'dir. Sadece saçı tutar. Mikrobiyolojik kültürü yapılarak tanı konulur.



* Kutanöz Mantar Hastalıkları

Deri mikozları (kutanöz) dermatofit grubu mantarlar; deri, saç ve tırnakları enfekte ederler. Genellikle insandan insana yakın temas sonucu bulaşır. Bunun yanı sıra hayvandan insana ve topraktan insana bulaşan dermatofitler de bulunur.

Klasik klinik tablo **tinea** olarak adlandırılır.

T. pedis (ayak mantarı),

T. kapitis (saç mantarı),

T. barba (sakal mantarı),

T. unguium (tırnak mantarı)



Etkilenen bölgede kaşıntı, cilt lezyonları ve kızarıklık, halkasal şekilli lezyonlar, koyu veya açık renkli değişik alanlar gibi belirti ve şikâyetlere neden olabilirler.

Tanı, esas olarak cildin görünümüne göre konur. Kesin tanı, alınan örneklerin mikroskopta incelenmesi ile konur.

Tedavide kişisel bakım çok önemlidir.

Tedavi edilmediği zaman üzerinde bakterilerin üremesi ile ikincil bakteriyel enfeksiyonlar olabilir.

* Subkutan Mantar Hastalıkları

Subkütan mantar enfeksiyonlarının çoğunluğu tropikal ve subtropikal bölgelerde görülür, dermisi ve subkütan dokuyu etkiler.

Sporotrikoz: Toprakta yaygın hâlde bulunurlar. Cilt, subkütan doku ve lenfatik sistemde kronik enfeksiyondur. Bahçe-orman işleriyle uğraşanlarda sık görülür.

Kromoblastomikoz: Genellikle ayak ve bacaklarda, etkenin travma ile dokuya girmesinden sonra ortaya çıkan ve yavaş gelişen, kabuklu lezyonlar şeklindedir. Çıplak ayakla çalışan tarım işçilerinde sık görülür.

Miçetom: Miçetoma (madura ayağı, maduromikozis), etken mikroorganizmanın travmatik olarak inokulasyonu ile gelişen deri ve deri altını tutan bir enfeksiyondur. Bazen enfeksiyon kas, fasia ve kemiğe kadar ilerleyebilir.

Rinosporidiyoz: Türkiye’de bu zamana kadar bildirim yapılmamıştır. Etken özellikle durgun sulardan burun ve göz yoluyla alınır. uzun süreli, ağrısız bir hastalığa neden olur. 30 yıl kadar uzun süren enfeksiyon bildirilmiştir.

Lobomikoz : Lobomikozun başlaması çok yavaş ve sinsi, hastalığın seyri çok yavaştır, öyle ki 40-50 yıl sürebilir. Hastalık travmaya bağlı derideki zedelenme sonucu gelişir. Bunlar kıymık batması ve böcek ısırmasının yanı sıra yılan sokması, kesi ve bitki keserken yaralanma sonucu oluşabilir.

* Sistemik Mantar Hastalıkları

Sistemik mikozlar hastalığın etkenine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılır.

Blastomikoz: Hastalık mantar sporlarının inhale edilmesi sonucu akciğerlerde başlar ve sıklıkla subklinik seyreder. Hematojen yayılım sonucunda daha çok deri, kemik ve genitoüriner sistemde enfeksiyon oluşturur.

Koksidiodomikoz :Koksidiodomikoz birbirinden ayırt edilemeyen Coccidioides immitis ve Coccidioides posadasii tarafından meydana getirilir. Etken dünyanın Batı Yarımküresinde sınırlı bölgeye hastır.

Histoplazmoz: Histoplazmoz insan ve hayvanda mantara bağlı olarak görülen akciğer hastalıklarının en önemli nedenlerindedir. İnfeksiyon tüm dünyada görülür.

Aspergilloz: Aspergilloz dünyada invaziv küf mantarları ile gelişen enfeksiyonlar içinde en yaygın olanıdır.

Kriptokokoz :Kriptokokal menenjit HIV enfeksiyonu olan insanlardaki, hayatı tehdit eden en şiddetli enfeksiyondur. Enfeksiyon, insan ve hayvanlara doğadan bulaşır. Enfeksiyonun hayvanlardan insanlara bulaşıcılığı gösterilememiştir. Bulgular, hastalığın esas olarak mikroorganizmanın aerosolize olup, solunumla alındıktan sonra geliştiğini göstermektedir.

Penisilyoz :İnsanlarda ve kemirgenlerde derin yerleşimli enfeksiyonlara yol açar.

Fuzaryoz :Fusarium türleri bütün dünyada yaygın olarak toprakta bulunur.Bölgesel veya yaygın enfeksiyona yol açabilir. Bölgesel enfeksiyonlara örnekler sürekli diyaliz kateteri olan hastada peritonit,invaziv burun enfeksiyonu ile kemik, eklem ve deride travmaya bağlı lezyonlardır.

* Fırsatçı Mantar Hastalıkları

Fırsatçı mikoz, **bağışıklık sistemi baskılanmış kemoterapi alan hastalarda, nötropenik konaklarda, organ nakli alıcılarında ve hematolojik malignitesi** olanlarda gelişen mikozlara verilen ortak isimdir. Bu tanımlama klinik bir tanımlamadır. Etkenleri, taksonomik olarak farklı sınıflara ait, çok farklı küf ve maya mantarlarını içeren heterojen bir gruptur. Doğada bulunan mantarların hepsi fırsatçı mikoza neden olabilir. Pnömoni, fungemi, deri ve deri altı mikozları, ürogenital sistem mikozları şeklinde ortaya çıkmalarına bağlı olarak farklı klinik görünüm sergilerler.

❖ **Kandidiyazis (kandidoz)**

❖ **Kriptokokkozis**

❖ **Aspergillozis**

❖ **Zigomikozis**

❖ **Trikosporozis, fusaryozis, penisillozis**

❖ **Kandidoz**, Her yerde; toprak ve gıdalarda, insan derisinde, gastrointestinal, genitoüriner ve solunum yollarındaki mukozalarda bulunur.

1940'lı yıllarda antibiyotiklerin kullanıma girmesinden sonra kandida enfeksiyonlarının insidansında keskin bir artma gözlenmiştir. Candida enfeksiyonlarının sıklığı giderek artarken, daha önce tanımlanmamış tablolar da giderek artan sayıda bildirilmektedir. Pamukçuk, özefajit, özefagus dışı gastrointestinal kandidoz, vajinit, kütanöz sendromlar, santral sinir sistemi ve solunum sistemi tutulumları, kalp tutulumu ve endokardit, üriner sistem kandidozu, artrit, osteomyelit, karaciğer ve dalak tutulumu, göz ve damar enfeksiyonu.



* PARAZİTLERİN NEDEN OLDUĞU HASTALIKLAR

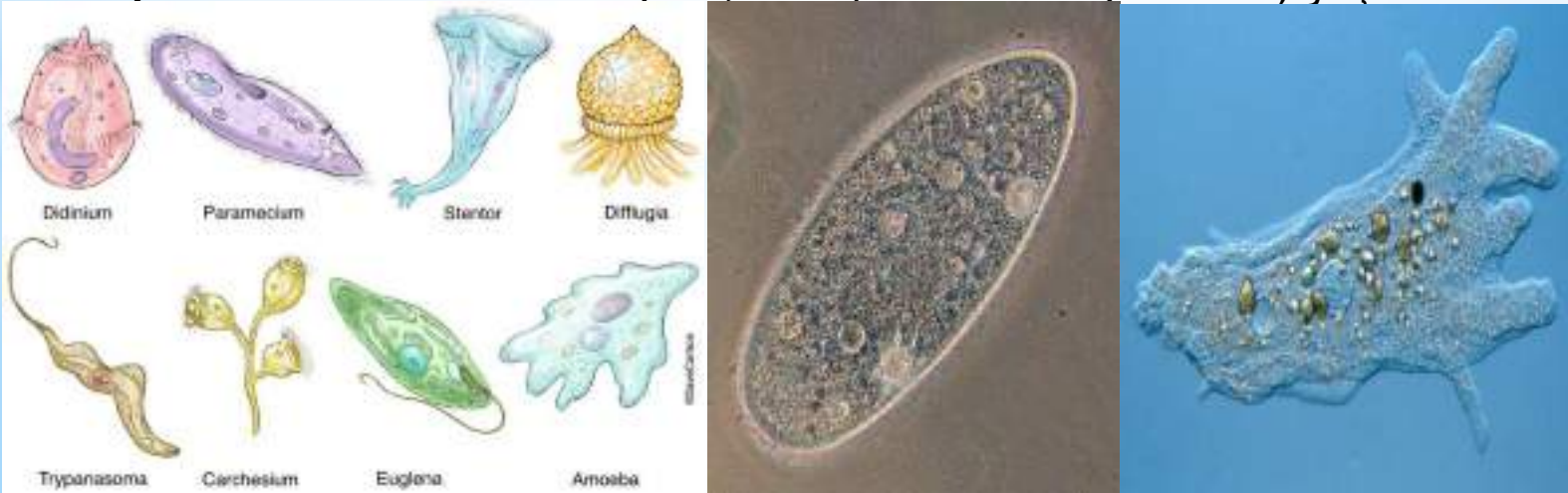
* Parazitlerin Neden Olduğu Hastalıklar

Vücuda dışarıdan giren, organizmanın üzerinde veya içinde yaşayan hastalık etkeni olan mikro veya makro organizmaların bir kısmı bitkisel kökenlidirler (bakteri ve mantarlar). Orijin olarak hayvansal olanlar ise zooparazit olarak adlandırılırlar.

Parazitoloji: Zooparazitlerden, zooparazitlerin kondukları organizma ile olan ilişkilerinden, parazitlikten ve parazitliğin konaklar ve parazitler üzerindeki etkilerinden söz eden bilim dalıdır.

Parazit: Hayatının bir kısmında ya da tüm hayatı boyunca kendinden büyük bir canlının üzerinde veya içinde yaşayan, orada gelişip çoğalabilen ve daima zarar veren canlılardır. Yunancada Parasitos (para=yanında, sitos=besin) kelimesinden gelmektedir.

Endoparazit: Parazitin konağın içinde (doku ve organlarda) yaşamasıdır.



* Plasmodium (Sıtma)

İnsanda sıtma yapan parazitler, yalnızca insan vücudunda bulunur ve rezervuarı insandır.

Başka hiçbir canlıda yaşamaz ve herhangi bir ortamda da üretilemez.

Başka bir anlatımla, sıtma parazitini taşıyan insanların bulunup tedavi edilmesi hâlinde parazit ve sıtma hastalığı yeryüzünden silinebilir.

Sıtma, **plazmodium** adı verilen, tek hücreli ve hücre içi parazit ile oluşan bulaşıcı bir hastalıktır.

Parazit, esas olarak, karaciğer hücrelerini ve alyuvarları tutar. İnsan kanı ile beslenen sivrisinekler tarafından, hasta ya da paraziti taşıyan insandan alınarak sağlam insanlara taşınır ve onları da hastalandırır.

Sıtma paraziti, plasenta yolu ile fetüse geçebilir.

Sivrisineğin paraziti insana verdiği/enjekte ettiği andan başlayarak, parazitin karaciğerde üremesini tamamlayıp kana dökülünceye kadar geçen süre sıtmanın kuluçka süresi olarak kabul edilir.

Belirtiler; yüksek ateş, üşüme-titre ve bol terdir.

Sıtmanın kesin tanısı, periferik kanda (kalın yaymada) parazit görülmesi ile yapılır.

Sıtmadan korunma ve hastalığın kontrol altına alınmasında başlıca iki yol bilinmektedir.

Bunlardan birisi, çevredeki sivrisinekleri yok etmek suretiyle bulaşmayı engelleme/kesme yani sivrisinek mücadelesidir.

Diğeri ise sıtma paraziti taşıyan insanları bulup tedavi etmek suretiyle, kaynak yok etmedir.

* **Leishmania Tropica(Şark Çıbanı)**

Şark çıbanı hastalığı, dünyada belli iklim bölgelerinde görülen ve yıl çıbanı, Halep çıbanı, Bağdat çıbanı, Diyarbakır çıbanı, Antep çıbanı gibi farklı isimlerle bilinir.

Şark çıbanı hastalığının temelinde “**leishmania tropica**” adlı bir parazit vardır. Hastalık direk olarak phlebotomus (tatarcık) adı verilen ara hayvanları aracılığı ile bulaşmaktadır.

Aynı zamanda karasineklerde şark çıbanı hastalığını bulaştırmaktadır.

Şark çıbanına sebep olan parazit, vücuda girdikten 15 gün veya 16 ay sonra girdiği bölgede birkaç milimetre ebatlarında pembe bir leke oluşturur.

Gün geçtikçe renkleri koyulaşır. Şark çıbanı ortalama 1 yıl sonra kendiliğinden kaybolabilir ve leke izi kalabilirken bazen de leke açılan yara şeklini alabilir.

Şark çıbanı daha çok alın, burun, çene, yanaklar, boyun ve kol gibi açık bölgelerde daha çok meydana gelir.

Şark çıbanı hastalığını hayatında bir defa geçiren kişi bir daha Şark çıbanı hastalığına yakalanmaz.

Şark çıbanı hastalığından korunmak için, ilk önce tatarcık sinekleriyle savaşmak gerekir. Bu sebeple bu sineklerden uzak durmak, çevre sağlığına, hijyene dikkat etmek gerekir.

* Toksoplazmozis

İnsanların da dâhil olduğu birçok tür omurgalı canlıda enfeksiyona neden olur.

Buna karşılık sadece evcil **kedilerin bağırsağında** üreyebilir. Başka bir yerde üremesi mümkün değildir. Bu enfektif parazitler kedinin dışkısı ile dış dünyaya atılır ve buradan diğerk canlılara sindirim sistemi yolu ile bulaşır.

Toksoplazmanın etkeni **toksoplazma gondii**dir. Fetusa bulaşma plesenta yoluyla olur. Sonradan oluşan toksoplazmada ise bulaşma tam olarak bilinmez. Ancak hastalık çiğ et yiyenlerde ve kedi besleyenlerde daha sık görülmektedir. Bu nedenle oral yolla bulaştığı düşünölmektedir.

Enfeksiyon kaynağı domuz, kedi, köpek, koyun, sığır, civciv, kuşlar, hayvan atıkları, plesenta ve topraktır.

Gebelerde peş peşe düşöklere neden olur. Serolojik testlerle tanı konur.

Toksoplazmadan korunmanın en etkili yolu hijyen kurallarına uymaktır.

- Anne adayları ellerini sık sık yıkayıp temizlemelidir.
- Toprakla uğraşırken eldiven giyilmelidir.
- Çiğ veya az pişmiş et yenmemelidir. Temas edildikten sonra eller yıkanmalıdır.
- Sebze ve meyveler iyi yıkanmalıdır.

* Giardiazis

Özellikle çocuklarda sık rastlanan kronik ishalin nedenini oluşturan bir hastalıktır.

Etkeni, ***giardia intestinalis***dir.

Bu parazit duodenumun epitel hücrelerine yapışarak yaşar.

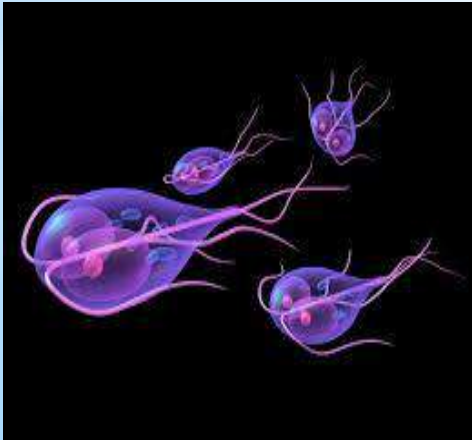
Bulaşma kontamine ellerle, gıda ve sularla oluşur.

Pis kokulu, bol yağlı görünümlü ve mukus içeren açık renkli kronik ishale neden olur.

Gaza bağlı abdominal distansiyon, baş ağrısı, iştahsızlık, bulantı, kusma, zayıflama, safra kesesi belirtileri ve anemi görülür.

Kesin tanı duodenumdan alınan sıvıda parazit kisti bulunması ile konur.

Su, besin ve kişisel hijyene dikkat edilmeli,



* Oksiyüriasis(Kıl Kurdu)

Genellikle belirti vermeyen, halk arasında kıl kurdu olarak tanımlanan bir hastalıktır.

Etkeni, enterobius vermicularistir. Dişi kıl kurtları anüs çevresine çok sayıda yumurta bırakır. Bulaşma genelde direkt temasla olur.

Yumurtalar ile bulaşan eller, tırnaklar, kirli çarşaflar, havlu ve iç çamaşırları gibi eşyalar bulaştırma aracıdır.

Parazit bağırsak epitelini travmatik ve mekanik etki ile tahriş eder.

En belirgin klinik belirti geceleri artan anüs çevresindeki şiddetli kaşıntıdır.

Bazen karın ağrısı, ishal, iştahsızlık, kilo kaybı, rektum iltihabı ve dışkıda kan görülür.

Klinik belirtiler ve kıl kurdunun anüste veya dışkıda görülmesi ile tanı konur.

El ve kişisel hijyene dikkat edilmeli, kullanılan tüm kişisel eşyalar sık sık değiştirilmeli, çamaşırlar kaynatılıp ütülenmelidir.



* Teniyasis

Şerit hastalığı olarak adlandırılır, halk arasında abdestbozan olarak da bilinir. Sindirim sistemini tutan paraziter bir hastalıktır.

Taenia Saginata etkendir.

İnsanın ince bağırsağında yaşar. Boyu ortalama 5-10 metreyi bulur.

Tenya saginatanın insana bulaşması enfekte sığırların etlerinin çiğ ya da iyi pişirilmeden yenilmesiyle oluşur. Etle alınan tenya larvaları insan bağırsaklarında olgun hâle gelir. Tenya saginata insandan insana bulaşmaz.

Tenya ince bağırsağın mukozasını zedeler. Anemi ve beslenme bozuklukları oluşur. Sindirim sistemi belirtileri iştahsızlık, bulantı, kusma, açlık hissi, ishal veya kabızdır. Anemi ve kilo kaybı görülmektedir.

Tanı, dışkıda şerit halkaları ve yumurtaların görülmesi ile konur. Kişisel hijyene dikkat edilmeli, etler iyice pişirilmelidir.



* HASTANE ENFEKSİYONLARI

* Hastane Enfeksiyonları

- Hastane enfeksiyonu; değişik nedenlerle hastaneye yatan bir hastada, hastaneye başvurduğunda kuluçka döneminde olmayan ve hastaneye yattıktan 48-72 saat geçtikten sonra gelişen veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır.
- Bir enfeksiyonun HE olarak nitelendirilebilmesi için genellikle hastaneye yatıştan sonra belirli bir zaman geçmesi gereklidir.
- Hastane enfeksiyonları, çağımızın başta gelen sağlık sorunlarından biridir.
- Bu enfeksiyonlar bakterilere, mantarlara, parazitlere ve virüslere bağlı gelişebilir.
- Ancak görülme sıklığı ve tedavisinin güçlüğü açısından değerlendirildiğinde bunlar içinde bakteriyolojik (bakteriden kaynaklanan) enfeksiyonlar en önemli enfeksiyon türü olarak karşımıza çıkmaktadır.

* Hastane Enfeksiyonları

- En sık ameliyat yerinin enfeksiyonu, zatürre, idrar yolu enfeksiyonu ve kan dolaşımı enfeksiyonu olarak ortaya çıkar ve vücudun her bölgesinde oluşabilir.
- Hastanın ateşinin çıkması, ameliyat yerinde akıntı, kanında normalde olmaması gereken bulguların tespit edilmesi, solunum fonksiyonlarında ve fiziki muayenede bazı değişikliklerin belirlenmesi gibi durumlar hastane enfeksiyonu şüphesi yaratır.
- Hastane enfeksiyonu için en riskli bölgeler: yoğun bakım üniteleri ve yenidoğan servisleridir.
- Hastaneye ve hastane bölümlerine göre değişmekle birlikte hastaneye yatan her 100 hastadan 3-10'unda görülmektedir.

* Hastane Enfeksiyonları

Hastane Enfeksiyonlarının Nedenleri

- Hastanede yapılan girişimsel tedavi uygulamaları: Özellikle ameliyat ve diğer girişimsel işlemler (üretral enjeksiyon, kateterizasyon, endtrakeal entübasyon, vb.) gibi, vücut içine doğrudan yapılan müdahalelerde; el, araç, tıbbi alet, uygulama ortamı ve yara yerinin temizliğinin yeterli düzeyde sağlanmaması;
- Temizlik kurallarına dikkat edilmemesi: Hastane çalışanlarının, hastanın ve hasta yakınlarının kişisel el ve vücut temizliklerine dikkat etmemesi, hastane binasının ve tüm araç ve gerecin temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin yetersiz olması, mutfak ve çamaşırhane gibi destek hizmetlerinde gerekli temizlik kurallarına uyulmaması;

* Hastane Enfeksiyonları

Hastane Enfeksiyonlarının Nedenleri

- Fiziki yetersizlikler: Hastane binası ve tesisat sisteminin, hijyenik bir tedavi-bakım hizmeti sunulmasına imkân vermemesi;
- Personel yetersizliği: Hasta yoğunluğuna nazaran, tedavi, bakım ve temizlik hizmetlerinde çalışan hastane personelinin sayı ve nitelik olarak yetersiz olması;
- Hastanın bağışıklık sistemini olumsuz etkileyen faktörler: Hastanın yaşı, hastaneye yatmasına neden olan asıl hastalığının doğurduğu riskler, altta yatan devamlı hastalıkları.

Hastane enfeksiyonlarının başlıca nedenleri:

-Yetersiz hijyen

-Yetersiz temizlik

-Hastanın bağışıklık sistemi

-Fiziki yetersizlikler

-Personel yetersizliği

* Hastane Enfeksiyonları

Bir hastanede enfeksiyonun yayılması için şu üç faktörün varlığı gerekmektedir:

1. Enfeksiyonun kaynağı: Sıklıkla insanların (hastalar, hastane personeli veya nadiren ziyaretçiler) kendi canlı doku floraları ve cansız çevresel objeler (ekipmanlar, hasta bakım malzemeleri, vs.) ve tedavi uygulamaları, vs.
2. Hastanın Duyarlılığı: Hastanın yaşı, altta yatan bir hastalığın varlığı, yoğun antibiyotik, kanserojen ve diğer bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç uygulamaları, cerrahi uygulamalar, anestezi, kateter uygulamaları, vs.
3. Yayılma Yolu: Mikroorganizmalar hastanede birçok yolla yayılabilmektedir. En sık görülen yayılma yolları şunlardır:

Temas yolu ile yayılım

Damlacık yolu ile yayılım (>5 μ çaplı)

Ortak kullanılan malzemelerle yayılım Hava veya solunum yolu ile yayılım (< 5 μ çaplı)

* Hastane Enfeksiyonları

Hastane enfeksiyonlarının neden olduğu sorunlar:

- Hastanın ölümü,
- İlave tedavi maliyetleri,
- Yeni bir hastalık,
- İşgücü kayıpları
- Ek yatış süresi

* Hastane Enfeksiyonları

Risk Faktörleri

Konak faktörleri

- Yaş
- Metabolik rahatsızlıklar
- İmmüsupresif ilaçlar
- Travma, yanık
- Mikrobiyal faktörler
- Artmış antibiyotik kullanımı (flora değişikliği, çoğul dirençli patojenler)

Çevresel faktörler

- Cerrahi (tip, süre)
- İnvaziv girişimler (kateterizasyon, entübasyon, vb.)

Hijyenik alışkanlıklar

- El yıkama gibi basit bir yöntem bile HE'yi en az % 30 oranında düşürülebilir.

HE, tamamen önlenememekte, fakat azaltılabilmekte ve kontrol altına alınabilmektedir.

* Hastane Enfeksiyonları

Hastanede yatan hastaların % 5-10 kadarında görülmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda görülme oranı % 20-30 dolayındadır.

- Non-fermentatif gram negatif mikroorganizmalar
- MRSA
- VRE
- Dirençli Candida türleri
- C.difficile infeksiyonları

* Hastane Enfeksiyonları

- Üriner sistem enfeksiyonları

En sık rastlanılan hastane infeksiyonlarından biridir. Bu durum genellikle idrar sondası takılan hastalarda görülmektedir(% 60-80).İdrar sondası birkaç gün üzerinde hastada kalırsa ve temizlik şartlarına uyulmaz ise idrar yolu enfeksiyonları gelişebilir. % 10-15'i sistoskopi ve diğer ürolojik cerrahi işlemler nedeniyle, 1-5 herhangi bir ürolojik işlem olmaksızın gelişmektedir

E. coli, *Klebsiella spp.*, *Candida spp.*, *P. aeruginosa*, *Enterococcus spp.*

Sadece gerekli olduğunda üriner kateter uygulanmalı ve ne kadar süreyle kullanılacağını belirlenmeli.

Kateterleri uygulayanlar mutlaka eğitilmeli ve tecrübeli olmalıdır.

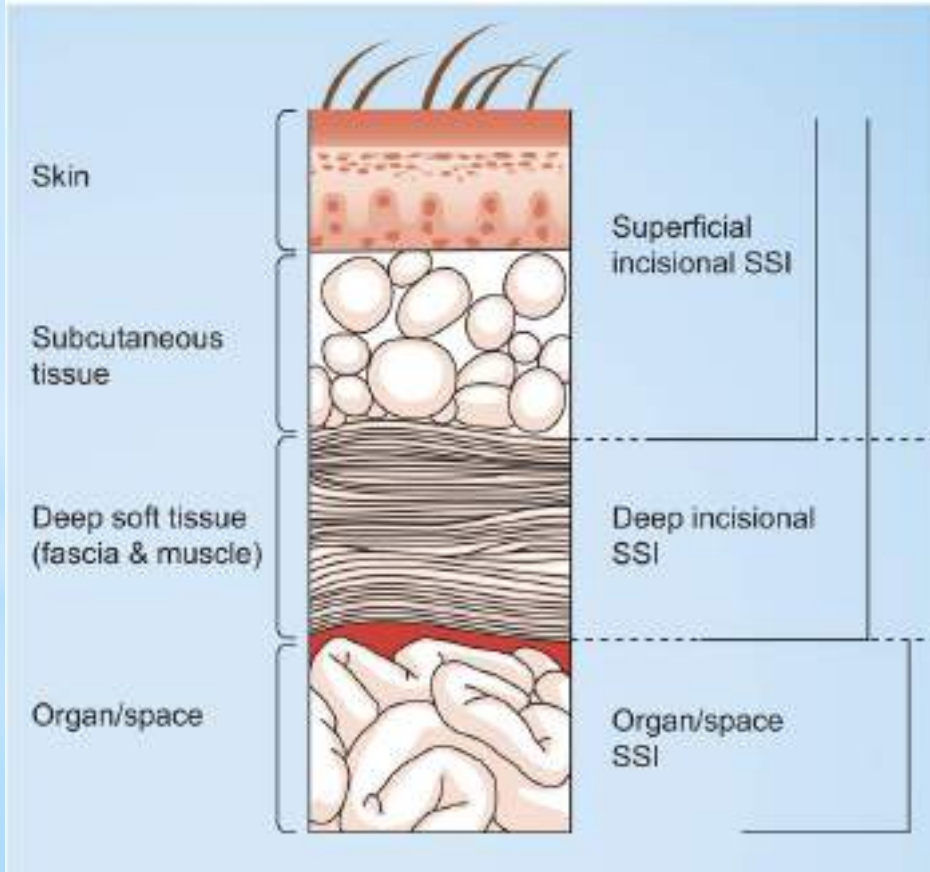
Uygulamalar sırasında mutlaka aseptik teknikler kullanılmalıdır.

* Hastane Enfeksiyonları

• Cerrahi alan enfeksiyonları

Önemli hastalık ve ölüm nedenidir.

Yatış süresinde uzamaya ve ciddi maliyete neden olmaktadır.



Yüzeyel kesi enfeksiyonları

Derin kesi enfeksiyonları

Organ / Boşluk enfeksiyonları

S.aureus

Koagulaz negatif stafilokoklar

E.coli

C.albicans

* Hastane Enfeksiyonları

- Pnömoniler

Özellikle YBÜ'nde yatan ve ventilatör tedavisi alan hastalarda sıktır (%5-50). Hastane kökenli pnömoniler, ventilatörle ilişkili pnömoniler ve sağlık hizmetiyle ilişkili pnömonileri içermektedir.

Hastane mikrobuna bağlı gelişen zatürece (pnömoni), hastanın yattıktan 48 sonra ortaya çıkan zatürrelere verilen isimdir.

Hastane kaynaklı enfeksiyonların 2. en sık nedenidir ve en önemli ölüm nedenidir. Oluştığı zaman ölüm riski %30-70'tir.

S.pneumoniae

P.aeruginosa

H.influezae

Acinetobacter spp.

E.coli,

MRSA

* Hastane Enfeksiyonları

• Kan dolaşımı enfeksiyonları

Primer kan-dolaşımı enfeksiyonu

Santral kateterle ilişkili kan-dolaşımı enfeksiyonu

Mukozal bariyer hasarlı laboratuvar tarafından doğrulanmış kan-dolaşımı enfeksiyonu



S.aureus

Koagulaz Negatif Stafilokoklar
Enterokok

Candida spp. (~ % 50 C.albicans)

Gram negatif enterik basiller

*** Sterilizasyon, Dezenfeksiyon,
Antisepsi ve Uygulama
Yöntemleri**

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

Sterilizasyon: Herhangi bir malzemenin veya ortamın tüm canlı ve cansız mikroorganizmalardan temizlenmesi işlemine denir.

Dezenfeksiyon: Bir malzemenin patojen mikroorganizmalardan sporlar hariç arındırılması işlemidir.

Pastörizasyon: Belli ısı derecelerinde belirli süre bekletilerek yapılan ve daha çok süt ve süt ürünlerine uygulanan dezenfeksiyon işlemidir.

Antisepsi: Canlılar üzerinde özellikle vücudun yüzeysel doku(deri, mukoza) ve lezyonlarında bulunan patojen mikroorganizmaların kimyasal maddeler kullanılarak azaltılması ya da öldürülmesi işlemidir.

Asepsi: Patojen mikroorganizmaların hastadan diğer hastalara, personele ve personelden diğer bireylere geçişini önlemek.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

Sterilizasyon Yöntemleri (Fiziksel ve Kimyasal Yöntemler)

FİZİKSEL YÖNTEMLER;

1. Isı ile Sterilizasyon

a) Yaş(Buharlı) Isı Sterilizasyonu

Basınçlı Buhar ile Sterilizasyon (OTOKLAV),
Basınçsız Buhar ile Sterilizasyon (KOCH KAZANI),
Kaynatma ile Sterilizasyon(TENCERE),
Tindalizasyon (BENMARI),

b) Kuru Isı ile Sterilizasyon

PASTÖR FIRINI ile Sterilizasyon,
UHT (Ultra High Temperatura),
Flambaj(Alev) Yöntemi,

2. Işınlarla Sterilizasyon

3. Fitrasyonla Sterilizasyon

KİMYASAL YÖNTEMLER;

1. Sıvı Kimyasallarla Yapılan Sterilizasyon,
2. Gaz Kimyasallarla Yapılan Sterilizasyon,

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

1. ISI İLE STERİLİZASYON

a. Yaş (Buharlı) Isı Sterilasyonu;

a.1.1. Basıncılı Buhar ile Sterilizasyon: Bu **OTOKLAV** ile yapılır. 1-8 atmosfer basıncında 120°C ısı ile sterilizasyon yapılır. Vakumlu otoklav ileri teknoloji ile üretilmiştir. Genel olarak 1 atmosfer basıncında, 120°C ısıda 20-30 dakika amaca yönelik işlem yapılabilir. **Bowie Dick Testi**'yle kontrol kağıdındaki renk değişikliği ölçüt alınarak çalışıp çalışmadığı test edilebilir.

a.1.2. Basıncsız Buhar ile Sterilizasyon: Bu amaçla **KOCH KAZANI** kullanılır. Bunlar 100°C 'de 30-60 dakikada akım biçimindeki buhar ile sterilizasyon yapmaktadır. Yeterince kullanışlı bir yöntem değildir,

a.1.3. Kaynatma ile Sterilizasyon: Steril edilecek **TENCERE**'de malzeme 100°C 'de 20 dakika suda kaynatılarak steril edilir. Ancak sporlar öldürülmediğinden pek tercih edilmez,

a.1.4. Tindalizasyon: Bu amaçla **BENMARİ** denilen araç kullanılır. Bu iş için $56-100^{\circ}\text{C}$ arasında, her gün bir kez belli süre bekletilerek sterilizasyon sağlanır. Daha çok besiyerlerin mikroplardan arındırılması amacıyla kullanılmaktadır. Sıvı burada her gün ısıtılıp soğutulduğundan, sıvı soğuduğunda sporlar vejetatif hale döner. 2. gün ve 3. gün ısıtılıp soğutmalar sonucunda besiyeri sporlardan arındırılmış olur.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

a.2. Kuru Isı ile Sterilizasyon

a.2.1. Pastör Fırını ile Sterilizasyon; . Genel olarak besiyerleri, plastik ve lastik aletler, pamuk ve gaz bezi bu sistemle steril edilemezler. 160° C’de 2 saat sterilizasyon için yeterlidir.

a.2.2. Ultra High Temperatura (UHT); Süt ve süt ürünlerinin sterilizasyonunda kuru ısı uygulanmaktadır. Bu amaçla süt 135-150° C’ye kadar aniden ısıtılır, kısa süre tutulur, yine aniden soğutulur.

a.2.3. Flambaj(Alev) Yöntemi; Bu, alevle yapılan sterilizasyondur. Bu amaçla emaye kap ya da küvet içerisine az bir miktar alkol dökülür, kap içerisinde yayılması sağlanır ve ateşlenir. Alkol bitinceye kadar yanma devam etmelidir.

b. IŞINLARLA STERİLİZASYON

Ultraviyole, beta, gama ve X ışınlarıyla kimi aletler, hava ve su sterilize edilebilir. Işınlardan mikropların DNA’sının (dezoksiribonükleik asit) yapısını bozarak ölmelerini sağlar. Ultraviyole camdan geçemez.

c. FİLTRASYONLA STERİLİZASYON

Bu amaçla serum ve diğer sıvılar özel filtrelerden geçirilerek mikroplardan arındırılır

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

a. Sıvı Kimyasallarla Yapılan Sterilizasyon: Aletler;

% 2 lik **gluteraldehit** sıvısında 10 saat,

% 8 **formaldehit**'de 24 saat bekletilerek mikroplar öldürülür.

b. Gaz Kimyasallarla Yapılan Sterilizasyon:

✓ Gaz otoklavında % 30-60 nem ve 55-65 ° C ısıda **etilenoksit** kullanılarak sterilizasyon sağlanır. Ancak bu gazın hava ile temasta ateş alma olasılığı bulunduğundan, karbondioksit gazı ile karıştırıldığında patlayıcı özelliği azaltılabilmektedir.

✓ **Hidrojen peroksit** için kullanılan sterilizatörler otomatik olarak çalışmakta ve 56-71 dakika yetmektedir.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

Etkili Sterilizasyon İçin Dikkat Edilecek Hususlar

Malzemeler kustumuk, kan ve plazma gibi organik maddelerden temizlenmeli, önce dekontaminasyon uygulanmalı, sonra yıkanıp, durulanmalı,

Malzemeler uygun biçimde paketlenmeli, üzerine malzeme cinsi, steril edildiği tarih ve son kullanma tarihi ve indeksr (kontrol kağıdı) yapıştırmalı,

Sterilizatör çok fazla doldurulmamalı, malzemeler arasında hava dolaşabilmeli,

Sterilizatrde yeterli süre bekletilmeli,

Steril edilmiş araç, gereç ve malzemeler uygun ortamda saklanmalı,

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

Dezenfeksiyon Yöntemleri

1. Fiziksel Yöntemler;

- a. Kaynatma,
- b. Pastörizasyon,
- c. Işın Dezenfeksiyonu,

2. Kimyasal Yöntemler;

- a. Yüksek Düzeyde Dezenfeksiyon ve Dezenfektanlar,
- b. Orta Düzeyde Dezenfeksiyon ve Dezenfektanlar,
- c. Düşük Düzeyde Dezenfeksiyon ve Dezenfektanlar,
- d. Deterjanlarla Dezenfeksiyon,

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

Dezenfeksiyon Yöntemleri

1. Fiziksel Yöntemler;

- a. Kaynatma:** Gerçekte 100° C suda, uygun malzemeler kaynatılarak dezenfekte edilebilir. Mikropların vejetatif tipleri ölür, ancak sporları canlı kalır. Bu nedenle “kaynatma” yöntemi sterilizasyon değil, bir dezenfeksiyon yöntemi olarak kabul edilmeli,
- b. Pastörizasyon:** Yüksek ısıda bekletilip, ani soğutulması işlemidir. Süt ve süt ürünlerinin mikropsuzlaştırılmasında kullanılan bir yöntemdir. Ancak mikropların vejetatif şekli ölmesine karşın, spor şekilleri canlı kalır,
1. Yüksek ısı(72° C), kısa süre(15 Sn),
 2. Düşük ısı(63° C), uzun süre(30 dak),
- c. Işın Dezenfeksiyonu:** Bu amaçla ultraviyole; ortam havası, ve yüzeylerin dezenfeksiyonunda, suyun ve cerrahi aletlerin sterilizasyonunda kullanılır.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

2. Kimyasal Yöntemler;

Dezenfeksiyon amacıyla kullanılan kimyasal maddelere **DEZENFEKTAN** denir.

a. Yüksek Düzeyde Dezenfeksiyon ve Dezenfektanlar:

Gluteraldehit (%2'lik),
Formaldehit (% 8'lik),
Klorhidroksit,
Hidrojen peroksit,
Parasetik asit vb.

b. Orta Düzeyde Dezenfeksiyon ve Dezenfektanlar:

iyodoforlar (sulandırılmış iyot),
Etanol,
Klor bileşikleri,
Alkol ve fenoller vb.

c. Düşük Düzeyde Dezenfeksiyon ve Dezenfektanlar:

Fenoller,
Amonyum bileşikleri,
iyodoforlar,

d. Deterjanlarla Dezenfeksiyon: Hastane ortamı, hasta odaları ve muayene odalarının deterjanlarla silinmesi mikropların % 90-99'unu azaltmaktadır. Ancak bunun her gün sürekli yapılması gerekmektedir. Çünkü çok az kalan mikroorganizmalar kısa sürede çoğalabilir.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

Dezenfektanların Kullanımında Dikkat Edilecek Hususlar

Dezenfektan solüsyon aletlerin üzerini tümüyle kapatmalı,

Dezenfektan sıvısı azaldıkça üzerine eklememeli, uzun süre bekletilmemeli, günlük hazırlanmalı,

Bu maddeler karanlık ve serin yerde saklanmalı, ışık ve sıcaktan korunmalı,

Malzemenin kaba temizliği yapıldıktan sonra, solüsyona konmalı,

Dezenfektanlar birbirleriyle karıştırılmamalı

Sulandırılması gerekenler, göz kararı değil, belirtilmiş ölçülerde kullanılmalı,

Dezenfektanlar, mikropların hücre zarını, enzimlerinin etkisini bozarak ve sitoplazmalarındaki proteinlerini pıhtılaştırarak, onları etkisiz hale getirdiklerinden, kullanılacak dezenfektanın bu etki özelliğinin ve etki süresinin bilinmesi gerekir.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

ASEPSİ TEKNİKLERİ

1. Tıbbi Asepsi Teknikleri;

El yıkama,
Gömlek giyme,
Bone ve maske,
Eldiven,

2. Cerrahi Asepsi Teknikleri;

Ameliyathanede ameliyathane terliği, ayakkabısı ve galoş,
El yıkama,
Gömlek giyme,
Eldiven giyme,
Gömlek ve eldiven çıkarma,
Steril malzeme pensi ve kavanozu,
Dekontaminasyon,

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

ASEPSİ TEKNİKLERİ

TEMİZ; Bir araç, gereç ya da ortamın patojen mikroorganizmalardan arındırılmasıdır.

KONTAMİNE; Bir araç, gereç ya da ortamın patojen mikroorganizmalarca bulaşmış olması,

FLORA; Sağlıklı bireyin vücudunda bulunan, normal koşullarda organizmaya zarar vermeyen mikrop topluluğu,

❖ **Kalıcı Flora;** Vücudun belli bölgelerinde bulunan mikrop topluluğudur. Ağız, burun, bağırsaklar, solunum sistemi ve deride hastalık oluşturmadan yaşayan mikroplardan oluşur. Kalıcı floranın, o bölgeye patojenlerin yerleşmesini ve hastalık yapmasını önlemeye de katkıları bulunmaktadır. Ancak vücut direncinin düşmesi halinde, hem patojen mikroorganizmalar kolay yerleşir, hem de kalıcı florayı oluşturan kimi saprofit mikropların hastalık yapması olanaklı hale gelir.

❖ **Geçici Flora;** Bir organ ya da sistemde normalde bulunmayan kimi patojen ya da saprofitlerin bir bölge ya da sistemde geçici olarak bulunmasına denir. Bunların da hastalık yapması kalıcı flora dengesinin bozulmasına bağlıdır.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

1. Tıbbi Asepsi Teknikleri

Tıbbi Asepsi; Tıbbi uygulamalarda patojen mikropların hastadan diğer hastalara, personele ve personelden diğer bireylere geçişini önlemektir.

1.El yıkama: Her sağlık personeli, göreve başlamadan önce, hasta bakımından önce ve sonra, yemekten önce ve sonra, tuvaletten önce ve sonra, 0,5-2 dakika arasında su ve uygun deterjanla ellerini yıkamalı, ardından uygun antiseptik solüsyonla eller ovuşturulmalı,

2.Gömlek: Bu amaçla kullanılan gömleklere boks gömleği denir. Bunlar yıkanabilir ve steril edilebilir kumaştan yapılmalıdır. Özenle giyilip, çıkarılmalıdır.

3.Bone ve Maske: Erkekler başlık, bayanlar bone kullanarak saçını tümüyle kapatmalıdır. Maske kağıt ya da bezden yapılır. Steril olması ya da steril edilebilir kumaştan yapılması yeğlenir.

4.Eldiven: Sağlık personeli, müdahale ya da hasta bakımı uygulamasında mutlaka eldiven kullanmalıdır. Her vakada eldivenin steril olması zorunlu değildir. Ancak eldivenler parmak ucu duyarlılığını engelleyecek kalınlıkta olmamalıdır.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

2. Cerrahi Asepsi Teknikleri

Cerrahi Asepsi; Cerrahi ya da vücut içine yapılması gereken müdahalelerde, tüm mikroorganizmaların yok edilmesi için yapılan işlemlerdir.

1. Ameliyathane terliği, ayakkabısı ve galoş giyilmesi,

2. El yıkama, Cerrahi El Yıkama Tekniği;

- ✓ Steril su düzeneği bulunmalı, musluk ayak pedallı olmalı,
- ✓ Mücevherler çıkarılmalı,
- ✓ El ve kolda açık yara olmamalı,
- ✓ Tırnaklar uzun olmamalı, oje sürülmemiş olmalı,
- ✓ Yıkama işlemi üç kez yinelenmeli,
- ✓ Eller uygun biçimde ovuşturulmalı ve fırçalanmalı,
- ✓ Eller dirseklerden yukarıda tutulmalı,
- ✓ Eller steril kompresle kurulanmalı,

3. Gömlek Giyme;

Gömlek steril edilmiş olmalı, özenle giyilmeli,

Gömleğin bağcıkları, bir diğer kişinin yardımıyla, sterilliği bozulmadan bağlanmalı,

4. Eldiven giyme;

Eldiven steril olmalı, delik olmamalı, kolay kayması için steril edilirken içine pudra konmalı, giyme sırasında da eller steril pudra ile ovuşturulmalı,

Eldiven giyerken sterilliği bozulmayacak biçim de özen gösterilmeli,

5. Gömlek ve eldiven çıkarma;

Gömlek bağları çözülüp, dış kısmı içeride olacak biçimde çıkarılmalı, eldiven de çıkarılırken içi dışta kalacak biçimde çıkarılmalı,

6. Steril malzeme pensi ve kavanozu;

Ameliyathanede steril malzemeler, trommel ya da ilgili yerden yine steril kavanoz içindeki steril pensle alınmalı,

Hazırlandıktan sonra 24 saat kullanılabilen pens ve kavanoz, 24 saat sonunda kontamine kabul edilip, steril edilmiş ve dezenfektanı yenilenmiş kavanoz ve pens kullanılmalı,

7. Dekontaminasyon; Cerrahide ya da vücut yüzeyi ya da içerisinde kullanılan araç ve gerecin ön temizlemeden önce, güvenilir bir antiseptik madde içinde bekletildikten sonra yıkamaya geçilmesidir.

Bu amaçla % 0,5'lik klor solüsyonunda cerrahi araçlar 10 dakika bekletilmeli,

Dekontaminasyon yapacak personel mutlaka eldiven giymeli, Dekontaminasyondan sonra soğuk su ile yıkamalı,

Daha sonra sterilizasyon ya da dezenfeksiyon işlemine geçilmeli,

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

Antisepsi için Tıbbi ve Cerrahi Malzemelerin Sınıflandırılması

* **ANTİSEPTİK;** Antisepsi oluşturmak amacıyla kullanılan kimyasal maddelere antiseptik maddeler denir.

a. **Kritik Olanlar;** Vücut boşluklarına, dokulara temas eden, kesi yapılan kan ve vücut sıvısı bulaşmış malzemelerdir.

Cerrahi araç ve gereçler,
Üriner ve damar içi kateterler,
İğne ve fonksiyon iğne ve enjektörleri,

b. **Yarı Kritik Olanlar;** Bütünlüğü bozulmamış deri ya da mukozalara değmiş malzemelerdir.

Endotrakeal tüpler,
Endoskoplar,
Beden derecesi (ısı ölçerler),
Laringoskop, solunum tüpleri ve kateterler,

c. **Kritik Olmayanlar;** Yalnızca, bütünlüğü bozulmamış deri ile temas etmiş alet ve malzemelerdir.

Steteskop ve tamburu,
Yatak takımları ve mobilyaları,
Tansiyon aleti,

Kritik ya da yarı kritik malzemeler için yüksek düzeyde dezenfeksiyon ya da sterilizasyon gerektirir. Kritik olmayanlar için orta ya da düşük düzeyde dezenfeksiyon yeterlidir.

* Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Antisepsi

Ameliyathanenin Temizlenmesinde Dikkat Edilecek Hususlar

- * Haftada 1-2 kez genel temizlik,
- * İki ameliyat arasında mutlaka temizlik yapılmalı ve yüzeyler dezenfekte edilmeli,
- * Duvarlar, tavan ve taban, toz tutmayan, sık temizliğe uygun, antistatik bir madde ile boyanmalı ya da kaplanmalı,
- * Köşeler, dik açılı değil, oval yuvarlak olmalı,
- * Pencere ve perde olmamalı,
- * Özel sistemle aydınlatılmalı,
- * Özel havalandırma ve ısıtma sistemi bulunmalı,
- * Vantilatör hava akımını hızlandıracağı için kullanılmamalı, aksi halde havanın hızlı sirkülasyonu, çökelmiş mikroorganizma ve kirleticilerin havaya karışmasına neden olur,
- * Havalandırma ve ısıtma sisteminde özel filtreler kullanılmalı, düzenli biçimde kontrol edilmeli,