



**DHY-DER**

Doktor Hizmet Yekûnleleri  
Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

*Practice*

# EKG ÇEKİLMESİ

Dr. ERDEM YAKUP ÇİMEN



- Kalp hücreleri tarafından oluşturulan elektriksel aktivitenin vücut yüzeyine yerleştirilen elektrotlar yardımıyla özel bir kağıt üzerine yazdırılması işlemidir.

- !!!EKG,  
ancak hastayla ve hastanın kliniđi ile  
birlikte tanısal anlam taşır

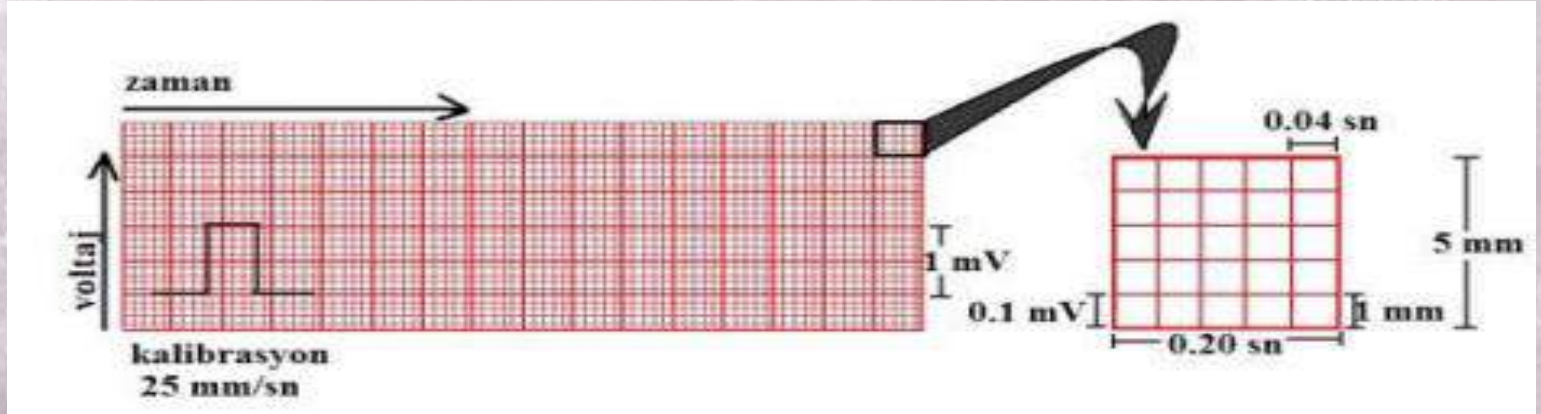
- EKG elektrotları, kalbin elektriksel aktivitesini deri yüzeyinden algılayan, genellikle metalden yapılmış iletkenlerdir.



- Her elektrot, hasta kablosu ile cihaza bağlanır. iyi bir EKG kaydı yapabilmek için elektrotların temiz ve kabloların sağlam olması gerekir.



- EKG kâğıdı, kenarı 1 mm boyutunda olan küçük kareler, 5 küçük kareden oluşan ve kalın çizgilerle işaretlenmiş büyük karelerden oluşur.



- EKG çekmek, bir futbol maçını farklı açılardan kamera ile çekmek gibidir. Maçın bütün ayrıntılarını yakalamak için farklı açılardan görüntülenmesi gerekir. Benzer biçimde kalbin tüm elektriksel aktivitesini değerlendirebilmek için vücudun farklı bölgelerine elektrotlar yerleştirilir.
- Elektrotların vücuda yerleştirilen pozisyonuna göre elde edilen çizelgeye derivasyon denir.
- Buna göre 10 adet elektrotla 12 derivasyon elde edilir.



# Ekg derivasyonları

- Standart ekstremite derivasyonları (DI, DII, DIII)
- Arttırılmış ekstremite derivasyonları (aVR, aVL, aVF)
- Göğüs derivasyonları (V1, V2, V3, V4, V5, V6)

# Ekstremitte derivasyonları

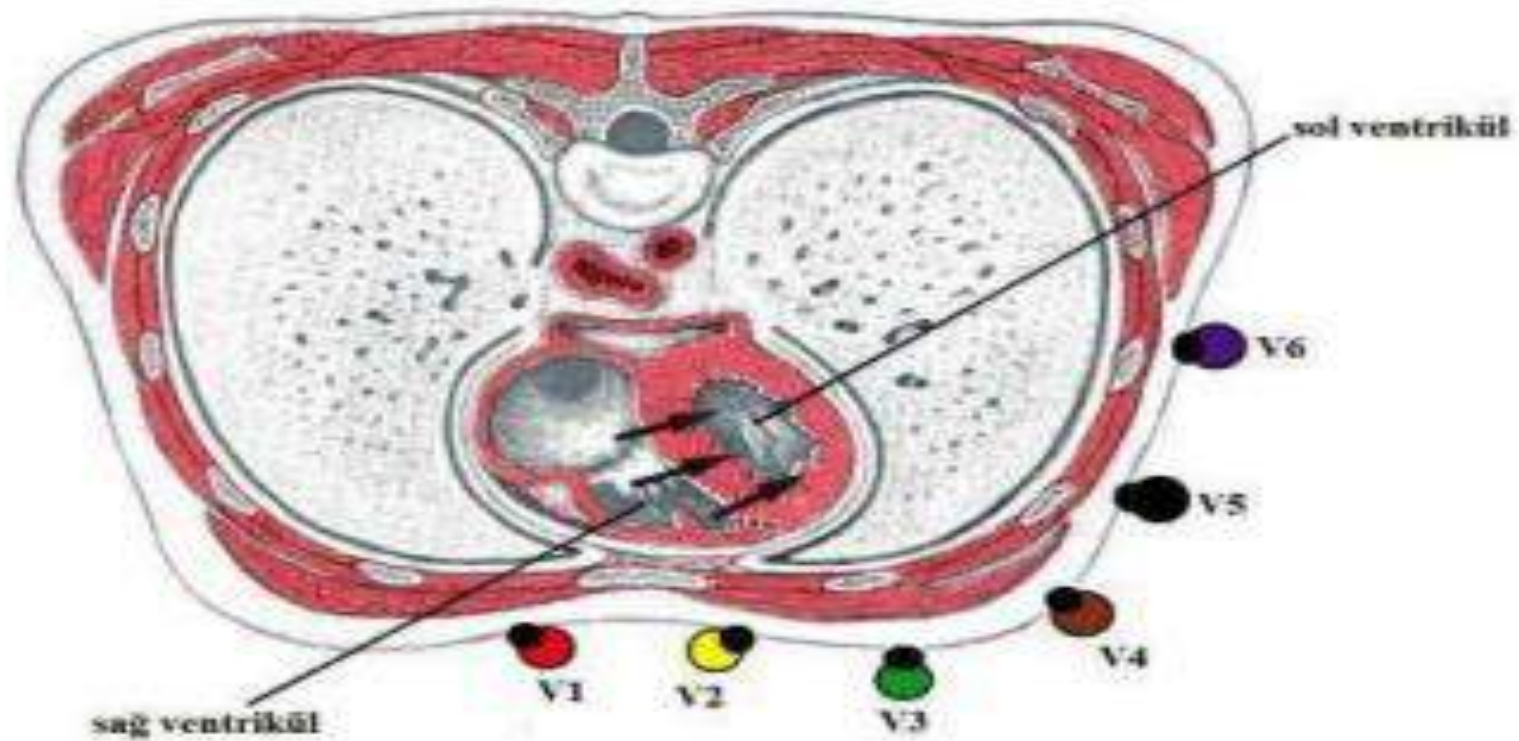
- Ekstremitte derivasyonları, iki kol ve iki bacağına yerleştirilen dört adet elektrottan elde edilir
- RA (right arm) yazılı **kırmızı** elektrot sağ el bileğine,
- LA (left arm) yazılı **sarı** elektrot sol el bileğine,
- LL-LF (left leg-foot) yazılı **yeşil** elektrot sol ayak bileğine,
- RL-RF (right leg-foot) yazılı **siyah** elektrot ise sağ ayak bileğine yerleştirilir.
- Sağ ayak bileği, topraklama olarak kullanılır.
- Ekstremitte amputasyonu olan kişilerde elektrot, kesik olan bölümün üst tarafına yerleştirilir. Derideki elektriksel direnci azaltmak amacıyla elektrot yerlerine ince bir tabaka oluşturacak şekilde elektro jel sürülmelidir.



# Göğüs derivasyonları

- Göğüs (prekordiyal, unipolar) derivasyonları; V1, V2, V3, V4, V5 ve V6 şeklinde ifade edilir. “V” harfi voltaj anlamı taşır.
- V1 (Kırmızı): 4. interkostal aralığın sternumun sağ kenarı ile birleştiği nokta,
- V2 (Sarı): 4. interkostal aralığın sternumun sol kenarı ile birleştiği nokta,
- V3 (Yeşil): V2 ile V4 noktasının tam ortası,
- V4 (Kahverengi): 5. interkostal aralığın sol clavicularının orta çizgisi ile kesiştiği nokta,
- V5 (Siyah): 5. interkostal aralığın sol ön koltuk altı çizgisi ile kesiştiği nokta,
- V6 (Mor): 5. interkostal aralığın sol orta koltuk altı çizgisi ile kesiştiği noktadır.





# Ekg çekilmesi

- Hasta, sırt üstü ve mümkünse kas kasılmasına neden olmayacak şekilde rahat ve sakin bir şekilde yatırılır.
- Ekg cihazı açık konuma getirilir.
- Kağıt kontrol edilir.
- Ekg cihazı üzerindeki speed hızı 25mm/sn olacak şekilde kontrol edilir.
- Hasta üzerindeki metal eşyalar parazit yapacağı için çıkartılır.
- Elektrotların yapıştırılacağı yerler temizlenir.
- Elektrotlara elektrik iletimini arttırması için elektrojel sürülür.

- Ekstremitte elektrotları yerleştirilir. Mandal şeklindeki elektrotların metal kısımları ekstremitenin iç kısmına; sırası ile **kırmızı** elektrot sağ el bileğine, **sarı** elektrot sol el bileğine, **yeşil** elektrot sol ayak bileğine yerleştirilir. Topraklama amacıyla kullanılan **siyah** elektrot ise sağ ayak bileğine yerleştirilir.
- Göğüs elektrotları yukarıda belirtilen bölgelere yerleştirilir. Puvar şeklindeki elektrotlar iki parmak arasında sıkıştırılarak tutulur; deriyi vakumlayarak göğüs duvarına tutunması sağlanır. Elektrotların yüzeyleri temiz olmalı ve deriye tam olarak temas etmelidir.





- Kalbe ait olmayan elektriksel uyarıları engellemek için „Filter“ düğmesi ile filtrelerin açık konumda olması sağlanır. Kayıt işlemini başlatmak için Start/Stop düğmesine basılır. Kayıt işlemi otomatik olarak başlar ve kendiliğinden durur. Kayıt esnasında hastaya hareket etmemesi ve konuşmaması gerektiği söylenmelidir. Sadece bir derivasyon kayıt edilecek ise „Lead“ düğmesi ile istenen derivasyon bulunup kayıt işlemi yapılır.
- Ekg çekim işlemi bitince cihaz kapatılır önce göğüs elektrotları sonra ekstremite elektrotları çıkarılır. Hastanın jel sürülen vücut bölgeleri kâğıt havlu ile silinir.
- Çekilen ekg üzerine hastanın adı, soyadı, tarih ve saat mutlaka yazılmalıdır.

# Kaliteli ekg çekilmesi için dikkat edilecek hususlar

- Elektrotlar temiz ve yıpranmamış olmalıdır.
- Elektrotlar, elektro jel sürüldükten sonra yerleştirilmelidir.
- Elektrotlar, doğru yerine ve deriye temas edecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Ekg kablosu sağlam olmalı, birbirine dolanmış veya düğümlenmiş olmamalıdır.
- Kablolar, elektrot üzerinde gerilme baskısı oluşturmamalıdır.
- Yüksek yoğunlukta oksijen bulunan ortamlarda ve elektrokoterin (dokuyu yakarak kesme ve birleştirme işlemi yapan cihaz) yanında EKG cihazı kullanılmamalıdır.
- Cihaz çalışırken manyetik alan etkisinden uzakta olmalı, güneş ışığı ve suya maruz kalmamalıdır.

# NAZOGASTRİK SONDA TAKILMASI

Dr. ERDEM YAKUP ÇİMEN



**DHY-DER**

Doktor Hizmet Yekûnîlîleri  
Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

Practitioner

# Sonda takılması endikasyonları

- Üst gastrointestinal sistem (GIS) kanamalarının tedavisi, değerlendirilmesi,
- Mide içeriğinin toplanması,
- Mide lavajı,
- Mide salgılarının aspirasyonu,
- İlaç verme, beslenmenin yapılması ve ameliyat sonrası kusmanın önlenmesidir.

# Malzemeler

- Eldiven
- Uygun katater
- Flaster
- Jel
- Böbrek küvet

# Nasogastrik sonda takılması

- Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir, izin alınır ve hasta kimlik doğrulaması yapılır.
- Eller *el yıkama standardına göre* yıkanır. Yatak etrafına paravan/ perde çekilir.
- Hastaya dik oturur pozisyon verilir, mümkün değilse sol lateral pozisyon verilir.
- Hastanın varsa gözlüğü ve protez dişleri çıkarılır.
- Eldiven giyilir.
- Hastanın hangi burun deliğinden daha rahat nefes aldığı belirlenir.
- Kateterin midede kalacak ucu uygulama yapılacak burun deliğinden aynı taraftaki kulak memesine, oradan da sternumun ksifoid çıkıntısının 10-15 cm altına kadar uzatılır ve işaretlenir.







- Kateter el hareketini engellemeyecek şekilde tutulur.
- Hastadan başını hafifçe kaldırması istenir. Baş ekstansiyonon pozisyonda olmalıdır.
- Kateter, burun deliğinden ilerletilir. Önce burun deliğine paralel olarak daha sonra arkaya ve aşağıya doğru olacak biçimde sakın, yumuşak hareketlerle ve parmaklar arasında yuvarlayarak ilerletilir. Herhangi bir direnç varsa güç uygulanmaz, diğer burun deliğinden işlem yeniden başlatılır

- Hastadan ağızını açması istenir. Işık kaynağı ile bakıldığında tüpün ucu uvulanın arkasında görülüyorsa, hastadan hafifçe başını öne eğmesi istenir. Boynun fleksiyonu trakeanın kapanmasına, özafagusun açılmasına yol açarak tüpün özafagusa girmesini kolaylaştırır.
- Hasta bilinçli ise tüp ilerletilmeye devam edilir. Bu sırada sakıncası yoksa pipetle su yudumlaması ya da sadece yutkunması istenir. Her yutkunma hareketinde kateter 4- 5 cm ilerletilir.
- Hastada öğürme varsa işlem birkaç saniye durdurulur, hastanın dinlenmesine izin verilir ancak kateterin çıkarılmasına izin verilmez.

- Hastada öksürme, boğulma hissi, ses değişikliği, siyanoz ve dispne gibi belirtiler varsa işlem derhal durdurulur ve kateter geri çekilir.
- Kateter işaretlenen yere kadar ilerletilir.

# Kataterin yerinin dođrulanması

- Hastadan konuşması istenir, kateter hava yolunda ise hasta konuşamaz.
- Enjektör kateterin distal ucuna takılır ve mide içeriği aspire edilir. Mide içeriği gelmiyorsa hasta sol lateral pozisyonda yatırılarak tekrar aspire edilir.
- Kataterin diğer dođrulama şekli ise çam uçlu ile sondadan hava verilerek mide steteskop ile dinlenir.
- Röntgen çekimi ile kateterin midede olup olmadığı değerlendirilir

- Kateterin midede olduğundan emin olunduktan sonra, kateter buruna tespit edilir. Yaklaşık 10 cm uzunluğundaki flaster parçasını uzunlamasına yarıya kesilir. Kesilmemiş olan taraf hastanın burnunun üzerine yapıştırılır. Ayırık olan parçalar kateterin etrafına dolandırılır. Flasterden bir parça daha kesilerek burnun üzerine “t” şeklinde yapıştırılır.



- Uygulama amacına göre kateterin distal ucu klemplenir, sakşına ya da serbest drenaj torbasına bağlanır. Midenin boşaltılmasında akışın en etkili yoldur.



# SONDA TAKILMASI

Dr. ERDEM YAKUP ÇİMEN



DHY-DER

Doktor Hizmet Yekûnlemleri  
Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

Practice

# Sonda takılması endikasyonları

- Sonda takmaktaki amaç mesaneye sonda yardımı ile girerek mekanik bir tıkanıklık varsa idrarın dışarıya çıkışını sağlamaktır.
- Multiple travmalarda
- Bilinçsiz hastada
- Ameliyat öncesinde
- Üretral tıkanıklıkta
- İdrar yapamama durumunda kullanılır.
- Mesane yıkanması gereken durumlarda
- Tanı amaçlı steril idrar örneği toplanmasında da kullanılır.

# Sonda boyutları

Çocuklarda : 6-8-10 fr

Kadınlarda : 14-20 fr

Erkeklerde : 16-22 fr



Üriner kateter geçici yada kalıcı takılabilir. Foley sonda ve nelaton sonda kullanılır. Sondalar 2 lümenli yada 3 lümenli olabilir.

3 lümenli kateter mesane irrigasyonunda kullanılır. Bir lümeni steril su girişi, biri idrar çıkışı diğer lümen ise balona bağlıdır.

- Tek gerçek kontrendikasyonu üretra yaralanması bulguları olan üretral meatusda kan; rektal muayenede yüksek yerleşimli veya anormal hissedilen prostat; penil, skrotal veya perineal hematom olmasıdır.

# MALZEMELER

- Delikli örtü
- Eldiven
- Antiseptik solüsyon
- Böbrek küvet
- Uygun boyutta Foley sonda
- Enjektör
- Flaster
- İdrar torbası
- Steril eldiven
- Steril tampon
- Lidokain jel
- Steril kayganlaştırıcı
- 10 cc distile su

# Kondom sonda uygulama

- Yalnızca erkeklerde uygulanabilir. Bir kondom kılıf (prezervatif) takılarak idrarın boşaltılmasıdır. İdrar kaçağı olan hastalarda çok faydalı bir yöntemdir. Kondomun bandının fazla sıkılması yara açılmasına neden olabilir.

# Erkeklerde Foley sonda uygulama

- Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilir.
- Hasta sırt üstü pozisyonu; dorsal horizontaldir.
- Delikli örtü üretra deliği görülecek şekilde yerleştirilir.
- Steril olmayan eldivenler giyilir.
- Dış genital organ antiseptik solüsyonla temizlenir.
- Böbrek küvet hastanın bacakları arasına yerleştirilir.
- Eldiven çıkarılır, steril eldiven giyilir.
- Penis sol elle tutularak sağ elle tekrar antiseptik solüsyonla temizlenir.
- Steril sonda ucuna kayganlaştırıcı sürülür.
- Sondanın son ucunu sağ elin küçük ve yüzük parmaklar arasına sıkıştırılır.
- Sondanın ucunu baş- işaret ve orta parmak arasında tutulur.

# Erkeklerde Foley sonda uygulama

- Penis sol elle kavranıp yukarı doğru çekilir.
- Sonda hiçbir yere değmeden üretraya girilir.
- Sondanın çatallı kısmına gelene kadar sonda ilerletilir. İdrarın geldiği gözlenmelidir.
- Sondanın balonu 10 cc distile su ile şişirilir.
- Sonda dikkatlice esnek bir direnç hissedene kadar geri çekilir.
- Örtü kaldırılır.
- İdrar torbası takılır.
- Kateter flasterle hastanın bacağına tespit edilir.





# Kadınlarda Foley sonda uygulama

- Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilir.
- Hasta sırt üstü pozisyonu; dorsal rekümbentdir.
- Topukları birleştirerek dizleri birbirinden uzaklaştırılır.
- Delikli örtü üretra deliği görülecek şekilde yerleştirilir.
- Steril olmayan eldivenler giyilir.
- Vulva dorsale doğru antiseptik solüsyonla temizlenir.
- Böbrek küvet hastanın bacakları arasına yerleştirilir.
- Eldiven çıkarılır, steril eldiven giyilir.
- Sol el ile labia majörler açılır.
- Labia minörler üç kez her seferinde ayrı gazlı bez kullanılarak dezenfekte edilir.

# Kadınlarda Foley sonda uygulama

- Steril sonda ucuna kayganlaştırıcı sürülür.
- Sondanın son ucunu sağ elin küçük ve yüzük parmaklar arasına sıkıştırılır.
- Sondanın ucunu baş- işaret ve orta parmak arasında tutulur
- Sonda hiçbir yere değmeden üretraya girilir.
- Sondanın çatallı kısmına gelene kadar sonda ilerletilir. İdrarın geldiği gözlenmelidir.
- Sondanın balonun 10 cc distile su ile şişirilir.
- Sonda dikkatlice esnek bir direnç hissedene kadar geri çekilir.
- Örtü kaldırılır.
- İdrar torbası takılır.
- Kateter flasterle hastanın bacağına tespit edilir.



# Komplikasyonları

- Bakteriüri
- Yalancı pasaj gelişimi
- Hematüri
- Kateterin mesanede kalması

# ATEL UYGULAMA

DR.ERDEM YAKUP ÇİMEN



DHY-DER

Doktor Hizmet Yekûnleleri  
Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

# NEDEN ATEL ???

- Ağrıyı azaltır
- Eğer keskin kemik parçası hareket ederek cilt bütünlüğünü bozar ise yanlışlıkla kapalı kırık bir açık kırığa dönüşebilir, ve çevre damar ve sinir yapıların zarar görebilir
- Kırık parçalarının hareketini kısıtlayarak hastada taşımaya bağlı ağrıyı azaltır.
- Kanama varsa kontrol altına alınmasını kolaylaştırır
- Kemik uçların damarlara bası uygulayarak distal bölgelere olan kan akımının sınırlandırılması engellenir

# Endikasyonları

- Kırık
- Redükte çıkık...
- Burkulma
- Belirgin şişlik
- Eklem enfeksiyonu
- Tenosinovit
- Akut artrit.....GUT
- Ciddi kontüzyon-abrazyon
- Eklem üzerinde deri laserasyonu
- Tendon laserasyonu
- El ayak eklem delici yaralanmaları
- El ayak hayvan ısırığı
- El ayak derin doku enfeksiyonu



# ATEL TİPLERİ

- Atelleme için alçı veya fiberglas kullanılabilir. Hangisinin kullanılacağı; acil doktorunun seçimi, hastanın ihtiyaçları ve hastanenin kaynakları gibi birçok etkenle ilişkilidir.
- Fiberglas daha hafif olma, daha rahat uygulanabilme, nem ve rutubet sonucu oluşan hasarlara karşı dayanıklılık gibi avantajlara sahiptir.

# Malzemeler

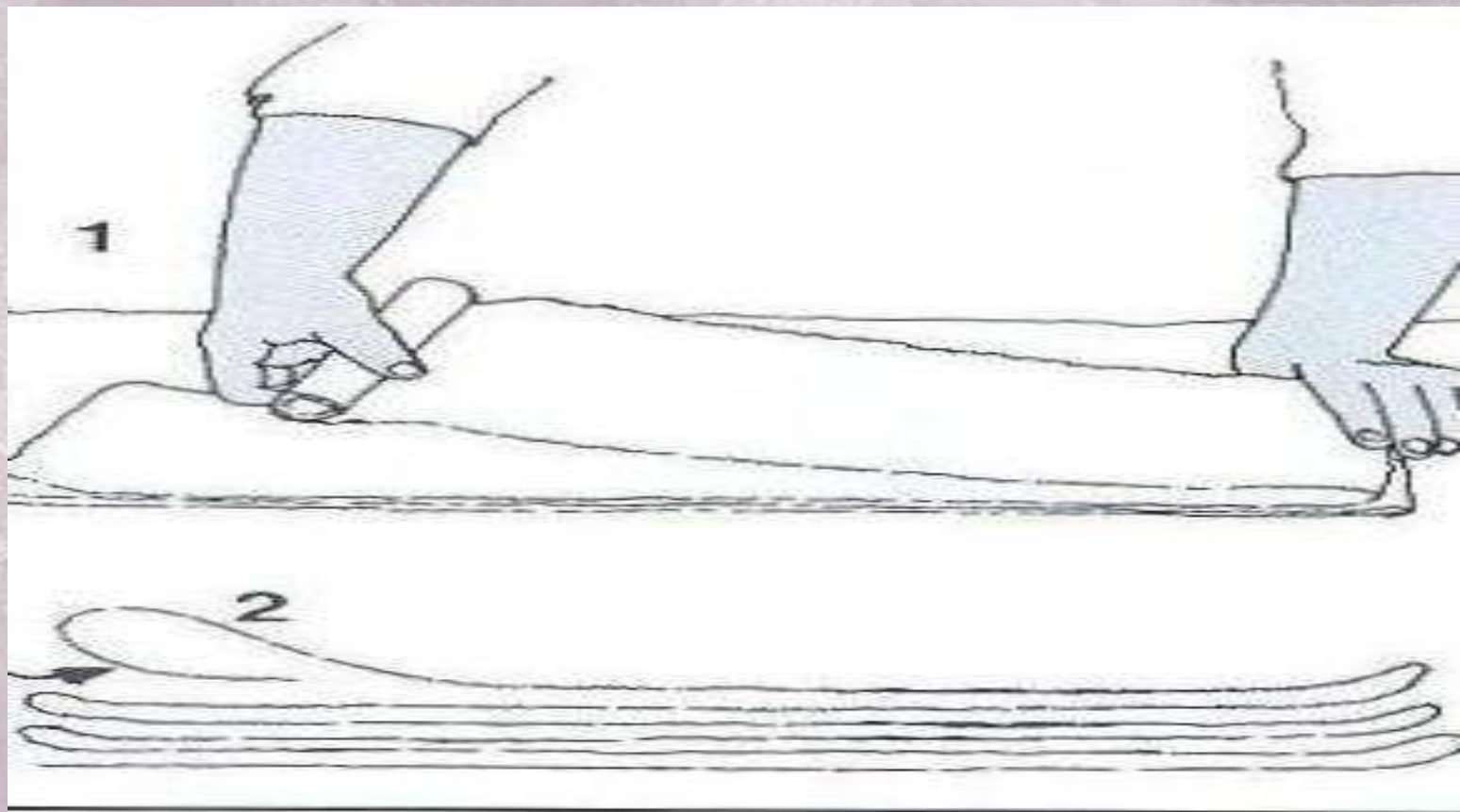
- Alçı
- Pamuk
- Sargı bezi
- Elastik bandaj
- Su
- Su kovası

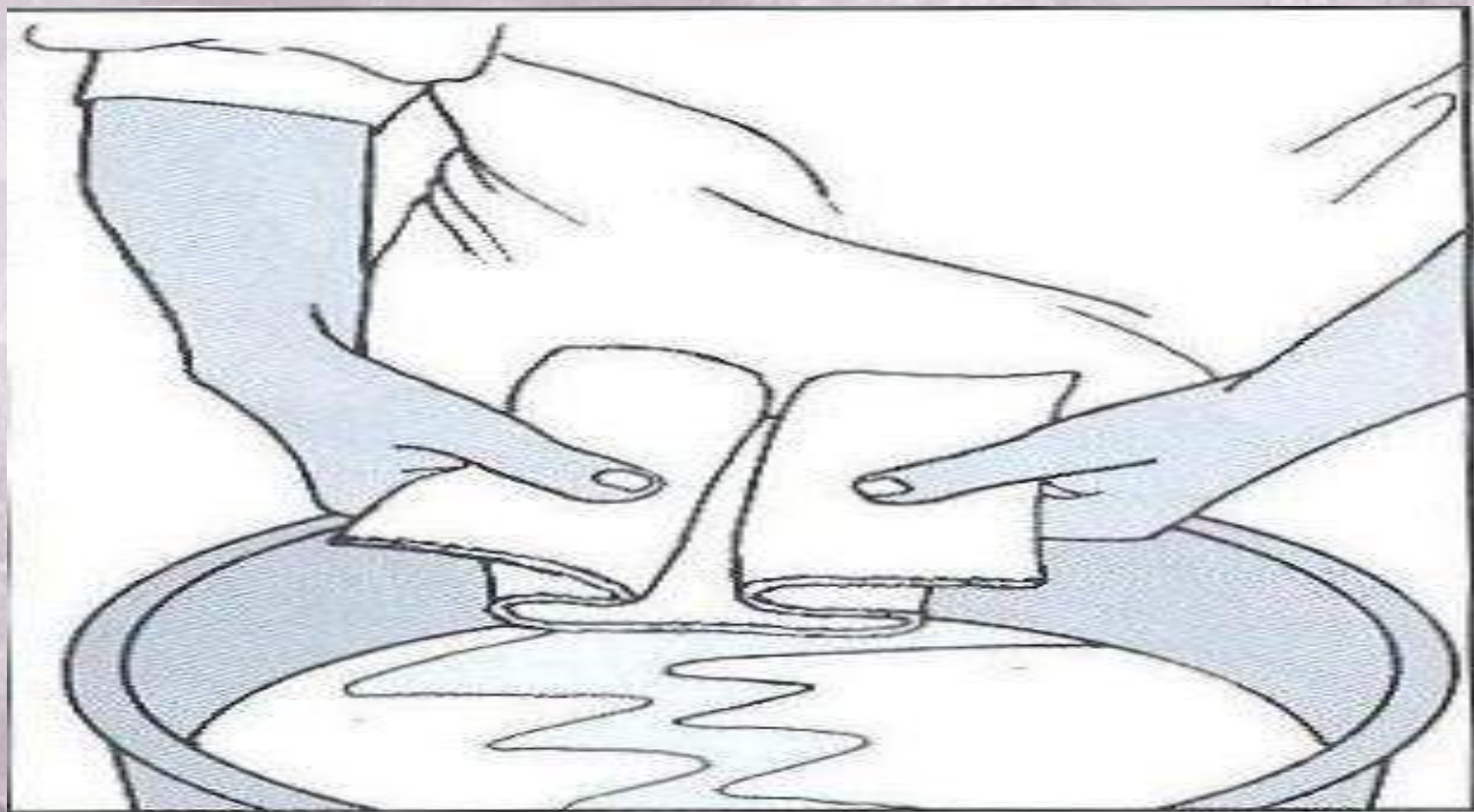
# Prensipler

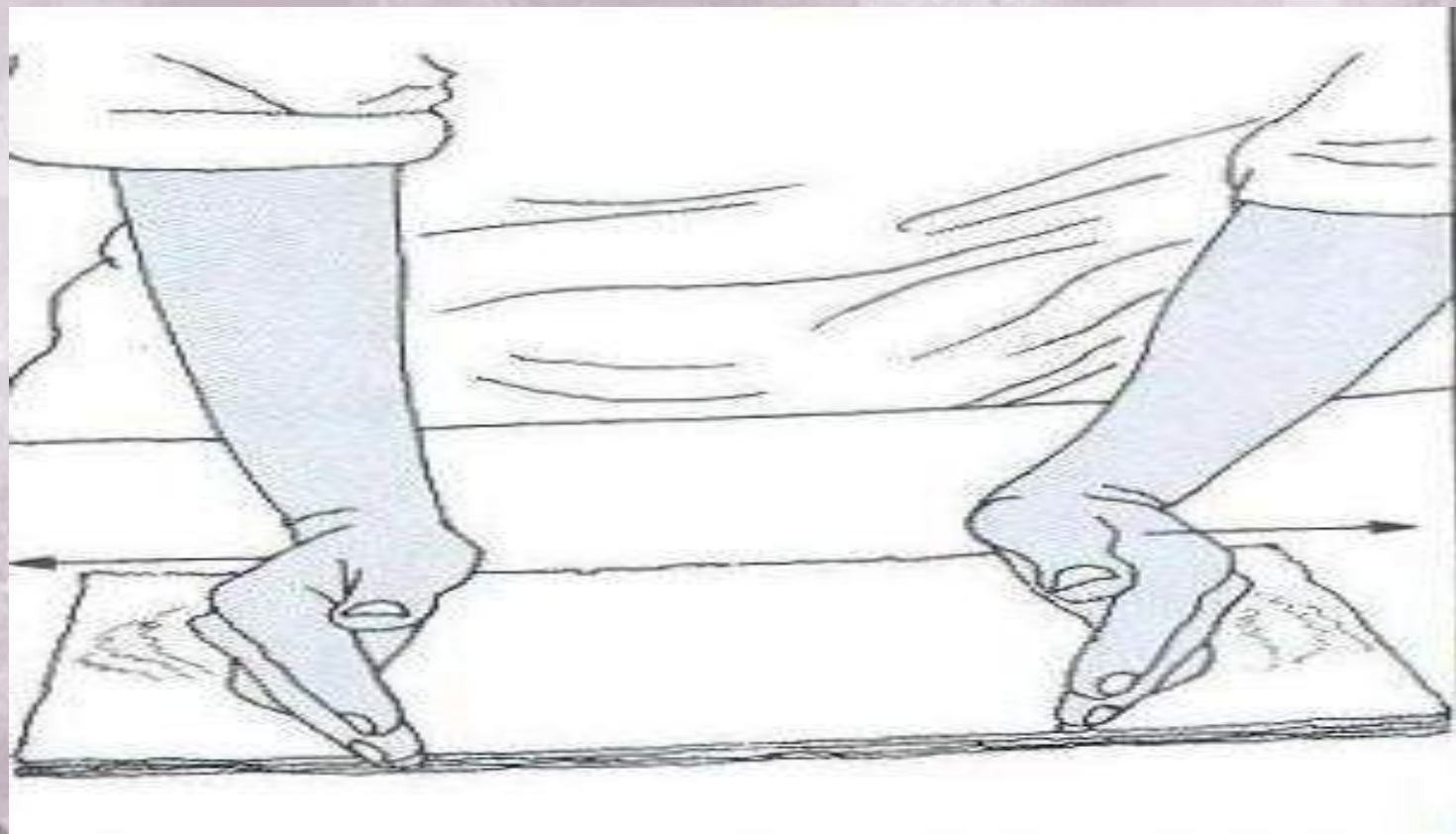
- Su soğuk-ılık olmalı. Sıcak su ile yapılırsa daha fazla ısı verir. 1. veya 2. yanık olabilir.
- Stokinet(alçı çorabı) 10-15 cm daha uzun olmalı.
- Eklemi hareketsiz bırakmalı!
  - Ör. Dirsek: el bileğinden humerus başına
- Üst ve alt eklemi içermeli

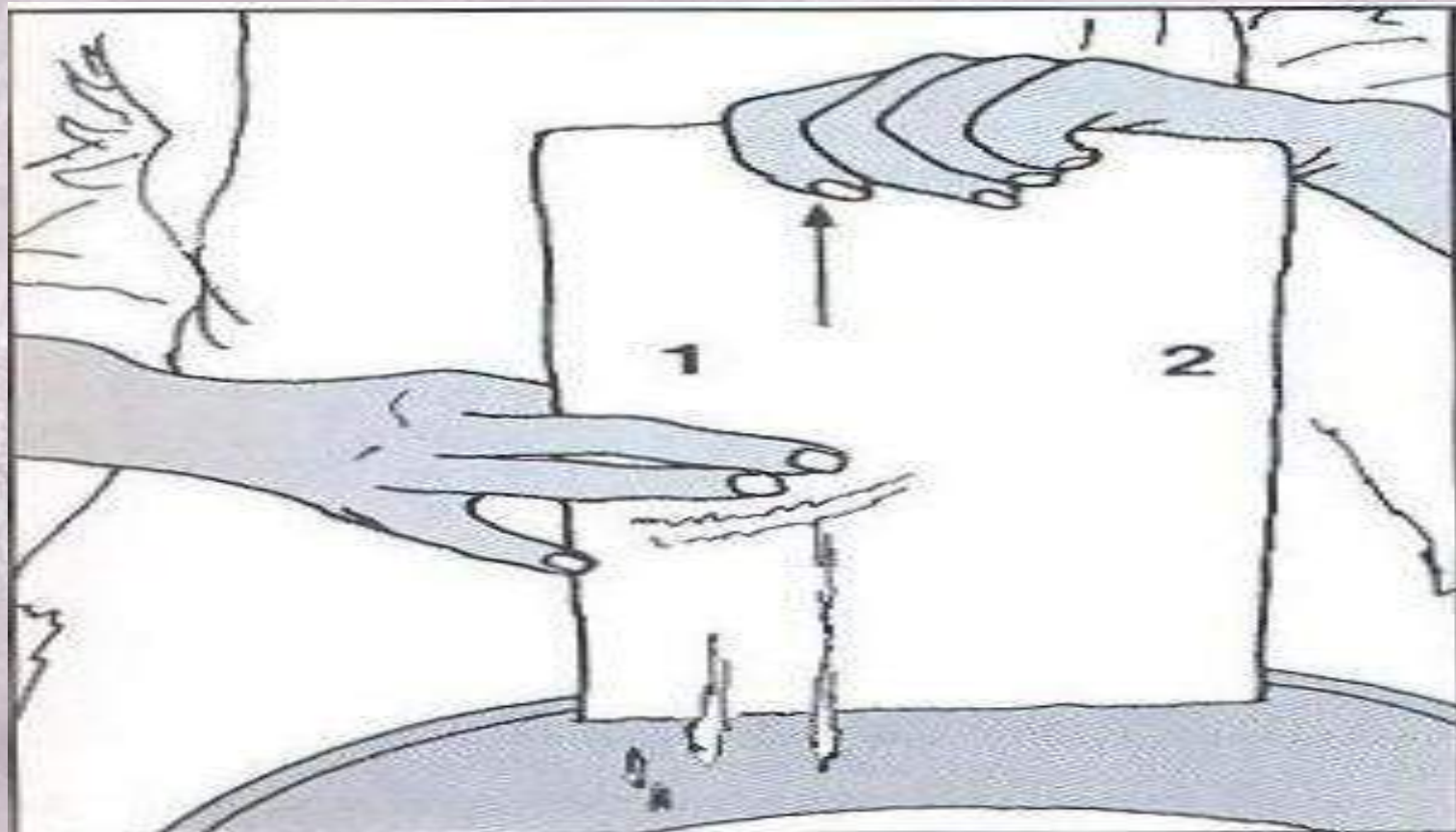
# Prensipler

- Ölçü düzgün alınmalı.
- En az 12 kat olmalı.
- Düz zeminde hazırlanmalı.
- Hava kabarcıkları bitene kadar ıslatmalı.
- El ile sıvazlanmalı.
- Düz zemine serilmeli.
- Masaj ile birleşmeleri sağlanmalı.
- Katmanlar görülmemeli.











- Hastanın atel yapılacak bölgesine şekil verilerek atel yerleştirilir ve kuruması beklenir.
- Kurumuş atelin üzeri sargı bezi ile ilgili bölgeye sabitlenir.

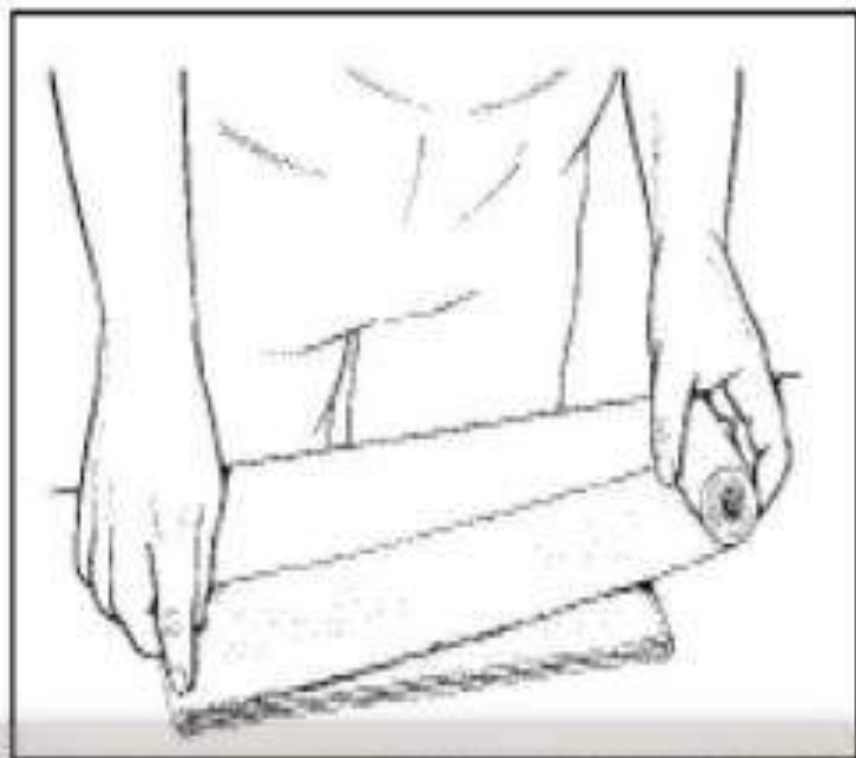


Figure 17.27

mobilewinn yntem

DELOPDAK NAKOBLDAGYON

artop shms 20.05.2011

artop shms 20.05.2011 E

# ALÇI Tekniđi

- Alçı → sirküler şekilde
- Alçıyı asla sıkı sarma
- Sarma işlemi her zaman periferden proksimale
- Eklem yerlerini 8 şeklinde geç
- Her kat bir öncekinin yarısından fazlasının üstüne
- Yeterli sağlamlık için üst ekstremité için 8-10 kat, alt ekstremité için 12-15 kat sar.



Figure 17.22

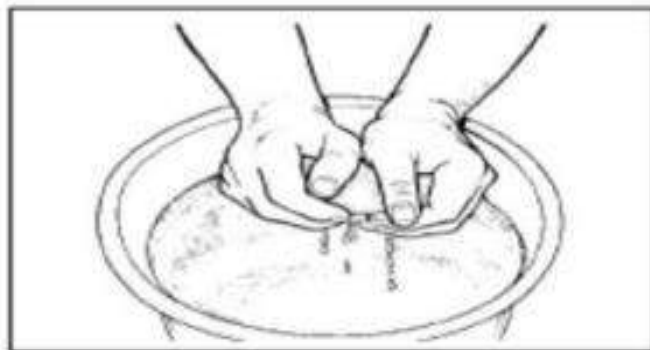


Figure 17.23

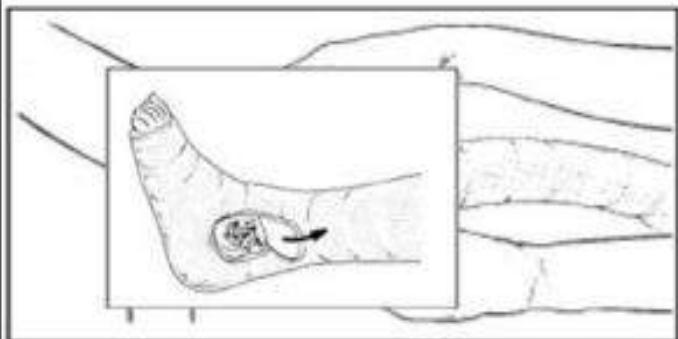


Figure 17.24



Figure 17.25

# ATEL TIPLERİ

## Sager Tipi Atel Uygulama



Uyluk bölgesinin kemeri bağlanır



Ayak bileği kemeri bilek kemiği çıkıntısının üstünden olacak şekilde bağlanır

# Hare Tipi Atel Uygulama



- Atel yaralı olmayan uzvun yanına konularak atelin boyu ayarlanır normal uzuvdan 30 cm. fazla uzatılır. Kemerler (4 adet) açılır ve uyluk, diz üstü, diz altı ve ayak bileğinin üstü olacak şekilde pozisyon verilir
- Yardımcı eliyle yaralı eklemi destekleyip stabilize ederken diğer kişi ayak bileği ve ayağa uygun kemeri bağlar

# RİJİT (SERT) ATELLER

- Çeşitli şekilleri vardır. Metal, plastik, kartondan vs. yapılmış atellerdir.
- Temel amaç; yaralı bölgenin ön, arka, yan bölgelerine (uygun yön neresi ise) yerleştirilerek bölgenin hareketliliğini en aza indirmektedir

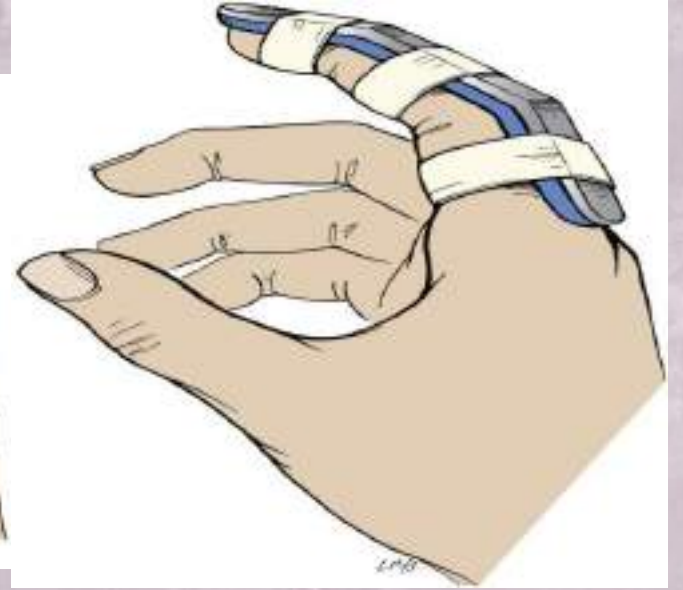






# Parmak ateli

- Burkulmalar sadece sargı veya alüminyum ile sabitleme



# Parmak ateli



# Unstabil parmak kırığı



Foam finger splint with aluminum backing

Finger splint is sandwiched between layers of plaster



# Ayak parmađı

# Posterior ayak bileği

- Distal tibia-fibula kırığı
- Tarsal kırıklar
- Metatarsal kırıklar

# Velpau

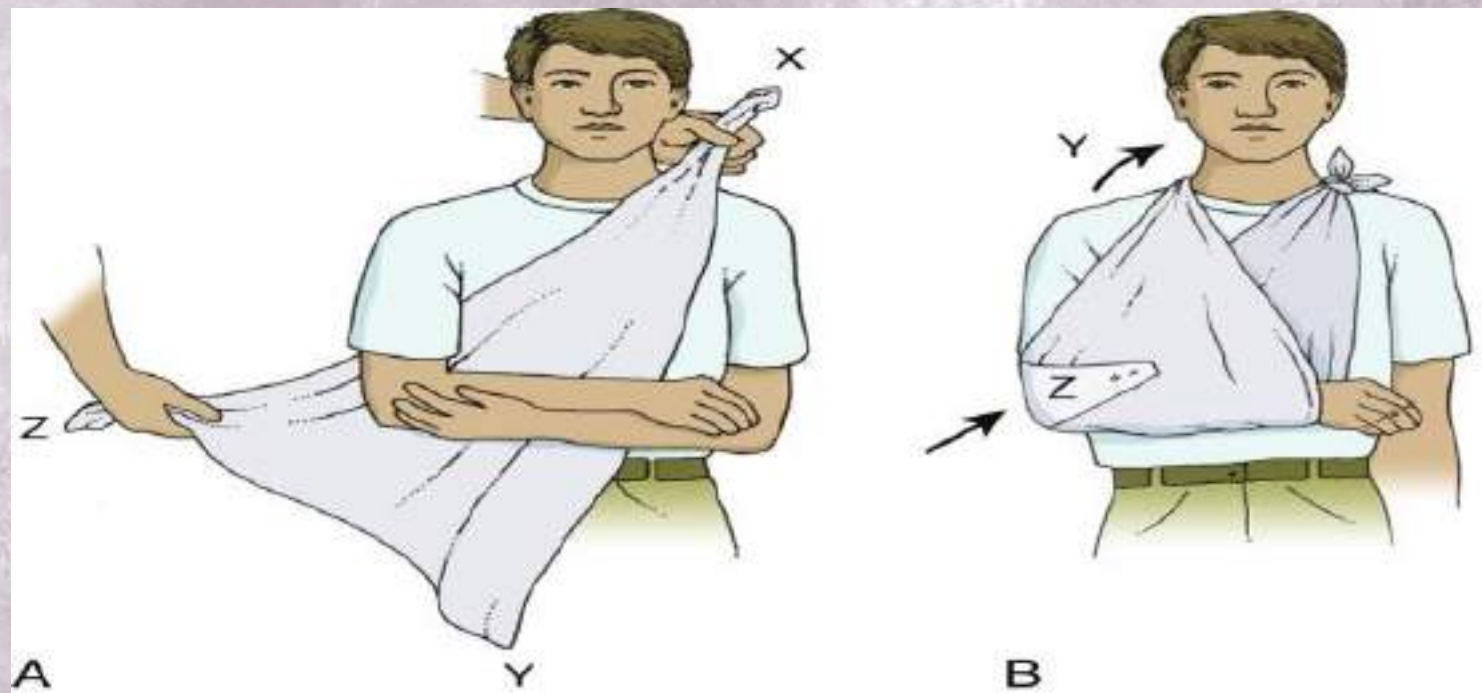
- Klavikula kırığı.
- Humerus boyun kırığı.
- Omuz çıkığı sonrası.
- Akromioklavikular ayrılma.



# Kol askısı

- Diğer yöntemlere yardımcı olarak.
- Elevasyon sağlamak için.
- Radius başı kırıklarında!





# Klavikula askısı (8 bandajı)



# Atel sonrası öneriler

- Üzerine basmama
- Poliklinik kontrol
- Hasta ve yakınları bilgilendirilmeli
- Hangi durumlarda acile geri başvuracak

# Komplikasyonlar

- İskemi
- Abrazyon
- Ağrı
- Uyuşukluk
- Kontakt dermatit
- Bası yarası
- Termal yanıklar
- Enfeksiyon
- Kompartman sendromu