



**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Doküman No: NS-1074**

**İlk Yayın Tarihi: 17.06.2025**

**Revizyon Tarihi:**

**Revizyon No:**

**Döküman Adı: BİREYSEL HİJYEN UYGULAMALARI İŞLEM BASAMAKLARI**

**1.1 PERİNE HİJYEN UYGULAMASI İŞLEM BASAMAKLARI**

<b>Malzemeler:</b> El bezi (2 adet), 15-20 adet spanç, Su geçirmez örtü, Sabun ve sabunluk, Yıkama küveti (2 adet), Küvet içinde 41 -43 °C'lik sıcak su, Temiz iç çamaşırı ve gecelik/pijama, Temiz yatak takımları, vücut losyonu ya da nemlendirici, Tek kullanımlık eldiven, Tuvalet kağıdı, Kirli torbası	<b>UYGULADI</b>		<b>UYGULAMADI</b>
	<b>DOĞRU</b>	<b>HATALI</b>	
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>			
Bireye ve ailesine uygulamaya yönelik açıklamalar yapın.			
Mahremiyeti için paravan kullanın			
Bireyin desteksiz oturma yeteneğini, el kavramasını, ekstremitelerin normal eklem açıklığı hareketlerini değerlendirin.			
Deri hijyeninin önemi, deri hijyeninde alınacak koruyucu önlemler ve karşılaşılan yaygın sorunlara ilişkin bireyin bilgisini değerlendirin.			
Birey kendi yapabiliyorsa kendi, kendi yapamıyorsa yardım ederek genital bölgeyi temizleyin.			
Genital bölgenin temizliği için; kadınlara dorsai rekümbent, erkeklere supine pozisyonu verin.			
Bireyin kalçalarının altına su geçirmez örtü serin.			
Spançları sabunlayın. Kadınlarda syphisis pubisten anüse doğru (yukarıdan aşağıya) silme işlemi yapın . Erkeklerde pubisten başlanan silme işlemi üretral meatüsdan dairesel hareketlerle skrotuma kadar devam ettirin			
Bölgeyi sabun kalmayacak şekilde durulayın ve tuvalet kağıdı ile kurulayın			
Bölgeyi temizleyin (silme işlemi temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalı).			
Kirli malzemeleri ilgili atık kutularına atın.			
Eldivenleri çıkarıp ellerinizi yıkayın.			
Deriye isteğe göre nemlendirici losyon ya da krem sürün.			
Ellerinizi yıkayın			
Bireye temiz giysiler giydirin			
Yatak takımlarını değiştirin.			
Kullanılan malzemeleri kaldırın.			
Yasal ve yazılı kaynak için işlemi ve hastanın tepkilerini kayıt edin.			

## 1.2. BİLİNÇSİZ HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIM UYGULAMASI İŞLEM BASAMAKLARI

Malzemeler: Dil basacağı (Abeslang,15adet) veya ticari ağız bakım çubukları, Spanç (10-15 adet), Büyük bir bardak su, Yüz havlusu, Böbrek küvet, Kağıt peçete ya da havlu, Tek kullanımlık eldiven, Maske, Kirli kabı, Solüsyon kabı, Nemlendirici, Ağız temizleme solüsyonu (Kurum politikasına ve hekim istemine uygun bir solüsyon), Yutma refleksi olmayan hastalar için oral aspiratör.	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>			
Bireye ve ailesine uygulamaya yönelik açıklamalar yapın.			
Bireyin çürük, takma dişlerinin olup olmadığını, oral mukozada herhangi bir enfeksiyon olup olmadığını belirleyin.			
Aspirasyon riski açısından bireyi değerlendirin			
Malzemeleri uygun ve temiz bir alana koyun.			
Bireye lateral pozisyon verin.			
Elleri yıkayın, eldiven giyin ve maske takın.			
Yüz havlusunu hastanın yüzünün altına, böbrek küveti de çenesinin altına yerleştirin.			
Dil basacağının ucuna spanç sarın.			
Hastanın ağızı kapalı ise, bir elle alt çenede ki mandibula kemiği üzerine hafifçe basınç yaparak ağızını açın. Ağızın tekrar kapanmasını önlemek için, dil basacağının ucunu azı dişlerin üzerine gelecek biçimde dilin üzerine yerleştirin ve dil basacağı ile alt çeneye hafifçe basınç uygulayın			
Eğer ağız içi tükürük salgısı ile dolu ise ağız içini bir aspiratör yardımı ile boşaltın.			
Dil basacağını solüsyona batırın, spancın emdiği fazla solüsyonu, solüsyon kabının kenarına bastırarak akıtın.			
Silme işini dişetleri, diş, yanak mukozaları, damak ve dilin tüm yüzeyini kapsayacak biçimde yapın.			
Hasta protez kullanılıyorsa aynı yöntemle protez dişleri ve ağız içini temizleyin.			
Kullanılan solüsyonun özelliğine göre ağız mukozasının durulanması gerekiyorsa duru su ile silme işlemi yapın			
Kâğıt havlu ile dudak kenarlarını sil.			
Dudaklara nemlendirici sürün			
Eldivenlerinizi çıkartıp ellerinizi yıkayın.			
Uygulamayı kayıt edin			
Bireyin uygulamaya ilişkin tepkisini değerlendirin ve kayıt edin			

### 1.3. MASAJ UYGULAMASI İŞLEM BASAMAKLARI

Malzemeler: Banyo havlusu, Vücut losyonu ya da nemlendirici krem, paravan	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>			
Bireye ve ailesine uygulamaya yönelik açıklamalar yapın.			
Bireyin gizliliğini sağlamak üzere gereken önlemleri alın. Yatak etrafına perde ya da paravan çekin. Odadaki refakatçi ve ziyaretçileri dışarı çıkartın.			
Bireyin yaşam bulgularını ölçün.			
Ellerinizi yıkayın			
Risk faktörleri açısından bireyi değerlendirin (yanık, miyokard infarktüsü, tormboemboli, vertebra kırığı)			
Bireyin sırtı, omuzları, boynu ve kalçaları açıkta kalacak şekilde giysilerini çıkartın ve üzerine banyo havlusunu örtün.			
Ilık vücut losyonundan ya da kremden bir miktar avuçlarınızın içine dökün. Losyonu bir süre avuç içinde bekleterek ısıtın.			
Ellerinizi sakral bölgeye, omurganın her iki yanına yerleştirin. Yukarı doğru eflöraj hareketini yapın. Bireyin ihtiyacına göre eflörajı 3-4 kez tekrarlayın. Masaj sırasında ellerinizi aynı anda hareket ettirin.			
Ellerinizi omurganın bir tarafına, kalçaların üzerine doğru kaydırın. Deri altı doku ve kasları, başparmak ve diğer parmaklar arasına alarak yoğurma hareketi yani petrisaj yapın. İşle-mi 2-3 kez tekrarlayın.			
Eflöraj hareketini tekrarlayın			
İhtiyaç duyuldukça ellere vücut losyonu ya da krem dökün.			
İşaret ve orta parmaklarınızı üst üste koyarak vertebralar üzerinde ovma hareketi olan friksiyonu yapın.			
Eflöraj hareketini tekrarlayın.			
Omurganın bir tarafına aşağıdan yukarıya doğru her iki elin ulnal kenarlarını arka arka-ya ritmik dokunuşlarla vurun. Haşur 2-3 kez uygulandıktan sonra avuç içlerini kubbeleştirerek 2-3 kez de tapotman yapın.			
Eflöraj hareketi ile masajı sonlandırın.			
Havlu ile bireyin sırtını kurulayın.			
Bireye giysilerini giydirin ve rahat bir pozisyon verin.			
Bireyin yaşam bulgularını kontrol edin.			
Ellerinizi yıkayın ve uygulamayı kayıt edin.			
Bireye kendini rahat hissetme düzeyini ve yorgunluk hissedip hissetmediğini sorun			

#### 1.4. YATAK İÇİNDE SAÇ BANYOSU İŞLEM BASAMAKLARI

<b>Malzemeler:</b> Banyo havlusu (2-3 adet), Yüz havlusu, Su (43-44 °C), Büyük boy kova (2 adet), Tas ya da maşrapa, Şampuan ve saç kremi, 1x1 m ebadında muşamba ve gazete kağıdı ya da taşınabilir saç yıkama küveti, Kulaklar için 2 adet tampon, Gözler için 2 adet spanç, Tarak, fırça, Saç kurutma makinesi, Su geçirmez örtü, Yatak takımı	<b>UYGULADI</b>		<b>UYGULAMADI</b>
	<b>DOĞRU</b>	<b>HATALI</b>	
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>			
Birey ve ailesine uygulamaya yönelik açıklamalar yapın.			
Bireyin saç hijyenine ilişkin alışkanlıklarını ve tercihlerini belirleyin.			
Bireyin saçını ve saçlı derisini mevcut sorunlar açısından inceleyin (kuruluk, kepeklenme, yağlanma vb)			
Malzemeleri uygun ve temiz bir alana koyun.			
Yatak kenarına perde ya da paravan çekin. Odadaki refakatçi ve ziyaretçileri dışarı çıkartın. Kapı ve pençereleri kapatın. Bireyin üstünü örtün.			
Bireye supine ya da lateral pozisyon verin.			
Ellerinizi yıkayın ve eldiven giyin			
Bireyin başının altına su geçirmez örtü ve banyo havlusunu serin. İsteğe göre kulaklarına tampon, gözlerine spanç koyun.			
Saçta saç tokası varsa çıkartın, örgü var ise çözün ve saçları tarayın.			
Gazete kâğıtlarını kendi içinde döndürerek rulo yapın. Rulo yapılmış gazeteleri muşambanın kenarlarına yerleştirin ve muşambanın kenarlarını gazete ile birlikte rulo yapın. Muşambanın ucunu oluk biçimine getirin ve boş kovanın içine yerleştirin. Bunun yerine varsa taşınabilir yıkama küveti kullanın			
Su ile alın ve saçı ıslatın. Avuç içine bir miktar şampuan dökün ve saç diplerine masaj yapar şekilde saçı yıkayın.			
Saçı bol su ile durulayın. Saç iyice temizleninceye kadar birkaç kez yıkayın.			
Eğer birey tercih ediyorsa saç kremi uygulayın ve durulayın.			
Saçı toplayıp elle hafifçe sıkıştırın			
Saçı, başın altındaki havlu ile sarın ve isteğe bağlı olarak saç kurutma makinesi ile kurutun			
Saç uzun ise isteğe bağlı toplayın ya da örün.			
Bireye rahat bir pozisyon verin. Yatak takımları ıslanmışsa yenisi ile değiştirin.			
Kirli malzemeleri ortamdaki uzaklaştırın			
Ellerinizi yıkayın			
Uygulamayı kayıt edin.			
Bireyin uygulamaya ilişkin tepkisini ve rahatlama düzeyini değerlendirin.			

#### 1.5. AYAK VE TIRNAK BAKIMI İŞLEM BASAMAKLARI

<b>Malzemeler:</b> Küvet içinde 39-40 °C'lik sıcak su, Ayak sabunlama	<b>UYGULADI</b>	<b>UYGULAMADI</b>
---	-----------------	-------------------

bezi, Su geçirmez örtü, Ayak havlusu, Sabun, Nemlendirici, Eldiven, Tırnak makası			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>	<b>DOĞRU</b>	<b>HATALI</b>	
Birey ve ailesine uygulamaya yönelik açıklamalar yapın.			
Bireyin ayaklarını, herhangi bir sorun olup olmadığına ilişkin değerlendirin			
Malzemeleri uygun ve temiz bir alana koyun			
Bireye fowler ya da ortopne pozisyonu verin.			
Ayakların altına su geçirmez örtü ve ayak havlusu serin.			
Çorapları çıkartın. Pijamayı dizlere kadar kıvrın			
Küvet içerisine ayaklan koyun ve bir süre bekletin			
Sabunlama bezi ile uzak taraftan başlanarak ayak bilekleri, ayak sırtı, topuk, taban ve parmakları silin.			
Ayakları durulayın ve havlu ile kurulayın			
Ayak tırnaklarını düz olarak kesin.			
İsteğe bağlı olarak nemlendirici kullanın			
Eldiveninizi çıkarıp ellerinizi yıkayın.			
Uygulamayı kayıt edin.			
Bireyin uygulamaya ilişkin tepkisini, ayak sorunlarının giderilme durumunu değerlendirin			

#### 1.6. SÜRGÜ KULLANAN BİREYE YARDIM ETME

<b>Malzemeler:</b> Tek kullanımlık eldiven, Uygun türde sürgü ve kapağı, Tuvalet kâğıdı, Etiketinin üzerinde bireyin adı soyadı, tarih, protokol numarası yazılmış örnek kabı (gerektiğinde), Küvet, sabun, sabunlama bezi, havlu,	<b>UYGULADI</b>	<b>UYGULAMADI</b>
--	-----------------	-------------------

Koruyucu örtü, Temiz çarşaf (gerektiğinde)			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>	<b>DOĞRU</b>	<b>HATALI</b>	
Bireyin normal boşaltım alışkanlıklarını tanıyın; rutin dışkılama düzeni, bazı yiyecek, içeceklerin, beslenme alışkanlıklarının, aktivite ve stresin normal boşaltım düzeni üzerine etkisi, kullandığı ilaçlar, günlük sıvı alma durumu vb.			
Bağırsak hareketlerini dinleyin ve karın bölgesini distansiyon açısından palpe edin			
Hareket düzeyini ve yardım gereksinimini belirleyin.			
Ağrı düzeyini belirleyin. Özellikle rektal ya da abdominal ağrı, hemoroid ya da anal bölge etrafındaki deride iritasyon varlığını not edin.			
Örnek alınıp alınmayacağına karar verin			
Bireye, kendi kendine nasıl hareket edebileceği ve kalçasını nasıl yerleştireceği gibi işlem ile ilgili bilgiler verin.			
Ellerinizi yıkayın ve eldiven giyin.			
Perde/paravanı çekin ya da kapıyı kapatarak gizliliği sağlayın.			
Sürgüyü ılık akan su altına tutun ve kurulayın. Sürgünün çok sıcak/çok soğuk olmamasına dikkat edin.			
Karşı taraftaki yatak kenarlarını kaldırın.			
Bireye sırt üstü pozisyonu verin.			
Yatakta hareket edebilen bireye sürgü verirken; -Yatak baş ucunu 30-60° yükseltin. - Bireyin üstünü tamamen açmayacak şekilde üst yatak takımlarını kaldırın. -Sürgüyü ulaşılabilir bir yere yerleştirin. -Bireye dizlerini bükmesini ve kalçasını yukarı kaldırmasını söyleyin. - Bireye yakın taraftaki elinizi, sakrumun altından geçirin ve bireyin kalçasını kaldırmasına yardım edin. -Kalçasını kaldırdığında diğer eliniz ile sürgüyü bireyin altına yerleştirin. Sürgüyü bireyin altına doğru itirmeyin. -Sürgünün açık ucunun ayak ucuna baktığından emin olun. -Eğer fraktür sürgü kullanılıyorsa, birey kalçasını kaldırırken sürgü yavaşça altına kaydırılabilir.			
Hareket kısıtlaması olan bireye sürgü verirken; -Yatağın baş ucunu indirin. -Bireyi çevirirken mümkün olduğunca az açılmasını sağlayacak şekilde üst yatak takımlarını kaldırın. -Sürgüyü ulaşılabilir bir yere yerleştirin. -Bireyin bir tarafına doğru dönmesine yardım edin ya da bireyi yan yatar pozisyona getirin. Sürgüyü kalçasının altına nazikçe yerleştirin. -Bir el ile sürgüyü bastırın ve diğer el ile uzak taraf kalçasından tutarak dönmesini sağlayın. -Sakıncası yoksa yatak başucunu 30° yükseltin			
Bireyin rahat olup olmadığını kontrol edin. Üşümemesi için üzerini örtün.			
Çağırma zili ve tuvalet malzemelerini bireyin kolay ulaşabileceği bir yere yerleştirin.			
Yatak seviyesinin indirildiğinden ve yatak kenarlarını yükseltildiğinden emin olun.			
Eldivenlerinizi çıkarın ve ellerinizi yıkayın.			
Bireyi yalnız bırakın, fakat çağırma ziline hemen cevap verin.			
Temiz eldiven giyin			
Rahat çalışabilmek için yatağın kenarındaki sandalyeyi yakına getirin.			
Ilık su dolu küveti getirin.			
Üst çarşafı kaldırın ve bireyin üstünü havlu ile örtün.			

Bireyin kendi kendine perine bölgesinin temizliğini yapıp yapamayacağını belirleyin			
- Hareket edebilen bireyden sürgünün alınması; - Bireyden dizlerini bükmesini, ayakları ve üst gövdesinden destek olarak kalçasını kaldırmasını isteyin. Aynı zamanda bireye yakın olan eliniz ile sakrum altından tutarak kendisini kaldırmasına yardım edin. Uzak taraf el ile sürgünün dökülmemesine dikkat ederek bireyin altından sürgüyü alın ve sandalyenin üzerine yerleştirin. - Bireye el hijyenini gerçekleştirmesi için fırsat verin			
Hareket edemeyen bireyden sürgünün alınması; a- Yatağın başucunu indirin. b- Bireyin yan dönmesine yardım edin. Birey dönerken sürgü içeriğinin dökülmemesi için sürgüyü tutun. Sürgüyü sandalyenin üzerine yerleştirin, c- Gerektiğinde perine bölgesini ılık su ve sabunla yıkayın ve kurulayın			
Sürgünün üzerini mümkün olduğunca çabuk kapatın.			
Bireye rahat bir pozisyon verin. Çarşafın temiz olup olmadığını kontrol edin. Islak, kirli çarşafı değiştirin.			
Yatağı eski yüksekliğine getirin. Çağırma zili, telefon, içme suyu ve kişisel araç gereçleri bireyin rahat ulaşabileceği yere yerleştirin.			
Dışkı örneği alınması gerekiyorsa alın. Eldiven giyin ve sürgü içeriğini tuvalete dökün.			
Araç gereçleri tekrar kullanılmak üzere uygun yerlere yerleştirin. Kirli malzemeleri atın.			
Eldivenlerinizi çıkarın ve ellerinizi yıkayın.			
Dışkının özelliklerini inceleyin. Rengi, kokusu, içeriği, miktarı ve kıvamını kayıt edin. İdrarını yaptıysa, idrarın özelliklerini de kaydedin			
Bireyin sürgü kullanabilme yeteneğini değerlendirin.			
Pertneal bölgeyi gözleyin ve sürgüyü kaldırırken deri bütünlüğünü inceleyin.			
Bireyin aktivite toleransı ve konfor düzeyini değerlendirin.			
Dışkı miktarı ve özelliklerini hasta dosyasına kaydedin. İdrarını yaptıysa idrar miktarı ve özelliklerini de kaydedin.			
Dışkı ya da idrar örneği alınması gerektiğinde laboratuvar istemlerini hazırlayın ve laboratuara gönderin.			