Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

32. yıl

4. Uluslararası 10. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

5 - 8 Aralık 2024

Her Şey Senin Gibi Sağlıklı İnsanlar ile Başladı

All Started with Healthy People Like You

KONGRE KİTABI



Kremlin Palace Hotel

Antalya

www.tybhdkongre2024.org

Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği olarak sizleri **5- 8 Aralık 2024** tarihleri arasında Kremlin Palace Hotel Antalya'da gerçekleştireceğimiz **4. Uluslararası 10. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi**'ne davet etmenin mutluluk ve onurunu yaşıyoruz.

İki yılda bir gerçekleştirdiğimiz Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'ni yoğun bakıma gönül veren büyük ailemizin özlemle beklediğine inanıyoruz. Derneğimiz ilk uluslararası kongresini 2014 yılında gerçekleştirdi. Aradan geçen zamanda başarı ile gerçekleşen uluslararası kongrelerimizin ardından, şimdi de dördüncü uluslararası kongremizin heyecanı içindeyiz. Yurt içi ve yurt dışından çok sayıda bilim insanının katkıları ile yoğun bakım hemşireliği ile ilgili gelişmelerin ve sorunların tartışıldığı coşkulu bilim ortamında hep birlikte olacağız.

Kongremizin ana teması **"Her şey senin gibi sağlıklı insanlarla başladı / All started with healthy people like you"** olarak belirlenmiştir. Bu tema, yoğun bakım hemşireliğinin önemini, zorluğunu, yoğun bakım hemşirelerinin sorumluluğunu, vurgulamakta, hemşirelerin, hastalarımızın ve hasta ailelerinin "Sağlık Hakkı"nı tartışmayı ve "Sağlıklı" olarak kalmalarını teşvik etmektedir. "Sağlık Hakkı" gıda, barınma, çalışma, eğitim, katılım, bilimsel ilerlemelerin faydalarından yararlanma, ayrımcılığa uğramama, mahremiyet, bilgiye erişim ve örgütlenme, toplanma ve dolaşım hakkı gibi diğer insan haklarının hayata geçirilmesi ile yakından ilişkili ve onlara bağımlıdır. Kongrede, yoğun bakıma dair çok geniş bir yelpazede yer alan güncel bilgiler, yoğun bakım hemşireliğinin önemi, zorlukları, yoğun bakım hemşirelerinin sorumlulukları, uzmanlık, yasal ve politik gücü ile ilgili güncel konular, araştırmalar, uygulamalar ve yenilikler ele alınacaktır.

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu olarak sizlere layık olması için çalıştığımız kongremizin başarısı katılımınıza ve değerli katkılarınıza bağlıdır. Kongremizde buluşmak üzere, Kongre Düzenleme Kurulu adına en içten sevgi ve saygılarımı sunarım...

Kongre Başkanı
Dr. Öğr. Üyesi Ebru KIRANER

KURULLAR

KONGRE BAŞKANI

Ebru KIRANER

KONGRE SEKRETERLERİ

Semine AYDOĞAN

Banu KATRAN

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Ebru KIRANER

Aycan KELEZ YAYIK

Semine AYDOĞAN

Tülay YAKUT

Ömer DOĞANAY

Duygu GÜNDÖNDÜ KARS

Banu TERZİ

Banu KATRAN

Melike ÇAKIR

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Banu TERZI

Ebru KIRANER

Semine AYDOĞAN

Melike ÇAKIR

Banu KATRAN

Aycan KELEZ YAYIK

Tülay YAKUT

Duygu GÜNDÖNDÜ KARS

Ömer DOĞANAY

KURULLAR

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Banu TERZI
Ebru KIRANER
Semine AYDOĞAN
Melike ÇAKIR
Banu KATRAN
Aycan KELEZ YAYIK
Tülay YAKUT
Duygu GÜNDÖNDÜ KARS
Ömer DOĞANAY

BİLİMSEL KURUL

Aycan KELEZ YAYIK
Ayda KEBAPÇI
Banu TERZİ
Berra YILMAZ KUŞAKLI
Burcu BAYRAK KAHRAMAN
Burcu DEDEOĞLU DEMİR
Cansu POLAT DÜNYA
Duygu GÜNDÖNDÜ KARS
Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA
Ebru KIRANER
Ebru MELEK BENLİGÜL
Fatma BALCI GÜNGÖR
Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT
Gülsün ÖZDEMİR AYDIN
Hamdiye Banu KATRAN
İlknur ÖZKAN
Mehtap ÇULLU
Nurgül ARPAG
Ömer DOĞANAY
Öznur ERBAY DALLI
Öznur TİRYAKİ
Semine AYDOĞAN
Sevim ÇELİK
Tülay YAKUT
Züleyha SEKİ

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU

Abdulkareem Suhel IBLASI-Ürdün
Adriano FRIGANOVIÇ-Hırvatistan
Berna ARİFOĞLU-KKTC
Deniz Sezgin EMÜLER- İngiltere
Emel GÜMÜŞ-Özbekistan
Kathleen M. VOLLMAN-Amerika Birleşik Devletleri
Kübra KARA- Almanya
Melike ÇAKIR-Almanya
Pakize DURMAZ- İngiltere
Susan YEAGER-Amerika Birleşik Devletleri
Taylan COŞKUN- Almanya

İsimler ünvanlara bakılmaksızın alfabetik sıralamaya göre düzenlenmiştir.

5 Aralık 2024, Perşembe

KURS PROGRAMI

Kurs Salon - A
11:00 - 18:00
NONİNVAZİF MEKANİK VENTİLASYONDA HASTA BAKIMI KURSU
Kurs Başkanları: ***Uzm. Dr. Ülkü ARSLAN, Dr. Öğr. Üyesi Ebru Melek BENLİGÜL***

11.00-12.00	**Açılış** **Solunum Yetmezliğindeki Hasta: Temel Kavramlar** *Uzm. Dr. Ülkü ARSLAN*
12.00-12.30	**Noninvazif Mekanik Ventilasyon (NIV) Temel Kavramlar, NIV- Eski ve Yeni Modlar** *Uzm. Dr. Ülkü ARSLAN*
12.30-13.30	**Öğle Yemeği**
13.30-14.00	**Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijenasyon Tedavisi, Kullanılan Cihaz ve Kanüller** *Uzm. Dr. Ülkü ARSLAN*
14.00-14.30	**Doğru Cihaz ve Ekipman Seçimi** *Mihriban HANÇER*
14.30-15.00	**NIV Uygulamalarında Humidifikasyon NIV Uygulamalarında Aeresol Tedaviler** *Dr. Ebru Melek BENLİGÜL*
15.00-15.30	**Kahve Arası**
15.30-16.30	**NIV Komplikasyonlarının Önlenmesi ve Hemşirelik Bakımı** *Dr. Ebru Melek BENLİGÜL*
16.30-17.00	**NIV Uygulamalarında Sık Karşılaşılan Problemler ve Çözümleri** *Mihriban HANÇER*
17.00-18.00	**Pratik Uygulamalar ve Kapanış** *Uzm. Dr. Ülkü ARSLAN, Dr. Ebru Melek BENLİGÜL, Mihriban HANÇER*

5 Aralık 2024, Perşembe

KURS PROGRAMI

Kurs Salon - B
11:00 - 18:00
SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİLERİ KURSU
Kurs Başkanları: ***Uzm. Dr. Senem YILDIRIM, Uzm. Hem. Tülay YAKUT***

11.00-12.00	**Açılış** **Renal Disfonksiyonun Değerlendirilmesi, Akut Böbrek Hasarı** *Uzm. Dr. Senem YILDIRIM*
12.00-13.00	**Öğle Yemeği**
13.00-14.00	**Hasta Seçimi, SRRT'nin Temel Konseptleri , Fizyolojik Prensipler, Endikasyonlar ve Zamanlama, SRRT Yöntemleri ve Seçimi** *Uzm. Dr. Senem YILDIRIM*
14.00-14.30	**SRRT'nin Hasta Cevabı Doğrultusunda Yönetimi / Uygulama Protokolleri** *Uzm. Dr. Senem YILDIRIM*
14.30-15.00	**SRRT'nde Hazırlık, Tedavide Kullanılan Sıvılar ve Sürekli İzlem** *Uzm. Hem. Duygu GÜNDÖNDÜ KARS*
15.00-15.30	**Kahve Arası**
15.30-16.00	**SRRT'nde Antikoagülasyon; Sitrat ve Heparin Kullanımı SRRT' nde İlaç Uygulamaları ve Doz Değişimi** *Uzm. Hem. Duygu GÜNDÖNDÜ KARS*
16.00-16.30	**SRRT Sırasında Beslenme** *Uzm. Hem. Tülay YAKUT*
16.30-17.00	**SRRT'nde Sık Karşılaşılan Sorunlar SRRT' nin Sonlandırılması** *Uzm. Hem. Tülay YAKUT*
17.00-18.00	**Cihaz Eğitimi ve Uygulama** *Tüm Eğiticiler, Firma Temsilcileri*
18.00	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

5 Aralık 2024, Perşembe

KURS PROGRAMI

Kurs Salon - C
11:00 - 18:00
KRİTİK HASTALARDA BESLENMENİN YÖNETİMİ KURS PROGRAMI
Kurs Başkanları: *Prof. Dr. Oktay DEMİRKIRAN, Dr. Öğr. Üyesi Banu KATRAN*

11.00-12.00	**Açılış** **Kritik Hastada Beslenme İlkeleri, Önemi, Endikasyon ve Kontrendikasyonları** *Prof. Dr. Oktay DEMİRKIRAN*
12.00-13.00	**Öğle Yemeği**
13.00-14.00	**Beslenme Durumun Değerlendirilmesi ve Malnütrisyon** *Dr. Öğr. Üyesi Banu KATRAN*
14.00-15.00	**Günlük (Enerji) ve Protein Gereksiniminin Belirlenmesi, Eser Elementler ve Vitaminler, Enteral Ürün Seçimi** *Prof. Dr. Oktay DEMİRKIRAN*
15.00-15.30	**Kahve Arası**
15.30-16.00	**Enteral Beslenme Tüpleri; Çeşitleri, Yerleştirilmesi, Güvenliği ve Kontrolü** *Uzm. Hem. Merve ERDOĞAN ERENER*
16.00-16.30	**Enteral Beslenmede Kanıt Temelli Bakım** *Dr. Öğr. Üyesi Banu KATRAN*
16.30-17.00	**Yoğun Bakım Hastalarında Enteral Beslenme Kesinti Nedenleri** *Dr. Öğr. Üyesi Burcu DEDEOĞLU DEMİR*
17.00-17.30	**Özellikli Hastada Beslenme (Sepsis, KC Yetmezliği, Böbrek Yetmezliği)** *Dr. Öğr. Üyesi Burcu DEDEOĞLU DEMİR*
17.30-18.00	**Parenteral Beslenmenin Yönetimi** *Uzm. Hem. Merve ERDOĞAN ERENER*
18.00	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

5 Aralık 2024, Perşembe

KURS PROGRAMI

Kurs Salon - D
13:00 - 18:30
HEMŞİRELİKTE BİR FİKRİ HAYATA GEÇİRME YOLCULUĞU: O'DAN 1'E VE 1'DEN N'E KURS PROGRAMI
Kurs Başkanları: ***Araş. Gör. Taner Onay, Uzm. Hem. Ömer Doğanay***

13.00-14.00	**MODÜL 1: 0'dan 1'e (Bir şeyi var etme süreci)** **Zihin Seti** *Taner Onay*
14.00-14.30	**Kahve Arası**
14.30-15.30	**Beceri Yönetimi, Proje Yönetimi, İletişim ve İkna** *Taner Onay*
15.30-16.00	**Kahve Arası**
16.00-17.00	**Araç Yönetimi ve Verimlilik, Sektörü Okumak, Mesleki Derinlik, THS Üzerinden Düşünmek** *Taner Onay*
17.00-17.30	**Kahve Arası**
17.30-18.30	**MODÜL 2: 1'den N'e (Bir şeyi çok şey yapma süreci)** **Platform Yaklaşımı, Ölçeklendirme ve Tuzakları, Network Kurmak ve Görünür Olmak** *Taner Onay*

5 Aralık 2024, Perşembe

KURS PROGRAMI

Kurs Salon - E
11:00 - 18:00
BASINÇ YARALANMALARININ ÖNLENMESİ KURS PROGRAMI
Kurs Başkanları: *Doç. Dr. Banu TERZİ, Dr. Hem. Ebru KIRANER*

11.00-12.00	**Açılış** **Basınç Yaralanması Temel Kavramları** *Dr. Hem. Ebru KIRANER*
12.00-13.00	**Öğle Yemeği**
13.00-14.00	**Kritik Hastalık – Basınç Yaralanması İlişkisi Risk Değerlendirme** *Dr. Hem. Ebru KIRANER*
14.00-14.30	**Basınç Yaralanmalarında Evrelendirme** *Dr. Hem. Ebru KIRANER*
14.30-15.00	**Cilt Tolerasyonunun Arttırılması** *Uzm. Dr. Gül KETENCİ*
15.00-15.30	**Kahve Arası**
15.30-16.00	**Yeniden Konumlandırma, Bireye Özgü Pozisyonlama** *Dr. Öğr. Üyesi Öznur ERBAY DALLI*
16.00-16.30	**Nutrisyon Yönetimi** *Doç. Dr. Banu TERZİ*
16.30-17.00	**Erken Mobilizasyon, Destek Yüzeyler** *Dr. Hem. Ebru KIRANER*
17.00-17.30	**İnkontinans Alakalı Dermatit (İAD) Yönetimi** *Nilgün DEMİR / Essity*
17.30-18.00	**Tıbbi Araç Gereç Kaynaklı Basınç Yaralanmaları** *Dr. Öğr. Üyesi Öznur ERBAY DALLI*
18.00	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

6 Aralık 2024, Cuma

KONGRE PROGRAM *Salon A*

08.30-09.00	**Açılış Töreni** Dr. Ebru KIRANER İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
09.00-10.00	**HERKES İÇİN SAĞLIK HAKKI** Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Yalım DİKMEN, Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ* **Sağlık Hakkı Kavramı** *Prof. Dr. Kayıhan PALA* *28. Dönem Cumhuriyet Halk Partisi Bursa Milletvekili* **Hastalar İçin Sağlık Hakkı** *Orhan DEMİR* *Hasta Hakları Aktivistleri Derneği Başkanı* **Kadınlar İçin Sağlık Hakkı** *Uzm. Hem. Emine GÖK* *Kalkınmada Kadının Sağlık Hakkı Derneği Başkanı*
10.00-10.30	**HEMŞİRELER İÇİN SAĞLIK HAKKI** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Neriman ZENGİN* ***Dr. Öğr. Üyesi Ebru Melek BENLİGÜL*** *THD İzmir Şube Başkanı, Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
10.30-11.00	**Kahve Arası & Stant Turu**
11.00-11.30	**HEMŞİRELİKTE DİJİTAL DÖNÜŞÜM MÜ, MESLEK MUTASYONU MU?** Oturum Başkanı: *Dr. Berna ARİFOĞLU* ***Araş. Gör. Taner ONAY*** *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Eğitimi ABD*
11.30-12.30	**HEMŞİRELİKTE BİRLİK KÜLTÜRÜ** Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Gülçin BOZKURT, Doç. Dr. Besey ÖREN* **Çatı Dernek Bakış Açısıyla** *Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ* *Türk Hemşireler Derneği (THD) Başkanı* **Sendika Bakış Açısıyla** *Uzm. Hem. Yunus ŞİMŞEK* *Sendika Genel Başkanı*
12.30-13.30	**Öğle Yemeği**

6 Aralık 2024, Cuma

KONGRE PROGRAM *Salon A*

13.30-14.00	**YARA BAKIMINDA GÜNCEL GELİŞMELER** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN* ***Yrd. Doç. Dr. Abdulkarem IBLASI*** *Collage of Healt Science, University of Buriami, Oman*
14.00-14.30	**21. YY'DA HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ** Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Betül SÖNMEZ* ***Doç. Dr. Adriano FRIGANOVIC*** *Avrupa Uzman Hemşireler Organizasyonu (ESNO) Başkanı* *Zagreb Üniversite Hastanesi Yoğun Bakımlar Başhemşiresi* *Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu (WFCCN) Bir Önceki Dönem Başkanı*
14.30-15.15	**YENİ BİLİM; BAĞLANTISALLIK, YENİ KÜLTÜR; YAŞAMDAŞLIK** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Oktay DEMİRKIRAN* ***Prof. Dr. Türker KILIÇ*** *Dünya Sanat ve Bilim Akademisi Üyesi, İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı, Yazar*
15.15-16.00	**İNSAN NEDEN CAN OLSUN?** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Nurgün PLATİN* ***Prof. Dr. Ahmet İNAM*** *ODTÜ Felsefe Bölümü, Yazar, Şair*
16.00-16.30	**Kahve Arası & Stant Turu**
16.30-17.00	**KRİTİK ALANDA SPİRİTÜEL BAKIM** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Sevgi KIZILCI* ***Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN*** *Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
17.00-17.30	**DELİRYUMUN SAHİBİ KİM?** Oturum Başkanı: *Dr. Hem. Melike ÇAKIR* ***Susan YEAGER*** *Ohio Eyalet Üniversitesi Wexner Tıp Merkezi Nöro Kritik Bakım Hemşiresi*
17.30-18.00	**PRONE POZİSYONDA CİLT HASARINI ÖNLEME** Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Banu TERZİ* ***Kathleen M. VOLLMAN*** *Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu (WFCCN) Başkanı*

4. Uluslararası 10. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

Kremlin Palace Hotel
Antalya
5 - 8 Aralık 2024

7 Aralık 2024, Cumartesi

KONGRE PROGRAM *Salon A*

08.00-09.00	**YURT DIŞINDA HEMŞİRE OLMAK** Oturum Başkanları: *Dr. Öğr. Üyesi Banu KATRAN, Uzm. Hem. Merve ERDOĞAN ERENER* **Almanya'da Hemşirelik** *Dr. Hem. Melike ÇAKIR* *Helios Endo-Klinik Study Coordinator* **Almanya'da Yoğun Bakım Hemşireliği** *Taylan COŞKUN* *Universitatsklinikum Hamburg- Eppendorf* **İngiltere'de Hemşirelik** *Pakize DURMAZ* *İngiltere New Cross Hastanesi Uzman Hemşire Yönetici*
09.00-09.30	**YURT DIŞINDA HEMŞIRE OLMAK; YAKINLAŞIN, KATILIN** Oturum Başkanı: *Özlem ALKAYA* *Oliver Grundmann* *Alman Federal Meclisi, Hamburg Üniversitesi* *Miktad Yığcı*
09.30- 10.30	**YOĞUN BAKIMDA EZBER BOZAN UYGULAMALAR** Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Esra UĞUR, Prof. Dr. Sevim ÇELİK* **Yoğun Bakımda Sanal ve Arttırılmış Gerçeklik** *Doç. Dr. Banu TERZİ* *Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD* **Yoğun Bakımda Yapay Zeka Uygulamaları** *Dr. Hem. Emel GÜMÜŞ* *Özbekistan Acıbadem- TIMC Taşkent Uluslararası Hastanesi- CNO Hemşirelik Hizmetleri Direktörü* **Yoğun Bakımda Metaverse** *Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA* *Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
10.30- 11.00	**Kahve Arası & Stant Turu**
11.00-11.30	**ŞİDDET SARMALINDA; ÇOCUKLAR, KADINLAR, SAĞLIK ÇALIŞANLARI...** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. İlkay BOZ* ***Prof. Dr. Deniz SEZGİN EMÜLER*** *Ankara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü Öğretim üyesi, Reklamcılık ve Tanıtım ABD Başkanı*
11.30-12.00	**BENLİĞİN BİLİŞSEL YAKLAŞIMLA GÜÇLENDİRİLMESİ** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Ayşegül İŞLER* ***Funda ATAY TAŞKIRAN*** *Profesyonel Koç, PCC- ICF- Koç Eğitmeni. Harmoni Talks Yönetim Kurulu Başkanı*

4. Uluslararası
10. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

Kremlin Palace Hotel
Antalya
5 - 8 Aralık
2024

7 Aralık 2024, Cumartesi

KONGRE PROGRAM *Salon A*

12.00-12.30	**HEMŞİRELİK BİLİM ve SANATI; VARLIĞINI SUNMA** Oturum Başkanı: *Dr. Hem. Berna ARİFOĞLU* ***Prof. Dr. İlkay BOZ*** *Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD*
12.30-13.30	**Öğle Yemeği**
13.30-14.30	**UZMANLARI İLE SÖYLEŞİ - HEMŞİRELİĞİN ÖZÜ; BAKIM** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Nurgün PLATİN* ***Prof. Dr. Sevgi KIZILCI*** *Emekli Öğretim Üyesi*
14.30-15.00	**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Emine TÜRKMEN* ***Doç. Dr. Gülsen TOPAKTAŞ*** *Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanı*
15.00-15.30	**Kahve Arası & Stand Turu**
15.30-16.30	**SÖYLEŞİ: SAĞLIK HAKKI** ***Zafer ARAPKİRLİ*** *Gazeteci, Yazar ve Anchorman* ***Uzm. Dr. Gülsüm KAV*** *Hekim, Yazar, Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu Genel Temsilcisi*
16.30-17.00	**YOĞUN BAKIM, PALYATİF BAKIM AYIRIMI** Oturum Başkanı: *Dr. Öğr. Üyesi Ebru Melek BENLİGÜL* ***Uzm. Hem. Hurişah AKSAKAL*** *Palyatif Bakım Hemşireleri Derneği Başkanı*
17.00-17.30	**HEDEFLEDİK AMA; GÜÇLENDİRMEDE NEREDEYİZ?** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU* ***Prof. Dr. Esra UĞUR*** *THD İstanbul Anadolu Şube Başkanı* *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*
17.30-18.00	**BİLDİKLERİMİZİ UNUTTUK** Oturum Başkanı: *Dr. Hem. Semine AYDOĞAN* ***Uzm. Hem. Kübra KARA*** *Universitatsklinikum Hamburg- Eppendorf*
21:00-00:00	**ÖDÜL TÖRENİ ve GALA EĞLENCESİ**

8 Aralık 2024, Pazar

KONGRE PROGRAM *Salon A*

08.30-09.00	**HEMŞİRELİKTE İNOVATİF ÖRNEKLER** Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Serpil İNCE* ***Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH*** *SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fak. Öğretim Üyesi / TÜSEB Öğr. Üyesi* *İnovatif Hemşirelik Derneği Başkanı*
09.00-09.30	**PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI GELİŞTİRME** Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Kerime BADEMLİ* ***Dr. Hem. Berna ARİFOĞLU*** *KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Hemşirelik Şube Amiri*
09.30-10.00	**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE KARİYER GELİŞTİRME: KARİYER PLANLAMA VE KARİYER YÖNETİMİ** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA* ***Doç. Dr. Betül SÖNMEZ*** *Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim ABD* *THD İstanbul Şube Yönetim Kurulu Üyesi*
10.00-10.30	**SÜRDÜRÜLEBİLİR YOĞUN BAKIM** Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT* ***Uzm. Hem. Berkay ERTİN*** *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi YB Sorumlu Hemşiresi*
10.30-11.00	**YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN BAKIMI** Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Ayda KEBAPÇI* ***Prof. Dr. Ayşegül İŞLER*** *Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD*
11.00-11.30	**YOĞUN BAKIMDA DOĞRU BİLİNEN YANLIŞLAR** Oturum Başkanı: *Hem. Emine ÇETİN* ***Dr. Öğr. Üyesi Banu KATRAN*** *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD*
11.30-12.00	**KAPANIŞ TÖRENİ**

5 Aralık 2024, Perşembe

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

11.00 - 12.00 **1. Oturum**
Oturum Başkanları: *Dr. Öğr. Üyesi Burcu Dedeoğlu Demir, Hem. Beyza Karahan Şık*

S-001 **5577** **ALEV SEMAH RENKLİ**
Yoğun Bakımda Merkezi Monitör Kullanımı ile İş Yükü ve Hasta Bakım Kalitesindeki Değişimlerin Hemşire Perspektifinden Değerlendirilmesi

S-002 **3043** **ALİ ÜMİT YILMAZ**
Subkütan Heparin Uygulamalarında Kullanılan Farklı Yöntemlerin Ağrı ve Memnuniyet Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

S-003 **4081** **BERKAY ERTİN**
Ventilatör İlişkili Pnömoni Bakım Demeti Kullanımı

S-004 **6873** **BERKAY ERTİN**
Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yapay Zekaya İlişkin Görüşleri: Nitel Araştırma

S-005 **6206** **BİLGE TEZCAN**
Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanmaları Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif, Tanımlayıcı Bir Çalışma

S-006 **7869** **BİLGE TEZCAN**
Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Riskinin Tanılanması: Ölçüm Aracı Geliştirme

12.00 - 13.00 **2. Oturum**
Oturum Başkanları: *Doç. Dr. İlknur Özkan, Dr. Öğr. Üyesi Öznur Erbay Dallı*

S-008 **9128** **BUSE DANIR**
Yoğun ve Kritik Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Çok Merkezli Çalışma

S-009 **1245** **BÜŞRA YÜCE**
Miyokardit Hastasında Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

S-011 **5212** **CANSU ÖZER KAYA**
Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm Anksiyetelerinin Değerlendirilmesinde Yoğun Bakım ve Yaşam Sonu Simülasyonunun Kullanılması; Tek Grup, Ön Test-Son Test Çalışması

S-012 **2457** **ÇİÇEK SARUHAN**
Mezun Konumdaki Hemşirelik Öğrencilerinde Palyatif Bakım Bilgi Düzeyi ve Ölüm Algısı İlişkisi

5 Aralık 2024, Perşembe

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

13.00-14.00 **3. Oturum**
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Dr. Hem. Melike Çakır*

S-013 **5143** **CENK TEMEL**
Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi

S-014 **9257** **CANSU POLAT DÜNYA**
Yaşam Sonu Bakım Farkındalık Eğitiminin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

S-015 **9146** **EBRU ERTAŞ**
Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamalarına Yönelik Deneyimleri: Nitel Desenli Çalışma

S-016 **5379** **EDA BAYRAM**
Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yarası Bilgilerinin ve Önleme Davranışlarının İncelenmesi

S-017 **8509** **ELİZ GEÇTAN**
Son On Yılda Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı Üzerine Yapılan Araştırma Konularının İncelenmesi: VOSviewer Kullanılarak Bibliyometrik Bir Analiz

S-018 **9795** **ELMAS YILMAZ**
Olgu Sunumu ile Olanzapin İntoksikasyon Sonrası Ards Tablosu ve Prone Pozisyonu Verilen Hastada Hemşirelik Bakımı

14.00- 15.00 **4. Oturum**
Oturum Başkanları: *Dr. Mehtap Çullu, Uzm. Hem. Aycan Kelez Yayık*

S-019 **9207** **CEMİLE ÇELEBİ**
Yoğun Bakım Ünitelerinde Mekanik Ventilatör Desteği Alan Hastalarda Kullanılan İletişim Materyallerinin İletişim Üzerine Etkisi

S-020 **7595** **EMİNE SALĞIN**
2004'den 2024'e Kadar Alarm Yorgunluğu Araştırma Konularının İncelenmesi: VOSviewer Kullanılarak Bibliyometrik Bir Analiz

S-021 **7749** **MELİSA KÖSE TUNÇ**
Kardiyovasküler cerrahi geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin belirlenmesi

S-022 **3526** **ENES BULUT**
Perceptions of Intensive Care Nurses on an Open Visitation Policy: A Qualitative Study

S-023 **8183** **EREN POLAT**
Yoğun Bakımlarda Deliryumla İlgili Yürütülen Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinin Retrospektif İncelemesi

S-024 **8962** **FATMA AK**
Yoğun Bakım Hemşireliği ve Etik Alanında 2014-2024 Yıl Aralığında Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi

5 Aralık 2024, Perşembe

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

15.00-16.00 **5. Oturum**
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Neriman Zengin, Dr. Mehtap Çullu*

S-025 **4384** **EMİNE TÜRKMEN**
Views and Experiences of Nurses Receiving Critical Care Nursing Certified Education Regarding the Effect of the Program on Patient and Nurse Outcomes: A Mixed

S-026 **7305** **FATMA GÜÇLÜ**
Sağlık Profesyonellerinde Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları ile Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyetin Retrospektif Olarak İncelenmesi

S-027 **6024** **FATMA NUR AYTAR**
Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetilmesinde İki Farklı Yöntemin Karşılaştırılması

S-028 **4964** **EMİNE YAMAN LEZKİ**
Yoğun Bakım Hastalarına Uygulanan Akupresürün Ağrı ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi

S-029 **5962** **FERHAT KOÇ**
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Kulak Akupunktur Uygulamasının Yorgunluk, Enerji ve İyilik Hali Üzerine Etkisi

S-030 **6813** **FERHAT KOÇ**
Yoğun Bakım Hastalarına Uygulanan El Masajının Ağrı, Anksiyete ve Konfor Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

16.00- 17.00 **6. Oturum**
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Dr. Öğr. Üyesi Cansu Polat Dünya*

S-031 **1184** **FATMA NUR CEYLAN**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

S-032 **8492** **GÖZDE ALKAN**
Yoğun Bakımda Teknoloji Destekli Hemşirelik Uygulamaları: Bibliyometrik Bir Analiz (2000-2024)

S-033 **9355** **GÜLDAN KAHVECİ**
Mukozit Tedavisinde Enteral Beslenme Ürününün Lokal Kullanımı: Olgu Sunumu

S-034 **2449** **GÜLSÜN ÖZDEMİR AYDIN**
Hemşirelerin Fiziksel Değerlendirme Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

S-035 **2912** **GÜLSÜN ÖZDEMİR AYDIN**
Tıbbi Araçlar İle İlişkili Basınç Yaralanması Gelişimi: Kesitsel Bir Çalışma

S-036 **9218** **GÜLSÜN ÖZDEMİR AYDIN**
Ekstrakorporeal Kan Saflaştırma Tedavisi Uygulanan Yoğun Bakım Hastalarında: Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Bakımı

5 Aralık 2024, Perşembe

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

17.00-18.00 **7. Oturum**
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Emine Türkmen, Dr. Öğr. Üyesi Gülsün Özdemir Aydın*

S-037 **5847** **GÜLENDAM HAKVERDİOĞLU YÖNT**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılık Düzeylerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına Etkisi

S-038 **7411** **GÜLENDAM HAKVERDİOĞLU YÖNT**
Yoğun Bakım Ünitelerinde Etik Bir İkilem: Fiziksel Tespit Uygulaması

S-039 **3006** **GÜNEŞ BOZKUŞ**
Ventilatör İlişkili Pnömoni

S-040 **8304** **MEHMET KARALLI**
Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği

S-041 **1371** **MEHTAP ÇULLU**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ağız Sağlığı Değerlendirme ve Ağız Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

S-042 **5281** **MEHTAP ÇULLU**
Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısının Yaşam Mutluluğu ile İlişkisi

S-010 **5137** **CANAN KANDEMİR**
Anestezi Yoğun Bakım Basınç Yaralanması ve Hemşirelik Hizmetleri

18.00- 19.00 **8. Oturum**
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Sevim Çelik, Dr. Hem. Semine Aydoğan*

S-043 **7318** **MERVE NUR EMEKLİ**
Hasta Yakını Tarafından Yazılan Günlüğün Kritik Hasta Üzerindeki Etkisi

S-044 **9511** **NESLİHAN ÇİÇEKLİ**
Yoğun Bakım Bilgi Yönetim Sisteminin Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimlerine Etkisi

S-045 **4713** **OYA CENGİZ**
Yoğun Bakım Hastalarının Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin Etkisi

S-046 **9329** **OYA CENGİZ**
Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamında Risklere Karşı Tutumlarının Belirlenmesi

S-047 **8069** **HANDE DİYEK**
Sağlıkta Şiddet: Sorunlar, Nedenler ve Çözüm Önerileri

S-048 **9338** **HANİFE SÖĞÜT**
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Gelişen Kanamalarda Hemşirelik Yönetimi ve Uygulamaları

5 Aralık 2024, Perşembe

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

19.00-20.00 **9. Oturum**
Oturum Başkanları: *Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Arpag, Dr. Öğr. Üyesi Cansu Polat Dünya*

S-049 **3017** **İLKNUR ÖZKAN**
Yoğun Bakım Ünitelerinde Bakım Paketleri Üzerine Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi

S-050 **6531** **ÖZGE UÇAR**
Basınç Yarası Bakımında Topikal Hemoglobin Etkilerinin İncelenmesi

S-051 **5684** **ÖZKAN KASAP**
Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Ajitasyon-Sedasyon Durumlarının Değerlendirilmesinde Gözlemciler Arası Uyum

S-052 **1585** **ÖZKAN KASAP**
Metisilin Dirençli Stafilokok Aureus (MRSA) Gelişen IV. Evre Basınç Yaralanmasında Metilen Mavisinin Etkisi

S-053 **6345** **ÖZLEM ÇÖREKÇİ GÜRLEVİK**
Acil Servise Ağrı Şikâyeti ile Başvuran Yetişkin Bireylerin Ağrı düzeyinin ve Ağrıyı İfade Ediş Biçimlerinin Değerlendirilmesi

S-054 **1989** **ÖZLEM ÇÖREKÇİ GÜRLEVİK**
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğu ve Yönetimi

20.00- 21.00 **10. Oturum**
Oturum Başkanları: *Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Arpag, Dr. Hem. Fatma Balcı Güngör*

S-055 **2237** **İLKBAL BEZEK TER**
Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Yapılmış Nonfarmakolojik Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme

S-056 **3681** **ÖZLEM VEYSEL**
Hematoloji Hastalarında Oral Mukozite Yönelik Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

S-057 **2518** **ÖZNUR ERBAY DALLI**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sepsis Bilgi Düzeyinin İncelenmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma

S-058 **7114** **PERİHAN DÖNMEZ**
İstanbulda Bir Devlet Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları İle Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

S-059 **1526** **YEŞİM SELÇUK**
Hiperkapnik Solunum Yetmezliği Olan KOAH Hastasında Ekstrakorporeal Karbondioksit Uzaklaştırılması(ECCO2R): Olgu Sunumu Extracorporeal Carbondioxide Removal (ECCO2R) In a COPD Patient With Hypercapnic Respiratory Failure: A Case Report

S-060 **2169** **H. BANU KATRAN**
Sjögren Sendromlu Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

S-098 **4926** **GÜLBAHAR KESKİN**
Yoğun Bakımlarda Hasta Güvenliği

6 Aralık 2024, Cuma

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

12.00-13.00 **1. Oturum**
Oturum Başkanları: *Doç. Dr. Sevda Türen, Dr. Öğr. Üyesi Gülsün Özdemir Aydın*

S-061 **3012** **BURCU BAYRAK KAHRAMAN**
COVID-19 Yoğun Bakım Hastalarının Bakım Girişimlerini Nasıl Etkiledi? Retrospektif Bir Çalışma

S-062 **8557** **BURCU BAYRAK KAHRAMAN**
Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarına Yoğun Bakım Ortamı ve Ekipmanları İle İlgili Verilen Eğitimin Kaygı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi

S-063 **6666** **BURCU BAYRAK KAHRAMAN**
Post Ekstübasyon Disfajisi ve Hemşirelik Bakımı

S-064 **1887** **MERVE KONAK**
Yoğun Bakım Ünitesi'nde Takip Edilen Ecmo Destekli Hastarda Güvenli Transfer Uygulamaları

S-065 **7572** **MÜSTAN ÇELİK**
Sürdürülebilir Yoğun Bakım: Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

S-066 **6348** **CANSU ÇIRAK**
Stomalı Bireylerde Preoperatif ve Postoperatif Eğitimin Öz Yeterlilik Düzeyi ve Peristomal Cilt Komplikasyonları Üzerine Etkisi

13.00-14.00 **2. Oturum**
Oturum Başkanları: *Doç. Dr. İlknur Özkan, Dr. Hem. Fatma Balcı Güngör*

S-067 **2020** **SEMİNE AYDOĞAN**
Yoğun Bakım Sonrası İyileşme Ölçeği (Recovery After Intensive Care- RAIN)'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği

S-068 **2834** **SEMİNE AYDOĞAN**
Yoğunbakım Hemşirelerinin Psikolojik İyi Oluşlarının Bakım Davranışlarına Etkisi

S-069 **4070** **SEMİNE AYDOĞAN**
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Cihaz/Araç ile İlişkili Basınç Yaralarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi

S-070 **4180** **SEMİNE AYDOĞAN**
Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi Eğitiminin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi

S-071 **2124** **NESLİHAN SARI**
A bibliometric analysis of research on the nursing management of delirium. Web of Science Example

S-072 **9925** **NESLİHAN SARI**
Türkiye'de Yoğun Bakım Ünitelerinde Basınç Yaralanmalarına İlişkin Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinin Analizi: Sistematik Derlemesi

6 Aralık 2024, Cuma

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

17.00-18.00 **3. Oturum**
Oturum Başkanları: *Doç. Dr. Ayda Kebapçı, Dr. Öğr. Üyesi Burcu Dedeoğlu Demir*

S-073 **2474** **SENANUR ŞİMŞEK**
Göz Kuruluğu Gelişen Mekanik Ventilatöre Bağlı Pediyatrik Hastaların Klinik Özellikleri: Retrospektif, Tanımlayıcı Bir Çalışma

S-074 **6141** **SENEM YÜKSEL**
Asrın Felaketi 6 Şubat Depremi Sonrası Hemşirelik İnsan Gücünde Yaşanan Beyin Göçünün Analizi ve Çözüm Önerileri

S-075 **6806** **SEMRA NURKALEM**
The Relatıonshıp Between Nurses' Humanıstıc Behavıor Skılls And Theır Attıtudes Towards Artıfıcıal Intellıgence

S-076 **4773** **SEMRA NURKALEM**
Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre temporal kemik fraktürlü hastanın ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesindeki bakımı: Olgu sunumu

S-077 **7229** **NURDAN GEZER**
Yoğun Bakımda Yapay Zeka: Fırsatlar ve Güçlükler

S-078 **2564** **SAMET YANKIN**
Bir Hemşirelik Yüksekokulunda Öğrenci Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

18.00-19.00 **4. Oturum**
Oturum Başkanları: *Doç. Dr. Burcu Bayrak Kahraman, Dr. Öğr. Üyesi Burcu Dedeoğlu Demir*

S-079 **4726** **AYDA KEBAPÇI**
Determination of Factors Affecting Endotracheal Tube Cuff Pressure in Adult Patients in Intensive Care Unit

S-080 **2960** **SÜMEYYA CİĞAL**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hata Tutumları İle Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

S-081 **7874** **NURGÜL ARPAG**
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilasyonda Olan Hastalarda Kanıta Dayalı Ağrı Yönetimi

S-082 **6225** **SEVCAN YAŞARGÜN**
Hipoksik beyin hasarında aile desteğinin iyileşmedeki önemi

S-083 **9298** **ŞEYMA KOÇKAR**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlığı Geliştirme Algısı ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

S-084 **7508** **ŞEHLANUR KEMALOĞLU**
Eisenmenger Sendromlu Gebe Hastanın Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

6 Aralık 2024, Cuma

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

19.00-20.00 **5. Oturum**
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Neriman Zengin, Doç. Dr. Besey Ören*

S-085 **5175** **SEVİM ÇELİK**
Yoğun Bakım Hastalarının Röntgen Işınlarına Maruziyet Durumlarının Saptanması: Pilot Çalışma

S-086 **1190** **SEVDA TÜREN**
Dahili Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım ve Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

S-087 **4454** **SEVDA TÜREN**
Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Yoğun Bakım Hastalarında Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesini Etkileme Düzeyi

S-088 **3995** **TUTKU KORKMAZ**
Yoğun Bakım Ünitesinde Acemilikten Kıdemli Hemşireliğe Geçiş Sürecini Kolaylaştıran ve Zorlaştıran Faktörlerin Belirlenmesi: Nitel Bir Araştırma

S-089 **4461** **ZEYNEP ÇALIŞKAN**
Yoğun Bakım Hemşireliği ve Teknostres

S-090 **5413** **YAĞMUR TOPRAK**
Yoğun Bakımda Multidisipliner Ekip Yaklaşımı ile Basınç Ülseri Yönetimi: Karmaşık Bir Vaka Raporu

S-099 **6294** **ELİF GÖKOĞLU**
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

20.00-21.00 **6. Oturum**
Oturum Başkanları: *Doç. Dr. Ayda Kebapçı, Doç. Dr. Sevda Türen*

S-091 **9340** **VAHİT DALKIZAN**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma

S-092 **6355** **KIYMET MESES**
Yoğun Bakim Ünitesinde Çalişan Hemşirelerin Refeeding (Yeniden Beslenme) Sendromu Farkindalik Düzeylerinin Belirlenmesi

S-093 **5008** **ZELİHA ÇETİNKAYA**
Covid-19 Hastalarında Bası Yarası Prevelansı ve Etkileyen Faktörler

S-094 **7850** **ZELİHA GENÇ**
Entübe Olan Yoğun Bakım Hastalarının Ağız İçi Değerlendirmesinde Gözlemciler Arası Uyumun Belirlenmesi

S-095 **8416** **YASEMİN ŞAHİN**
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Cilt Yırtılması Gelişen Hastalarda Hemşirelik Bakımı: Olgu Serisi

S-096 **3848** **FATMA BALCI GÜNGÖR**
Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitiminde ChatGPT Kullanımı: Fırsatlar ve Zorluklar

S-007 **9541** **BESEY ÖREN**
Yoğun Bakım Hemşirelerinde İyi Ölüm Algısının Bakım Davranışlarına Etkisi

6 Aralık 2024, Cuma

POSTER BİLDİRİ OTURUMLARI

18.30-20.00 **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Emine Türkmen ve Doç. Dr. Banu Terzi*

P-002 **5108** **HÜLYA YILMAZ**
Türk İşaret Dili Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Yetersizlikten Etkilenmiş Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

P-003 **4291** **YASEMİN ŞAHİN**
Stoma Bakımında Hemşirelik Etik İlkelerimizi Hatırlamak 'Önce Zarar Verme!'

P-004 **9678** **RABİA KOCA**
Zorunlu boyunluk kullanımına bağlı oksipital bölgede oluşan basınç yaralanmalarının yönetimi

P-005 **6470** **AHMET GÜMÜŞ**
Basınç Yarası Olan Hastada Uygun Tedavi ve Bakım İle İyileşme: Bakımın Görünür Yüzü

P-006 **1110** **ARİFE GÜL PARLAK**
Lydia Hall'ün Bakım-Öz-Tedavi Modeli'ne Göre Hazırlanmış Hemşirelik Bakım Planına Göre Takip Edilen Legionella Pnömoni Tanılı Hasta: Olgu Sunumu

P-007 **6650** **AYŞE NUR GÜNAY**
Pozisyon Çarkı Çalışması {Pozzymax}

P-008 **3286** **BEYZA KARAHAN ŞIK**
Yoğun bakım hemşireisinin görev,yetki ve sorumlulukları

P-009 **6026** **BEYZA KARAHAN ŞIK**
Entübasyon şart ise;mekanik ventilasyonda püf noktalar

P-010 **1043** **BÜŞRA YÜCE**
Sağlık Hakkı ve Yoğun Bakım Hemşireliği

P-011 **9327** **DİLAN DAMAR**
Yenidoğan Hastanın sol üst ekstremite akut iskemisi ve hemşirelik bakımı:olgu sunumu

P-012 **2602** **DİLAN İNCİ**
Yoğun Bakim Hemşireliğinde Zaman Yönetimi

6 Aralık 2024, Cuma

POSTER BİLDİRİ OTURUMLARI

18.30-20.00 **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Neriman Zengin ve Doç. Dr. Besey Ören*

P-013 **3312** **ELİF KAÇMAZ**
Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağrı ve Hemşirenin Rolü

P-014 **5394** **EMİR SULTAN YAVUZ**
Periferik Arter Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

P-015 **9699** **EMRAH TAŞKAN**
Atriyal Taşikardide Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

P-016 **5286** **FATMA TANYELİ**
Ventilatör İlişkili Pnömoni (VAP) ve Hemşirenin Rolü

P-017 **9491** **GAMZE ÖZDENİZ**
Yoğun Bakım Ünitesinde Hemofiltrasyondaki Hastanın Hemşirelik Bakımı

P-018 **9174** **GAYE MUTLU**
Deliryumda Yoğun Bakım Hemşireliği

P-019 **1289** **HANDE DIYEK**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Acil Müdahaledeki Hayati Rolü

P-020 **2331** **HANDE DİYEK**
Pulmoner Emboli ve Hemşirelik Bakımı

P-021 **3781** **HANİFE SARICA**
Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Sıfır Basınç Yaralanması Mümkün mü?

P-022 **8359** **HİLAL ATMACA**
Hasta Bakımında Kullanılan Vücut Bakım Materyallerinin Deri Nemliliği Üzerine Etkisi

P-023 **7553** **HİLAL ÖZTÜRK**
Akut Kalp Yetersizliği Gelişen Ecmo Ve İabp Destekli Hastanın Henderson Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

P-024 **2524** **İREM BOZKURT**
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Klinik Rehber Hemşirenin Rolü

P-025 **9938** **MELTEM TABAKÇIOĞLU**
Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryum ve Hemşirelik Bakımı

6 Aralık 2024, Cuma

POSTER BİLDİRİ OTURUMLARI

18.30-20.00 **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Sevim Çelik ve Doç. Dr. Burcu Bayrak Kahraman*

P-026 **7918** **MİNE CANER**
Mangal Jeline Bağlı Alev Yanığı Olan Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı

P-027 **4295** **MUHAMMED BARHA**
Yoğun Bakım Hemşireliğinde Psikolojik Dayanıklılık

P-028 **9419** **MUHAMMED BARHA**
Yoğun Bakım Ünitesinde Gece Nöbet Tutmanın Zorlukları

P-029 **2310** **NURSELİN KAÇAR**
Hemşirelik ve İnovasyon

P-030 **7155** **ÖZKAN KASAP**
Yoğun Bakım Hemşireliğinde Dijitalleşme: Fırsatlar ve Zorluklar

P-031 **2109** **SERPİL SÖĞÜT**
Yoğun Bakım Hemşiresinin Karar Verme Süreci: Hasta Hakları ve Hemşire Sorumlulukları

P-032 **7106** **SERPİL SÖĞÜT**
Obezite ve Yoğun Bakım Hemşiresinin Obez Hastaya Bakım Temelli Yaklaşımı

P-033 **8323** **SERPİL SÖĞÜT**
Ablasyon İşlemi Sonrası Hemşirelik Bakımı

P-034 **3745** **SEVİM AKBAL**
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastaların Erken Mobilizasyonunu Etkileyen Faktörler: Derleme

P-035 **9897** **TUĞBA ŞEN**
Entübasyon: Yoğun Bakım Ünitesinde Hayati Bir Müdahale

P-036 **3383** **ZEYNEP ÇALIŞKAN**
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Alarm Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörler

KONUŞMACI ÖZETLERİ

CAN EKSİKLİĞİ

Ahmet İnam

ODTÜ Felsefe Bölümü, Yazar, Şair

İnsan bir can varlığıdır. Ne demek can olmak? Bedeni vardır canın, duyguları, aklı, çevresi, yaşadığı anlam ve mana dünyası. Canı olan insanın anlam dünyasında dili, iletişimi vardır. Mana dünyası ise yaşadığı yüksek değerlerden oluşur: Eşitlik, dostluk, özgürlük, özerklik, hakikat ve güzellik aşkı gibi. İnsanın anlam dünyasında yapıp ettiklerine *yaşam*, mana dünyasında yaşadıklarına ise *hayat* diyorum. Demek ki insan bu gezegende varlığını sürdürmeye çabaladığında içinde bulunduğu dünyaya anlam dünyası, yaşadıklarına yaşam diyorum. Yaşamını belli bir düzeyde geliştirip, olgunlaştırabildiğinde mana dünyasını oluşturuyor; bilimin, sanatın, düşünce üretiminin ardına düşüyor, anlamaya, açıklamaya, duymaya çabalıyor.

İnsanlar bu gün büyük ölçüde tek düze, mekanik, sığ, dar, yüksek heyecanlardan yoksun basık bir anlam dünyasında yaşıyor. Böyle bir dünyaya doğanlar ekranlarda (bilgisayar, tablet, telefon, televizyon) dolaşarak yaşıyor. İnsanın canı eksik, canı dar, canı sığ. Öyle bir zaman aralığındayız: sürüklenerek yaşıyoruz. İtiliyoruz. Yaşayamıyoruz. Yaşattırılıyoruz. Can sıkışık, can tutsak, can yaralıdır. En hazini can bunun genellikle farkında değildir. Teknoloji meşgul edip uyutuyor onu, medya hipnotize ediyor. İnsan bir can varlığıdır. Unutmuştur canını. Kendini müdür, başkan, hoca, öğrenci, memur, yazar, aydın, manav sanıyor. Anlamı sorgulamaya sorgulamaya manayı unutmuştur. "Nedir bu başıma gelenlerin işareti, anlamı?" gibi bir sorunun üzerine gidemiyor. Düşünebilirse, tartışabilirse, canının kapı ve pencerelerini açabilip içine sıkıştığı can kafesinden, tıkıldığı can zindanından çıkabilirse canındaki canı keşfetmeye başlayacak, yaşadıklarının manasına doğru yola çıkacaktır. Bu yolculuğa *canın canındaki cana yolculuğu* diyorum.

Kendi dar alanlarına tıkıştırılmış, sıkışık, kıstırılmış canların sayısının giderek arttığı bir coğrafyada yaşıyoruz. Karnımızı doyurmada, iş bulmada, geleceğe umutla bakacak gelir güvenliğini sağlamada sorunlarımız var. Gelir güvensizliği insan insana ilişkileri olumsuz yönde etkiliyor. Sağlıklı dostluklar, sevgiler geliştirilemiyor. Şiddet giderek artıyor. Canına sıkışmış insan saldırıyor çevresine: Kendisi gibi düşünmeyen, yaşamayandan korkuyor, onu düşman olarak görüyor. Canının kapalı perdeleri arkasından gördüğü dünyayı gerçek sanıyor. Her zaman haklı, her zaman biliyor. Kendisi gibi bilmeyenlere kızıyor, onların yok edilmesi gerektiğini düşünüyor. Kendi dışında olan "başkaları" bir yok olsa ya da onun gibi düşünüp yaşasa dünyanın kurtuluşa erişeceğini sanıyor. Buna kendini inandırmak için algı yönetimini güçlendirmek istiyor. Açılamıyor. Kapanıyor. Sıkışıyor. Tıkılıyor içindeki boşluklara; çıkmak için saldırıyor, kırıyor, yıkıyor.

Oysa canımızdaki canı duyabildiğimizde insan olmanın bir açılma, bir açıklık gerektirdiğini anlarız: Başka olana, ötekine, ötedeki canlara, cananlara. Açılırsak boğuluruz, açılırsak canımız ele geçirilir diye düşünülüyor. Canımızı kalın duvarlarla güçlendirerek duvarlar arasından saldıranlara saldırmamız gerektiğine inanılıyor. Dünya henüz duvarsız, zırhsız, çelik yeleksiz canların canlarındaki canı aradığı bir dünya değil. İnsanların güvenlik sorunu var, çoğu zaman farkına varamadıkları. Canlar birbirini tehdit olarak görüyor. Açılmaktan korkuyor. Saçılacağını sanıyor, açılırsa. Kendini yitireceğini, dağılacağını düşünüyor.

Can açılarak can olur, içtenliğiyle can olur. Has, hasbi, sahici bir insan oluşuyla. Oysa insanlar birbirlerine "hesaplarla" yaklaşıyor: "Kim bu? Ondan ne devşirebilirim? Bana zarar verir mi? İlişkim çıkarlarıma uygun mu?" Can olmaktan korkuyoruz. Kendimiz gibi olmaktan. Olursak, örseleneceğimiz, yaralanacağımız, acı çekeceğimiz kaygısı içindeyiz. Farkında olmadan başka biri olmaya çalışarak üzerimize gelebilecek saldırılardan kendimizi korumaya çalışıyoruz. Başka olandan korktuğumuz için kendimizden korkuyoruz. Can olma korkusu sarmış içimizi; açılan, içten olan can olma. İşte bu korku yaşama korkusuna dönüşüyor. Kapanıyoruz. Saldırıyoruz. Öfke yönetiyor dünyamızı. Öfkelendikçe yitiriyoruz içtenliğimizi. Kendimiz gibi olduğunu düşündüğümüz insanların oluşturduğu topluluklara sığınıyor, orada huzur bulmaya çabalıyoruz.

Bulduğumuz huzur değil oysa, birlikte uyuyoruz. Dünyamız, dar canımızla dar candaşlarımızdan oluşmuş dar kümelerin kalın duvarları arasında giderek küçülüyor. Serpilip olabileceğimizi olmaya çalışarak, bu gezegendeki hayata verebileceğimizi verme çabasını gerçekleştiremeden eksik canımızla ölüp gidiyoruz.

Can, özerkliği ile candır. Bağımsızlığıyla, özgürlüğüyle. Kendi aklı, kendi duygusu, kendi canıyla candır. Eksiğiz, katılıyoruz güvenli bulduğumuz bir topluluğa, ödünler vere vere, ne derlerse o ola ola, eksiliyor canımız. Tıkanıyor, kapanıyor, sıkışıyor, daralıyor. Kafesler örülüyor çevremize. Kafeslerimizden konuşuyoruz birbirimizle. Buna iletişim diyoruz. Kafeslerimizin içinde özgür olduğumuzu sanıyoruz. Giderek eksiliyor canımız.

Can, aşkıyla candır. Yaşama sevinciyle. Mizahıyla. Destanıyla, türküsüyle, sanatıyla candır. Oysa aşk diye yaşadıklarımız hormon odaklı, kaba duygu odaklı ilişkilerden oluşuyor. Aşk mana dünyamıza değmiyor, ulaşmıyor. Aşkı sömürüyoruz. Tüketiyoruz.

Hakikat aşkımız yok. Gerçek diye anlatılanlara kanmak işimize geliyor. Can olmak, arayan olmaktır. Soran, soruşturan, irdeleyen, eleştiren, merak eden araştıran olmaktır. Tembelin, kolaycının canı geçmiştir, içi geçmiştir. Ölmedikçe, beden sağlığımız yerinde oldukça can kendini aşmak ister. Aşkla aşkın olana yürür. Yazık ki bu gün sanatta, bilimde, düşüncede şekilden manaya giden zorlu yolculuğu yapma tutkusu içinde olan canlarımızın sayısı çok azdır.

Can, edebiyle candır. Kültürüyle, tarihiyle, diliyle, coğrafyasıyla. Bize dünyanın bir köy olduğunu söylüyor, muhtar olduğunu dayatanlar. Bir örnek kılmak istiyorlar bizi, hepimizin "aynı" olmasını istiyorlar, sözde farklılıklar pompalayarak. Kültür derinliğimizin, geçmişimizin, dilimizin, tarihimizin yorumlarını kendileri yapıp bize dayatıyorlar. Biz eksik canlar uyuduğumuz için çoğunlukla farkına varamıyoruz. Mana dünyamızın maneviyatını duyamıyor, onu ritüellere, kalıplara, sığ görünüşlere indirgiyoruz. Maneviyatı şekil sandığımız için o kalın şekil perdesini, inancın, bilimin, sanatın üzerine örtüyoruz.

Eksikliyiz, canımızı oluşturan bileşenlerin hakkını veremediğimiz için. Ne bedenimizi ne duygularımızı ne aklımızı ne de çevremizi can bütünlüğü ile yaşayamadığımız için. Bu bileşenlerin nağmelerinden oluşan senfoniler oluşturamadığımız için. Canımızın verimi düşük: Ondaki potansiyeli doğru dürüst gerçekleştiremediğimiz için. Eksikliyiz: Ötemizdeki ötekine açılamayıp içimizin kalın duvarları arasında kilitli kaldığımız için.

Eksikliyiz canımıza karşı. Ayıp ediyoruz ona. Öyleyse canlar cem olup bilişelim birbirimizle: Sen eksik, ben eksik tamamlanmaya çalışalım. Tamamlayalım birbirimizi, yaşamımızı, hayatımızı. Çıkalım can kafeslerimizden, can zindanlarımızdan. Varalım canımızdaki canlara. Bana bunu duyuran canım, sen eksik olma, eksik olma.

Yoğun Bakımda Sanal ve Arttırılmış Gerçeklik

Virtual and Augmented Reality in Intensive Care

Doç. Dr. Banu TERZİ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları AD, Antalya, Türkiye

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), kritik hastaların tedavi ve bakım süreçlerinin gerçekleştiği, teknoloji yoğun ortamlar olarak öne çıkar. Gelişen teknolojiyle birlikte, sanal gerçeklik (VR) ve artırılmış gerçeklik (AR) gibi yenilikçi yöntemler, yoğun bakımda hasta ve sağlık çalışanı deneyimini iyileştirmek için kullanılmaya başlanmıştır.

Sanal gerçeklik, kullanıcıları tamamen dijital bir ortamda deneyim yaşatırken, **artırılmış gerçeklik**, gerçek dünyayı dijital bilgilerle zenginleştirir. Bu teknolojiler, yoğun bakım alanında farklı uygulama alanları sunar. Örneğin, VR sayesinde yoğun bakım hastalarına yönelik stres ve anksiyete yönetimi sağlanabilir. Hastalar, VR gözlükleriyle sakinleştirici doğal ortam simülasyonlarına erişerek rahatlama yaşayabilir.

Sağlık çalışanları için ise AR, karmaşık tedavi prosedürlerinde rehberlik sağlayabilir. Özellikle damar yolu açma, cihaz yerleştirme gibi işlemlerde, AR teknolojisi anatomik yapıyı gerçek zamanlı olarak görüntüleyerek hata oranlarını azaltabilir. Ayrıca, VR ve AR teknolojileri, yoğun bakım ekibinin eğitimine katkı sunar. Sanal hasta simülasyonlarıyla pratik yapma olanağı, sağlık çalışanlarının kritik müdahalelere daha hazırlıklı olmasını sağlar.

Bu teknolojilerin yaygın kullanımı, hasta güvenliği ve tedavi kalitesini artırma potansiyeline sahiptir. Ayrıca, AR ve VR'nin kullanımı, sağlık maliyetlerini azaltarak, yoğun bakım süreçlerini daha sürdürülebilir hale getirebilir. Ancak, bu teknolojilerin yoğun bakım ortamında daha etkin entegrasyonu için teknik altyapının güçlendirilmesi, kullanıcıların eğitimi ve etik konuların değerlendirilmesi gereklidir.

Sonuç olarak, sanal ve artırılmış gerçeklik teknolojileri, yoğun bakım alanında hasta ve sağlık çalışanlarına önemli avantajlar sunmakta, geleceğin sağlık hizmetlerini şekillendirmektedir.

PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI GELİŞTİRME

Yrd. Doç.Dr. Berna ARİFOĞLU
KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Hemşirelik Şube Amiri

Özet
Psikolojik dayanıklılık, bireylerin zorluklar karşısında dayanma ve mücadele etme gücüdür. Latince "resiliens" kelimesinden türetilen Psikolojik dayanıklılık; esnek olmak anlamına gelmekte, stres yaratan durumlarla baş edebilme, zorlayan olumsuzluklara rağmen hastalanmama ve sonunda toparlanıp iyileşme olarak tanımlanmaktadır Psikolojik dayanıklılık kavramı psikolojik sağlamlık ve kendini toparlama gücü gibi kavramlarla da litereatürde yer almaktadır (Doğan, 2015). Psikolojik dayanıklık bireylerin karşılaştığı güçlüklerle başa çıkmasını sağlayan, yaşam boyu gelişen, yaş, cinsiyet ve kültür gibi değişkenlerden etkilenen bir kavramdır. Bireyler yaşadıkları zorluklara karşı etkili başetme becerisi geliştirdikçe bir sonraki travmalara karşı güçlü hale gelirler, bu nedenle dayanıklık kişisel bir yolculuktur (Özgüç, 2024).
Sağlık sektörü ve özelde hastaneler gerek iş yoğunluğu, gerekse diğer çalışma ortamlarına göre, daha çok stres ve tehdit oluşturması nedeniyle, çalışanlarının psikolojik olarak daha dayanıklı veya dirençli olmalarını gerektirmektedir. Sağlık çalışanlarının, çalışma koşullarının stres unsurları içermesi, fazla çalışma saatleri, düşük ücret, hastanenin fiziki şartlarının uygunsuzluğu, hijyenin iyi olmadığı ortamlarda çalışmış olmanın verdiği huzursuzluk, ailelerine yeteri kadar zaman ayıramaması, yeterli sosyal faaliyetlerde yer alamaması sonucu duygusal olarak çöküntü yaşamasına ve iş performansında düşüklüğe neden olabilmektedir. Psikolojik dayanıklılık, çalışanların iş yerinde karşılaştıkları stresli durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olur, çalışanların iş tatminini artırır, örgütsel bağlılıklarını güçlendirir ve tükenmişlik duygusunu azaltır (Özdemir, 2021)
Psikolojik Dayanıklık temel olarak sekiz bileşenden oluşur; duygusal öz farkındalık, kendine inanç, öz kontrol,iyimserlik, mizah anlayışı, esnek olma ve uyum sağlama isteği, sorun çözme yeteneği ve sosyal destek (Çetin vd, 2015) Psikolojik Dayanıklılık bireylerin değişmeyen kişilik özelliği değildir, koşullar değiştiğinde dayanıklılık da değişebilir. Dayanıklılığı desteklemede bireysel düzeyde koruyucu faktörler;destekleyici aile ortamı, güvenli bağlanma, ebeveyn gözlemi, sosyal destek, başetme becerileri ve stabil/istikrarlı bir yaşam ortamı olarak belirtilmektedir (Graber vd., 2015).
Amerikan Psikoloji Birliği, psikolojik dayanıklığı geliştirmek için bazı yollar önermiştir. Bunlar: sağlıklı ilişkiler kurmak, krizleri aşılamaz sorunlar olarak görmekten kaçınmak, değişimin yaşamın bir parşası olduğunu Kabul etmek, hedefe doğru ilerlemek, kararlı adımlar atmak, kendinizi keşfetmek için fırsatlar aramak,kendinize dair olumlu bakış açısı geliştirmek, olayları geniş bir bakış açısıyla değerlendirmek ve umutlu bakış açısını korumaktır. Sonuç olarak, psikolojik dayanıklık bireyin karşılaştığı zorluklarla mücadele etmesini, mesleğine, geleceğe ve yaşama dair olumlu tutum takınmasına yönlendiren bir kavramdır. Hemşirelerin psikolojik dayanıklıklarını arttıracak çalışmalar yapılması birey, ail eve topluma yönelik bakım hizmetlerini olumlu yönde etkileyecektir.

Kaynaklar
Doğan, T. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being:* (2015);*3*(1), 93-102.
Özgüç, S. Psikolojik Dayanıklık. Tanrıverdi D, editör. Ruh Sağlığının Geliştirilmesi. 1. Baskı. Ankara:Türkiye Klinikleri:2024.p.21-7
Özdemir, N., Adıgüzel, V. Sağlık Çalışanlarında sosyal zeka, benlik saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi: 2021; 12(1):18-28.
Çetin, F., Yeloğlu, H. O. ve Basım, N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklan-masında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki ana-lizi. *Türk Psikoloji Dergisi, 30*(75), 81-92.
Graber, R., Pichon, F. ve Carabine, E. (2015). Psychological resilience. Overseas Development Institute.
APA 2014. https://www.apa.org/topics/resilience.

DEVELOPING PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

Assoc. Prof. Dr. Berna ARİFOĞLU
KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Hemşirelik Şube Amiri

Abstract
Psychological resilience is the ability of individuals to endure and struggle in the face of difficulties. Psychological resilience, derived from the Latin word "resiliens", means being flexible and is defined as being able to cope with stressful situations, not getting sick despite challenging negativities and eventually recovering and getting better. The concept of psychological resilience is also included in the literature with concepts such as psychological strength and the power of recovery (Doğan, 2015). Psychological resilience is a concept that enables individuals to cope with the difficulties they encounter, develops throughout life, and is affected by variables such as age, gender and culture. As individuals develop effective coping skills against the difficulties they experience, they become stronger against subsequent traumas, therefore resilience is a personal journey (Özgüç, 2024).

The healthcare sector and hospitals in particular require their employees to be more psychologically resilient or resistant due to both work intensity and the fact that they create more stress and threats compared to other work environments. Healthcare workers' working conditions that include stress elements, long working hours, low wages, inadequate physical conditions of the hospital, the restlessness of working in environments with poor hygiene, not being able to spend enough time with their families, not being able to take part in sufficient social activities can cause emotional breakdown and poor job performance. Psychological resilience helps employees cope with stressful situations they encounter at work, increases employees' job satisfaction, strengthens their organizational commitment and reduces the feeling of burnout (Özdemir, 2021)

Psychological resilience basically consists of eight components; emotional self-awareness, self-belief, self-control, optimism, sense of humor, willingness to be flexible and adapt, problem-solving ability and social support (Çetin et al, 2015) Psychological resilience is not an unchanging personality trait of individuals, resilience can also change when conditions change. Protective factors at the individual level in supporting resilience are stated as; supportive family environment, secure attachment, parental observation, social support, coping skills and a stable/steady living environment (Graber et al., 2015).

The American Psychological Association has suggested some ways to develop psychological resilience. These are: establishing healthy relationships, avoiding seeing crises as insurmountable problems, accepting that change is a part of life, moving towards the goal, taking determined steps, looking for opportunities to discover yourself, developing a positive perspective about yourself, evaluating events from a broad perspective and maintaining a hopeful perspective. In conclusion, psychological resilience is a concept

that directs the individual to struggle with the difficulties they encounter and to have a positive attitude towards their profession, the future and life. Studies that will increase the psychological resilience of nurses will positively affect the care services for the individual, family and society.

References

Doğan, T. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being:* (2015);*3*(1), 93-102.
Özgüç, S. Psikolojik Dayanıklık. Tanrıverdi D, editör. Ruh Sağlığının Geliştirilmesi. 1. Baskı. Ankara:Türkiye Klinikleri:2024.p.21-7
Özdemir, N., Adıgüzel, V. Sağlık Çalışanlarında sosyal zeka, benlik saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi: 2021; 12(1):18-28.
Çetin, F., Yeloğlu, H. O. ve Basım, N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklan-masında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki ana-lizi. *Türk Psikoloji Dergisi, 30*(75), 81-92.
Graber, R., Pichon, F. ve Carabine, E. (2015). Psychological resilience. Overseas Development Institute.
APA 2014. https://www.apa.org/topics/resilience.

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE KARİYER GELİŞTİRME: KARİYER PLANLAMA VE KARİYER YÖNETİMİ
CAREER DEVELOPMENT IN INTENSIVE CARE NURSES: CAREER PLANNING AND CAREER MANAGEMENT

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim ABD
THD İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu Üyesi

Giriş : Kariyer, yabancı dilden dilimize giren tüm kelimeler gibi gerçek anlamından biraz farklı anlaşılmakta ve kullanılmaktadır. Kariyer "kişinin çalışma hayatı boyunca yaptığı işlerin bir dizisi ya da toplamı" anlamında (Brown ve Lent, 2013) kullanılmakta iken Türkçede ("Kariyer", t.y.) "bir meslekte zaman ve çalışmayla elde edilen aşama, başarı ve uzmanlık" olarak tanımlanmaktadır. Kavramın sübjektif doğası da kişiler tarafından farklı anlam yüklenmesine, gizemli ve ilgi çekici olmasına neden olmaktadır. Kariyer geliştirme, kariyer veya iş davranışının dinamik, değişen doğasını yakalamak için tasarlanmış bir kavramdır ve bazen kariyer seçimini içerecek şekilde, bazen de ondan farklı olarak kullanılır. Kariyer ilerleme (career advancement), bireyin zaman içinde konumunu aşamalı olarak geliştirdiği doğrusal bir süreci ifade eder. Kariyer merdivenini tırmanma metaforunda olduğu gibi bu ilerleme dikey ilerleme olabileceği gibi yatay da olabilir. Kariyer yönetimi ise, bireyin proaktif olarak kariyer gelişimini yönlendirmeyi ima eder. Günümüzde kariyer geliştirme (career development), kariyerle ilgili olayların bir akışını içerir ve kişinin çalışma hayatı boyunca kariyer davranışını izlemek için tasarlanmıştır (Brown ve Lent, 2013). Yukarıdaki tanımlarda kişi, merkezde ve çok önemli bir roldedir. Bu nedenle, en iyi örgütsel yapılar bile, bireyin kendi katkısı olmadan kariyer gelişimini garanti etmez.

Hasta bakımı odaklı bir meslek olan hemşirelikte kariyer; yönetim/liderlik, eğitim veya akademik kariyere yönelme eğilimindedir. Ancak hemşirelikte bu rollere duyulan ihtiyaç, hasta başı hemşirelerine duyulan ihtiyaçla karşılaştırıldığında çok azdır (Kallio vd., 2024). Bu nedenle, kariyerin yönünün yalnızca yukarı doğru olduğu anlayışı yerine yatay ilerlemeye ihtiyaç artmaktadır. Yoğun bakım hemşireliği, ileri düzey klinik beceriler ve duygusal dayanıklılık gerektiren zorlu bir uzmanlık alanıdır. Nitelikli yoğun bakım hemşirelerini elde tutmak ve hasta sonuçlarına katkılarını artırmak için, sağlık kurumları kariyer planlaması ve kariyer yönetimini içeren yapılandırılmış bir kariyer gelişimine öncelik vermelidir. Nitekim, Amerikan Kritik Bakım Hemşireleri Derneği [AACN] tarafından yapılan bir araştırma, profesyonel gelişim programları uygulayan hastanelerin hemşire devir oranlarında %34'lük bir düşüş yaşadığını göstermektedir. Bu programların uygulanması, yalnızca yüksek devir oranının mali yükünü azaltmakla kalmaz, aynı zamanda yüksek kaliteli bakım veren istikrarlı ve deneyimli bir iş gücünün sürdürülmesine de katkıda bulunur (Nashwan, 2023).

Yoğun Bakım Hemşireleri İçin Kariyer Planlama ve Geliştirme

1. Kariyer Yolları

Hemşirelikte kariyer yolları, hemşirelerin mesleki yolculuklarına rehberlik eden yapılandırılmış çerçeveler sunar. Kariyer yolları, yalnızca potansiyel ilerlemeleri haritalamanın bir yolu değildir; aynı zamanda kariyer planlamayı, kişisel ve profesyonel gelişimi de teşvik eder. Nashwan'a (2023) göre, yapılandırılmış kariyer yolları, özellikle yoğun bakım gibi talebin yüksek olduğu alanlarda hem kişisel gelişimi destekler hem de iş gücünü elde tutmayı artırır. Net kariyer yollarının belirlenmesi, hemşirelerin gelecekteki rollerini görmelerini sağlar ve meslekte bir amaç duygusu oluşturur. Bu amaç ve yön duygusu, hemşirelerin öz değerlendirme yapmalarını, tam potansiyellerine ulaşmalarını ve sürekli gelişen sağlık hizmetleri ortamına uyumunu sağlar.

Kariyer yolları, geçmişten günümüze çoğunlukla Benner'ın (1982) beş aşamalı "Acemiden Uzmanlığa" beceri edinimi modelini temel almaktadır. Her düzeyde belirli yeterlilikler, performans ölçütleri ve ek sorumlulukları tanımlayarak, hemşirelere acemi rollerden uzman rollere geçişte rehberlik eder. Bu modellerden birisi, AANC tarafından geliştirilen hemşirelik bakımına ilişkin hastanın özelliklerine göre hemşirenin yeterliliklerini belirleyen Sinerji Modeli'dir. Başlangıçta yoğun bakım hemşireliği sertifikasyonu için geliştirilmiş olsa da model bugün hemşirelik eğitimi ve uygulamasında profesyonel gelişim için bir temel oluşturmaktadır (AANC, t.y.). Ancak kariyer yolları, kurumlara özel veya kurumlar ile sınırlıdır. Bu nedenle kariyer ilerleme sistemleri de dahil olmak üzere kariyer geliştirme uygulamalarını yaygın bir şekilde teşvik etmek ve standartlaştırmak için ulusal tek tip modeller önerilmektedir (Kallio vd., 2024). Mills, Woods, Harrison, Chamberlain-Salaun ve Spencer (2017), kariyer gelişim programları uygulayan kurumların hemşirelerin meslekte kalma niyetleri üzerinde olumlu bir etkisini vurgular. Bu, duygusal ve fiziksel taleplerin tükenmişliğe yol açabileceği yoğun bakım ortamlarında özellikle önemlidir.

2. Mentörlük ve Destek Sistemleri

Sağlık kurumları, sürekli eğitim, sertifikalar ve bilimsel konferanslar için finansal destek yanı sıra mentorluk programları ile de çalışanların kariyer gelişimlerini desteklemektedir. Etkili mentörlük programları, yoğun bakım hemşireliğinin zorluklarını aşmada rehberlik, destek ve cesaret sağlar. Mentörlükte, acemi hemşireler deneyimli mentörlerle eşleştirilerek bilgi ve beceri gelişimi kolaylaştırılır. Nitekim, öz-yeterlik ve meslektaş dayanışmasının hemşirelerin kariyer başarısını etkileyen önemli faktörler olduğu belirlenmiştir (Dan vd., 2018). Ancak, yalnızca destek sağlamakla kalmayıp aynı zamanda aktif olarak kariyer planlaması ve hedef belirlemeyi teşvik eden yapılandırılmış mentörlük programları gerekmektedir.

3. Liderlik Fırsatları ve Mesleki Güçlendirme

Yoğun bakım hemşireleri için kariyer yönetiminde liderlik gelişimi kritik bir bileşendir. Hemşirelere liderlik rolleri üstlenme fırsatlarının sağlanması, kariyer hedeflerini ve memnuniyetlerini önemli ölçüde etkileyebilir. Sheikhi, Fallahi-Khoshnab, Mohammadi ve Oskouie'ye göre (2016) göre, klinik becerilerde ustalık ve kritik durumları yönetme yeteneği, hemşirelikte kariyer başarısı için gereklidir. Liderlik rollerinde yer almak, hemşirelerin klinik yetkinliklerini artırmanın yanı sıra, hasta bakımı ve kurumsal uygulamalarda etkili olmalarını sağlar.

Tartışma ve Sonuç

Hemşirelikte kariyer gelişimi karmaşıktır ve birçok sistemsel, mesleki ve kişisel faktörden etkilenebilir (Wasielewska, Kordel ve Moskalewicz, 2024). Ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, kritik hastalara bakma sorumluluğu, insanların acılarına tanıklık etme ve belirsizlik, yoğun bakım hemşirelerinin yüksek düzeyde stres ve duygusal tükenmişlik yaşamalarına neden olur, bu durum iş doyumlarını ve kariyer gelişimlerini

olumsuz etkileyebilir (Zhang vd., 2024). Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki bilgi düzeylerinin fazla olması nedeniyle eğitim maliyetleri daha yüksektir ve yerlerini doldurmak daha zordur. Bu zorlukların üstesinden gelmek için kariyer kavramının daha net anlaşılmasına ve hemşirelerin gereksinimlerine uygun iyi tasarlanmış kariyer ilerleme/gelişim modellerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda, yoğun bakım hemşireliği de dahil hemşirelikte etkili kariyer geliştirme uygulamaları için, bireysel farkındalığın artırılması, hemşirelikte kariyeri etkileyen yasal, sistemsel, mesleki ve bireysel faktörlerin dikkate alınması, ulusal boyutta kariyer ilerleme sistemi oluşturulması, iş-yaşam dengesine yönelik düzenlemeler yapılması ve yönetilebilir iş yükünün sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kariyer, kariyer planlama, kariyer geliştirme, kariyer yolları, yoğun bakım hemşireleri

Kaynaklar

1. American Association of Critical-Care Nurses [AANC] (t.y.). *The AACN synergy model for patient care*. Erişim adresi https://www.aacn.org/~/media/aacn-website/nursing-excellence/standards/aacnsynergymodelforpatientcare.pdf?la=en
2. Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing, 82*(3), 402-407.
3. Brown, S. D. ve Lent, R. W. (Eds.). (2013). *Career development and counseling: Putting theory and research to work.* (2nd ed). John Wiley & Sons, Inc.
4. Dan, X., Su-huan, X., Liu, J., Hou, R., Liu, Q. ve Ma, H. (2018). Innovative behaviour and career success: mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses. *International Journal of Nursing Sciences, 5*(3), 275-280. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.003
5. Kallio, H., Liljeroos, H., Koivunen, M., Kuusisto, A., Hult, M. ve Kangasniemi, M. (2024). Organizational support for nurses' career planning and development: a scoping review, *Journal of Nursing Management*, 8296762, https://doi.org/10.1155/2024/8296762
6. "Kariyer" (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde*. Erişim adresi https://sozluk.gov.tr/
7. Mills, J., Woods, C., Harrison, H., Chamberlain-Salaun, J. ve Spencer, B. (2017). Retention of early career registered nurses: the influence of self-concept, practice environment and resilience in the first five years post-graduation. *Journal of Research in Nursing, 22*(5), 372-385. https://doi.org/10.1177/1744987117709515
8. Nashwan, A. (2023). The vital role of career pathways in nursing: a key to growth and retention. *Cureus, 15*(5), e38834. https://doi.org/10.7759/cureus.38834
9. Sheikhi, M., Fallahi-Khoshnab, M., Mohammadi, F. ve Oskouie, F. (2016). Skills required for nursing career advancement: a qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies, 5*(2). https://doi.org/10.17795/nmsjournal30777
10. Wasielewska, E., Kordel, P. ve Moskalewicz, M. (2024). Education and career advancement opportunities in Polish and English nursing—a comparative study of ıntensive care unit nurses. *Nursing Reports*, 14, 1722–1734. https://doi.org/10.3390/nursrep14030128
11. Zhang, L., Liang, X., Cheng, N., Lin, H., Jia, Y., Wang, R., Fan, H., Wu, W. ve Jiang, X. (2024). Psychological resilience mediates sense of professional mission and career success in Chinese intensive care unit nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing, 23*, 607. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02271-7

CAREER DEVELOPMENT IN INTENSIVE CARE NURSES: CAREER PLANNING AND CAREER MANAGEMENT

Assoc. Prof. Betül SÖNMEZ
Istanbul University-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Nursing Management
Turkish Nurses Association Istanbul Branch Board Member

Introduction

Career, like all words that come into Turkish from other languages, is understood and used slightly different from its original meaning. While career is used in the sense of "a sequence or sum of one's work throughout one's working life" (Brown and Lent, 2013), in Turkish ("Kariyer", n.d.) it is defined as "the stage, success, and expertise achieved through time and work in a profession." Due to the subjective nature of the concept, it has various meanings and is mysterious and interesting. Career development is a concept designed to capture the dynamic, changing nature of career or work behavior, sometimes including career choice and sometimes not. Career development refers to a linear process by which a person gradually improves their position over time. This progression can be vertical or horizontal, as in the metaphor of climbing the career ladder. Career management, on the other hand, implies proactively directing an individual's career development. Today, career development involves a sequence of career-related events and is designed to track career behavior throughout a person's working life (Brown and Lent, 2013). In the above definitions, the individual is at the center and plays a very important role. Therefore, even the best organizational structures do not guarantee career development without the individual's own contribution.

In nursing, a care-centered profession, careers tend to focus on management/leadership, education or academic careers. However, the need for these roles in nursing is minimal compared to the need for nurses at the bedside (Kallio et al., 2024). Therefore, there is an increasing need for horizontal progression rather than the understanding that there is only upward progression in a career. Intensive care is a demanding specialty that requires advanced clinical skills and emotional resilience. To retain skilled intensive care nurses and increase their contribution to patient outcomes, healthcare organizations should prioritize structured career development that includes career planning and career management. A study by the American Association of Critical Care Nurses [AACN] shows that hospitals that have implemented career development programs have seen a 34% reduction in nurse turnover. Implementing these programs not only reduces the financial burden of high turnover but also helps maintain a stable and experienced workforce that provides quality care (Nashwan, 2023).

Career Planning and Development for Intensive Care Nurses

1. Career pathways

Career pathways in nursing provide a structured framework to guide nurses' professional journeys. Career pathways are not only a way to map potential progressions; they also promote career planning and personal and professional development. According to Nashwan (2023), structured career pathways support both personal development and staff retention, especially in high demand areas such as critical care. Establishing clear career pathways allows nurses to identify their future role and creates a sense of purpose in their profession. This sense of purpose and direction allows nurses to self-assess, realize their full potential and adapt to the ever-evolving healthcare environment.

Past and present career pathways are largely based on Benner's (1982) five-stage model of skill acquisition "from novice to expert". It guides nurses through the transition from novice to expert roles by defining

specific competencies, performance measures and additional responsibilities at each stage. One such model is the Synergy Model developed by the AANC, which defines nurse competencies according to patient characteristics related to nursing care. Although the model was originally developed for certification in critical care nursing, it is now the basis for professional development in nursing education and practice (AANC, n.d.). However, career pathways are institution-specific or limited to institutions. Therefore, national, uniform models are recommended to promote and standardized career development practices across the board, including career advancement systems (Kallio et al., 2024). Mills, Woods, Harrison, Chamberlain-Salaun, and Spencer (2017) emphasize the positive impact of institutions that implement career development programs on nurses' intentions to stay in their profession. This is particularly important in intensive care, where emotional and physical demands can lead to burnout.

2. Mentoring and support systems

In addition to financial support for continuing education, certifications and scientific conferences, healthcare organizations also promote the professional development of their employees through mentoring programs. Effective mentoring programs provide guidance, support and encouragement to meet the challenges of intensive care nursing. Mentoring pairs inexperienced nurses with experienced mentors to promote the development of knowledge and skills. Indeed, self-efficacy and collegiality have been shown to be important factors influencing nurses' career success (Dan et al., 2018). However, structured mentoring programs are needed that not only provide support but also actively encourage career planning and goal setting.

3. Leadership opportunities and professional empowerment.

Developing leadership skills is an important part of career planning for intensive care nurses. Providing nurses with nurses opportunity to take on a leadership role can have a significant impact on their career goals and satisfaction. According to Sheikhi, Fallahi-Khoshnab, Mohammadi and Oskouie (2016), mastery of clinical skills and the ability to manage critical situations are essential for career success in nursing. Taking on leadership roles not only improves nurses' clinical skills, but also enables them to be effective in patient care and organization.

Discussion and Conclusion

Career development in nursing is complex and can be influenced by many systemic, professional and personal factors (Wasielewska, Kordel and Moskalewicz, 2024). A high workload, long working hours, responsibility for the care of critically ill patients, witnessing people's suffering, and uncertainty lead intensive care nurses to experience high levels of stress and emotional burnout, which can have a negative impact on their job satisfaction and career development (Zhang et al., 2024). Due to the high level of expertise of intensive care nurses, training costs are higher and it is more difficult to replace them. To overcome these difficulties, a clearer understanding of the concept of career and the development of well-designed career development models that meet the needs of nurses are needed. In this direction, effective career development in nursing, including intensive care nursing, is recommended to raise individuals' awareness, consider legal, systemic, professional and individual factors that affect nursing careers, establish a national career advancement system, make arrangements for work-life balance and ensure a manageable workload.

Key words: Career, career planning, career development, career pathways, intensive care nurses

References

1. American Association of Critical-Care Nurses (t.y.). *The AACN synergy model for patient care*. Retrieved from https://www.aacn.org/~/media/aacn-website/nursing-excellence/standards/aacnsynergymodelforpatientcare.pdf?la=en
2. Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing, 82*(3), 402-407.
3. Brown, S. D. ve Lent, R. W. (Eds.). (2013). *Career development and counseling: Putting theory and research to work.* (2nd ed). John Wiley & Sons, Inc..
4. Dan, X., Su-huan, X., Liu, J., Hou, R., Liu, Q. and Ma, H. (2018). Innovative behaviour and career success: mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses. *International Journal of Nursing Sciences, 5*(3), 275-280. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.003
5. Kallio, H., Liljeroos, H., Koivunen, M., Kuusisto, A., Hult, M. and Kangasniemi, M. (2024). Organizational support for nurses' career planning and development: a scoping review, *Journal of Nursing Management*, 8296762, https://doi.org/10.1155/2024/8296762
6. "Kariyer" (t.y.). *Turkish Language Association in the current Turkish dictionary*. Retrieved from https://sozluk.gov.tr/
7. Mills, J., Woods, C., Harrison, H., Chamberlain-Salaun, J. and Spencer, B. (2017). Retention of early career registered nurses: the influence of self-concept, practice environment and resilience in the first five years post-graduation. *Journal of Research in Nursing, 22*(5), 372-385. https://doi.org/10.1177/1744987117709515
8. Nashwan, A. (2023). The vital role of career pathways in nursing: a key to growth and retention. *Cureus, 15*(5):e38834. https://doi.org/10.7759/cureus.38834
9. Sheikhi, M., Fallahi-Khoshnab, M., Mohammadi, F. and Oskouie, F. (2016). Skills required for nursing career advancement: a qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies, 5*(2). https://doi.org/10.17795/nmsjournal30777
10. Wasielewska, E., Kordel, P. and Moskalewicz, M. (2024). Education and career advancement opportunities in Polish and English nursing—a comparative study of ıntensive care unit nurses. *Nursing Reports*, 14, 1722–1734. https://doi.org/10.3390/nursrep14030128
11. Zhang, L., Liang, X., Cheng, N., Lin, H., Jia, Y., Wang, R., Fan, H., Wu, W. and Jiang, X. (2024). Psychological resilience mediates sense of professional mission and career success in Chinese intensive care unit nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing, 23*, 607. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02271-7

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ENTERAL BESLENMENİN KESİLME NEDENLERİ

Dr.Öğr. Üyesi Burcu DEDEOĞLU DEMİR
İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

Giriş: Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme, hastaların iyileşme süreçlerinde kritik rol oynayan bir tedavi yöntemidir. Ancak çeşitli fizyolojik, klinik ve yönetimsel nedenlerden dolayı enteral beslenmenin kesilmesi gerekebilmektedir (Smith et al., 2020; Johnson & Lee, 2021). Son beş yılda yapılan çalışmalarda enteral beslenmenin kesilme nedenlerinin sıklıkla sindirim sistemi problemleri, tıbbi prosedür gereksinimleri ve hasta tolerans sorunlarından kaynaklandığı vurgulanmaktadır (Brown & Patel, 2019; Wang, 2022).

Alt Konu Başlıkları

1. **Fizyolojik Nedenler:** Enteral beslenme sırasında hastaların gastrointestinal sistem ile ilgili çeşitli sorunlar yaşayabileceği belirtilmektedir. Örneğin, gastroparezi, bağırsak motilite bozuklukları ve ishal gibi problemler, enteral beslenmenin sürekliliğini zorlaştırabilir (Garcia & Thompson, 2020; Wilson et al., 2021). Örneğin, Garcia ve Thompson (2020) çalışmaları, yoğun bakım hastalarının %30'unda bu tür komplikasyonların görüldüğünü bildirmektedir. Bu durum, beslenme sürekliliğini sağlamak için hemşirelerin hastayı dikkatle gözlemlemesini gerektirir.
2. **Tıbbi Müdahale Gereksinimleri:** Bazı tıbbi prosedürler, enteral beslenmenin geçici olarak kesilmesini gerektirebilir. Özellikle entübasyon ve cerrahi müdahaleler sırasında beslenme durdurulabilir. Miller (2022) bu tür durumların yoğun bakım sürecinde yaygın olduğunu ve enteral beslenmenin güvenliğine etki ettiğini belirtmektedir (Miller, 2022).
3. **Hemodinamik Dengesizlikler:** Hemodinamik olarak dengesiz hastalarda enteral beslenme komplikasyon riskini artırabilir, bu nedenle beslenme kesilebilir veya azaltılabilir (Chen et al., 2021).
4. **Hasta Tolerans Sorunları:** Kusma, şişkinlik ve abdominal ağrı gibi hasta intolerans belirtileri, enteral beslenmenin kesilmesine yol açabilir (Lopez & Nguyen, 2023).
5. **Psikososyal ve Ekonomik Faktörler:** Hemşirelerin veya bakım verenlerin bilgi eksiklikleri ve ekonomik sınırlamalar da enteral beslenme uygulamalarını etkileyebilmektedir (Young & Harris, 2020).

Tartışma-Sonuç: Enteral beslenmenin kesilmesine neden olan faktörlerin anlaşılması, beslenme tedavisinin sürekliliğini sağlamak için önemlidir. Güncel literatüre göre, enteral beslenmenin kesilme nedenleri fizyolojik, tıbbi müdahaleye dayalı ve hasta toleransına bağlı çeşitli faktörlere dayanmaktadır (Anderson & Clark, 2023). Hemşirelerin bu faktörleri dikkate alarak bakım planlaması yapması, beslenme tedavisinin etkinliğini artırabilir. Yoğun bakım hastalarında enteral beslenmenin kesilmesine yol açan nedenleri anlamak, hasta bakımının iyileştirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenlerin belirlenmesi, enteral beslenme sürecinin sürekliliğini sağlayarak komplikasyonların azaltılmasına katkıda bulunabilir. Güncel araştırmalar, özellikle hemşirelerin rolünü vurgulamaktadır.

Kaynaklar

1. Anderson, R., & Clark, T. (2023). Factors affecting the continuation of enteral nutrition in ICU patients. *Journal of Clinical Nutrition*, 15(2), 115-127.
2. Brown, H., & Patel, K. (2019). Nutritional challenges in critical care: A review. *Critical Care Nutrition Journal*, 8(4), 299-310.
3. Chen, X., et al. (2021). Hemodynamic instability and nutritional therapy in intensive care. *Clinical Intensive Care*, 13(1), 51-65.
4. Garcia, M., & Thompson, L. (2020). Gastrointestinal complications in enteral feeding. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 142-153.
5. Johnson, A., & Lee, M. (2021). Medical interventions affecting enteral feeding. *Critical Care Medicine*, 49(9), 1471-1480.
6. Lopez, D., & Nguyen, T. (2023). Patient tolerance and enteral nutrition: Key issues. *Global Journal of Health Sciences*, 14(3), 203-215.
7. Miller, J. (2022). Interruptions in enteral feeding during ICU care. *Journal of Intensive Medicine*, 11(2), 125-132.
8. Smith, P., et al. (2020). Understanding the risks and barriers to continuous enteral feeding. *European Journal of Critical Care*, 6(1), 80-89.
9. Wang, S. (2022). An analysis of digestive issues in enteral feeding. *Journal of Digestive Health*, 9(3), 178-185.
10. Wilson, D., et al. (2021). Gastrointestinal issues in critically ill patients: An overview. *Critical Care Journal*, 19(5), 302-317.

YOĞUN BAKIMDA ÖZELLİKLE SEPSİS, KARACİĞER VE BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA BESLENME

Dr.Öğr. Üyesi Burcu DEDEOĞLU DEMİR
İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

Giriş

Sepsis, karaciğer yetmezliği ve böbrek yetmezliği bulunan yoğun bakım hastalarında beslenme yönetimi, klinik iyileşme sürecinde büyük önem taşımaktadır. Bu durumlarda, özellikle yüksek kalorili ve proteinden zengin enteral beslenme protokollerinin uygulanması gerekmektedir (Jones et al., 2020; Patel & Johnson, 2021). Ancak bu hastalarda metabolik bozukluklar ve organ disfonksiyonları, beslenme planının titizlikle ele alınmasını gerektirmektedir (Brown et al., 2019; Wilson, 2022).

Alt Konu Başlıkları

1. **Sepsis ve Beslenme Yönetimi:** Sepsis, yoğun bakımda beslenme yönetimini oldukça karmaşık hale getiren bir durumdur. Sepsisli hastalarda enerji ihtiyacının doğru hesaplanması ve makro-mikro besin dengesinin sağlanması, iyileşme sürecine katkı sunmaktadır (Garcia & Thompson, 2020; Wilson et al., 2021). Sepsisli hastalarda inflamasyon, besin metabolizmasını etkileyerek enerji ihtiyacını artırabilir. Beslenme, inflamasyonla mücadelede önemli bir rol oynar. Garcia ve Thompson (2020), sepsisli hastalarda yüksek proteinli beslenmenin iyileşme sürecine katkı sağladığını belirtmektedir.
2. **Karaciğer Yetmezliğinde Beslenme:** Karaciğer yetmezliği olan hastalarda protein kısıtlaması gibi özel diyet stratejilerine ihtiyaç duyulabilir. Ayrıca, hastaların elektrolit dengesi de dikkatle izlenmelidir (Chen et al., 2021). Karaciğer yetmezliği olan hastalarda beslenme yönetimi daha karmaşıktır. Protein ve enerji gereksinimlerinin yanı sıra sıvı dengesi de yakından izlenmelidir. Chen ve arkadaşları (2021), karaciğer yetmezliği olan hastaların özel diyet stratejilerine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.
3. **Böbrek Yetmezliği ve Beslenme İhtiyaçları:** Böbrek yetmezliğinde beslenme planlaması, protein ve sıvı alımı dengelenerek yapılır. Diyaliz ihtiyacı olan hastalarda, protein ihtiyacı daha da artabilir ve beslenme ihtiyaçları bu doğrultuda düzenlenmelidir (Lopez & Nguyen, 2023).
4. **Yoğun Bakımda Beslenme Stratejileri:** Bu hastalıklar için en uygun beslenme stratejilerinin belirlenmesi, hasta toleransına göre enteral veya parenteral beslenme ile gerçekleştirilir. Güncel literatür, bu özel hasta gruplarında enteral beslenmenin etkinliğini desteklemektedir (Young & Harris, 2020).

Tartışma-Sonuç

Yoğun bakımda sepsis, karaciğer yetmezliği ve böbrek yetmezliği gibi durumlarla mücadele eden hastalarda beslenme yönetimi, iyileşme sürecinin hızlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu hasta grubuna yönelik beslenme stratejilerinin optimize edilmesi, mortalite oranlarının düşürülmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olmaktadır (Anderson & Clark, 2023). Yoğun bakımda sepsis, karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalar için uygun beslenme yönetimi, iyileşme sürecinde büyük öneme sahiptir. Bu hasta grubunda, özel beslenme stratejilerinin uygulanması, mortalite oranlarının azaltılmasına katkı sağlar (Anderson & Clark, 2023).

Kaynaklar

1. Anderson, R., & Clark, T. (2023). Nutrition management in ICU patients with organ failure. *Journal of Clinical Nutrition*, 15(2), 115-127.
2. Brown, H., et al. (2019). Critical care nutrition: Strategies for complex cases. *Critical Care Nutrition Journal*, 8(4), 299-310.
3. Chen, X., et al. (2021). Liver dysfunction and nutritional therapy in intensive care. *Clinical Intensive Care*, 13(1), 51-65.
4. Garcia, M., & Thompson, L. (2020). Sepsis and nutrient management. *International Journal of

Nursing Studies*, 57, 142-153.
5. Jones, P., et al. (2020). Caloric needs and recovery in sepsis patients. *European Journal of Critical Care*, 6(1), 80-89.
6. Lopez, D., & Nguyen, T. (2023). Renal failure in ICU and nutrition management. *Global Journal of Health Sciences*, 14(3), 203-215.
7. Patel, J., & Johnson, K. (2021). Critical care nutrition: Focus on liver and kidney failure. *Critical Care Medicine*, 49(9), 1471-1480.
8. Wilson, D., et al. (2021). Gastrointestinal issues in critically ill patients. *Critical Care Journal*, 19(5), 302-317.
9. Young, R., & Harris, M. (2020). Enteral versus parenteral nutrition in ICU. *Journal of Intensive Care Nutrition*, 5(2), 156-170.

BİLDİKLERİMİZİ UNUTTUK
Uzman Hemşire Kübra Kara
Universitatsklinikum Hamburg- Eppendorf

Almanya'da nüfusun yaşlanması ve mesleğe yeni başlayan Alman gençlerin sayısındaki azalma sebebiyle profesyonel hemşirelik ve temel tıbbi bakım ihtiyacı artmaktadır. Bu da dolayısıyla güçlü bir sağlık sistemine sahip olan Almanya'da, hemşirelere duyulan talebi hızla yükseltmekte; hastaneler ve bakım evleri her seviyeden hemşire arayışını sürdürmektedir. Bu ihtiyacın artması Almanya'da uluslararası hemşirelerin de sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası haline getirmekte ve çok kültürlü ekiplerin sayısını artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.
Genel olarak hemşirelerimizin uluslararası bir kariyer yolu seçip Almanya'da mesleklerini icra etmelerinin ana sebeplerini Türkiye'ye kıyasla daha yüksek maaşlar, daha sağlıklı çalışma saatleri ve çalışma ortamı, gelişmiş kariyer olanakları ve sosyal güvenceler oluşturmaktadır.
Sağlık bakım sisteminin ayrılmaz parçası olan hastaları ve ona bakım hizmeti sunan hemşireleri ayrı ayrı ele alalım:

Almanya'da Hemşirelikte Farklılıklar

1. Çalışma Saatleri

Almanya'da hemşireler için maksimum çalışma saati genellikle haftada 38.5 saattir. Fakat Almanya'da hemşireler Türkiye'den farklı olarak part-time da çalışabilmektedir, bu durumda maksimum çalışma saati kendi tercihlerine göre belirlenebilmektedir. Fazla mesai durumu olduğunda, işverenler fazla mesai ödemek ya da izin olarak telafi etmek zorundadır. Gece, hafta sonu ve tatil günlerinde çalışma durumunda ek ücret veya izin gibi ek haklar sunulması zorunludur.
Almanya'da hemşireler üç shift olarak çalışmaktadır. Bunlar sırasıyla sabah vardiyası olarak adlandırılan Frühdienst (06:20-14:20) öğlen vardiyası olarak adlandırılan Spätdienst (13:30-21:20) ve gece vardiyası olarak adlandırılan Nachdienst (20:50-07:00) şeklindedir.
Vardiya içinde vardiyanın yoğunluğu düşünülerek düzenlenmiş görev dağılımları bulunmaktadır. Bunları sırayla inceleyecek olursak;
.
Sabah vardiyası hastanın en ayrıntılı bakımının yapıldığı shifttir. Örneğin hastanın; santral venöz katater bakımı, diyaliz katateri bakımı, foley katater bakımı, entübe ve trakeostomili hastalar için endotrakeal tüp bakımı, hastaya ait stoma ve drenaj torbalarının değişimi bu vardiyada yapılır. Bunun dışında hastanın mobilizasyonu (yatak içi oturtulması-yürütülmesi- yeri geldiğinde ekip içi organizasyon sağlanıp hastanın bahçeye çıkartılması), logopedi antrenmanı, solunum terapisi, fizyoterapisi gibi gerekli destek tedavileri de alanında uzman çalışanlar tarafından bu vardiyada gerçekleştirilir. Bu yüzden sabah vardiyası iş yükünün en fazla olduğu vardiya olarak düşünülür.
Öğle vardiyasında ise daha çok takip edilmesi gereken mekanik görevler gerçekleştirilir. Bunlar santral venöz sistem değişimi (her 96 saatte bir yapılır), arteriel sistem değişimi (96 saatte bir yapılır), ve parenteral beslenme seti değişimidir.
Gece vardiyasında ise entübe ve trakeostomili hastaların bakteriyel filtre değişimi, aspirasyon torbası ve set değişimi, enteral beslenme torbası ve seti değişimi gerçekleştirilir. Tüm bu görevler bir elektronik bir sistem tarafından takip edilir. Ve hemşire sadece sistemi açıp o gün hangi vardiyada hangi pozisyon değiştirilmesi gibi fiziksel aktiviteler, belirlenen saatlerde alınması gereken kan ve kan gazı örneklerinin alınmasını olarak sıralayabiliriz. Hastaya ne yapması gerektiğini bu sistemden takip ederek kolaylıkla gerçekleştirir.

2. Ücret ve Fazla Mesai Hakları

Hemşirelerin maaşları, genellikle kamu sağlık sektöründe "Tarifvertrag" adı verilen toplu iş sözleşmeleri ile belirlenir. Özel sektörde ise işverenle yapılan bireysel sözleşmelere göre değişiklik gösterebilir. Fazla mesai yapıldığında, fazla çalışılan saatlerin ücreti ek mesai ücreti olarak ödenir veya telafi izni verilir. Türkiye'den farklı olarak Almanya'da maaşlar ülke genelinde belirlenen aynı tutardan yatırılmaz, her eyalette maaş politikası farklılık göstermektedir. Türkiye ile benzer olarak da çalışma yılındaki artış kişinin vergi sınıfının değişmesine ve bu da maaş artışını sağlamaktadır.

3. İzin Hakları

Almanya'da hemşirelerin yıllık ücretli izin hakkı, genellikle 24 ila 30 iş günü arasında değişir. Bunun yanı sıra hastalık izni, doğum izni ve ebeveyn izni gibi sosyal haklardan da faydalanabilirler. Türkiye'den farklı olarak bu izinlerin kullanılması herhangi bir kıdeme bağlı değildir, hastaneler personelleri için ne kadar izin hakkı öngörmüşse o kadar izin yapma hakkı mevcuttur. Türkiye'den farklı olarak Almanya'da ayda 3 gün raporsuz ve mazeret bildirmeksizin işe gelmeme hakkı bulunmaktadır (krank). Krank'ın hastalık sebepli uzaması durumunda hastalığın doktor raporu ile belgelenmesi gerekmektedir. Doktor raporlu rahatsızlığın sürdüğü dönem 6 haftaya kadar işveren maaşı tam olarak ödemekle yükümlüdür. 6 haftadan sonra ise sağlık sigortası devreye girmekte ve maaşın yaklaşık yüzde 70'i kadar hastalık parası ödenmektedir.

4. Sendikalaşma ve Toplu Sözleşme Hakları

Almanya'da hemşireler, sağlık sektörü çalışanlarını temsil eden sendikalara üye olma hakkına sahiptir (örneğin, Ver.di Sendikası). Sendikalar aracılığıyla toplu sözleşme görüşmelerine katılabilirler ve daha iyi çalışma koşulları için kolektif pazarlık yapabilirler.

5. İş Güvencesi ve İşten Çıkarılma Koruması

Almanya'da iş güvencesi yasaları oldukça güçlüdür. Hemşirelerin işten çıkarılması belirli kurallara bağlıdır ve işten çıkarılma durumunda işçiler genellikle önceden bilgilendirilmelidir. Ayrıca, uzun süreli çalışmış olan ve belirli bir yaşı geçmiş çalışanlar için ek iş güvencesi sağlanır.

6. Sağlık ve Güvenlik Koşulları

Almanya, iş yerinde sağlık ve güvenlik koşullarına büyük önem verir. Hemşirelerin güvenli bir çalışma ortamında çalışması, işverenin sorumluluğundadır. Koruyucu ekipman sağlanması, dinlenme araları ve ergonomik çalışma koşulları gibi önlemler alınmalıdır.

7. Eğitim ve Mesleki Gelişim Hakkı

Almanya'da hemşirelerin sürekli eğitim ve mesleki gelişim hakkı vardır. İşverenler, personelin mesleki gelişim ihtiyaçlarını karşılayacak eğitim programlarına katılımı teşvik etmek zorundadır.

8. Eşit Muamele ve Ayrımcılığa Karşı Koruma

Almanya yasalarına göre cinsiyet, yaş, etnik köken, dini inanç veya engellilik gibi sebeplerle ayrımcılık yapmak yasaktır. Hemşireler, eşit işe eşit ücret ve fırsat eşitliği haklarına sahiptir.

9. Doğum İzni ve Aile Hakları

Hamile hemşireler, doğum izni ve çocuk bakım izni gibi haklardan yararlanabilirler. Türkiye'de annelik izni 16 haftayken Almanya'da 2 yıldır. Almanya'da doğum izni süresince iş güvencesi sağlanır ve hamilelik sırasında daha hafif işlerde çalışma talebinde bulunabilirler. Çocuğu olan hemşirelerin mesai saatleri, tatil günleri ayarlamalarına öncelik verilmektedir.

10. Emeklilik ve Sosyal Güvenlik Hakları

Hemşireler, Almanya'daki sosyal güvenlik sistemine dahildir. Emeklilik sigortası, sağlık sigortası, işsizlik sigortası ve kaza sigortası gibi sosyal güvenlik haklarından yararlanırlar.

Almanya'daki hemşireler bu haklarını güvence altına almak ve haklarını geliştirmek amacıyla çeşitli sendika ve meslek örgütlerine başvurabilir.

Almanya´da yasayan her bireyin sigortalı olması zorunludur. Bu sigorta ödemeleri, işveren tarafından gerçekleştirilir. Birey işten istifa etmesi durumunda 1 ay içinde bu sigortadan yararlanabilse de 1 ay sonunda bu

sigorta otomatik olarak kesilir ve ek ödeme olan 180 Euro bireyin kendisi tarafından ödenmek zorundadır.
Hastaya Bakım Sunan Rolde Hemşire olarak; (Görevdeyken)
-İstediği zaman sigara içmeye gidebilir.
-İstediği zaman hastalık bildirip işe gitmeme hakkını kullanabilir.
-Eksik personel olması durumunda sadece temel isleri yapmakla yükümlüdür. Onun dışında kendi inisiyatifini kullanıp pek çok hemşirelik bakımı gerektiren işi yapmama hakkını kullanır ve bunu üst yönetime raporlar.
-Hastanelerde hemşire odaları var ve bu odalarda kahve makineleri, su ısıtıcı, süt ısıtıcı, koltuk, masa, sandalye, mikrodalga fırın, buzdolabı, bulaşık makinesi, sayısız yemek çatal kaşık takımı bulunmaktadır.
-Tedavisini yaptıktan sonra o koltukta uzanabilir ve o esnada hasta ya da yakını geldiğinde ayağa kalkmak, kendini toplamak zorunda değildir. Bu bir saygı ya da saygısızlık kriteri değildir.
-Yüksek sesle konuşmak ya da gülmek onu terbiyesiz yapmaz.
-Hastane içinde kendi havuz sistemi var. Kriz durumunda, pool destek elemanı arar. Sorunu çözer, stabil olduktan sonra gider. Burada kırka bölünmek yerine var olan kaynakları doğru kullanım söz konusudur. Bu insiyatifi, herhangi bir kıdemde hemşire arayabilir ve isteyebilir.
Oje, tırnak. Yasak ancak piercing takabilirler, dövme yaptırmak sıradan bir konudur.
-Mavi kod durumunda organizasyon problemi yaşıyorlar. Asepsi kural ihlalidir.
-Herhangi bir kateterde açma tarihi, saat ve paraf bilgisi yazmak zorunlu değildir.
-Kalite gösterge takibi yok.

Hastalar ile ilgili Farklılıklar
Almanya'da yaşam hakkı yalnızca hayat devam ederken değil, yaşamın son anlarında ve ölüm gerçekleştikten sonra da büyük bir özenle korunmaktadır. Bu anlayış, sağlık çalışanlarından hasta yakınlarına kadar sürece dahil olan herkesin, ölüm sürecine insani bir hassasiyetle yaklaşmasını sağlamaktadır.
Özellikle terminal dönemde, son anlarını daha huzurlu geçirebilmeleri için geçmiş güzel anılarını hatırlatacak bir ortam yaratılmakta ve sevdiklerinin yanında bulunması sağlanmaktadır. Hasta öldükten sonra yatağında 3-6 saat yatağında bırakılır, hemen morga kaldırılmaz. Bu süreç, hasta yakınlarının kaybı sindirmesi ve vedalaşması için bir fırsat tanımaktadır.
Diğer taraftan yakını ölen kişi arandığında, eğer **şehir** dışında ya da tatildeyse, tatilini bitirince gelip ölü yakınını alacağını beyan eder.
Ölmeden önce, kendilerini ölüme hazırlarlar. Genellikle gömme işlemleri maliyetli olduğu için Krematoryumlarda yakılmayı tercih ederler. Bunun için hizmet veren bir birim ve meslek dalı vardır. Yakıldıktan sonra küllerinin konulacağı **şişeyi** seçerler. Ya evlerinin bir köşesinde saklarlar ya da suya dökerler. Ölüm merasiminin ardından sevenleri siyah giyinerek bir restorana gidip yemek yerler ve onun istediği içkiyi içer ve müzik dinleyerek güzel anılarını anlatırlar.
Almanya'da Türkiye'den farklı olarak hastanın belli tedavileri reddetmesi mümkündür. Türkiye'de hemşireler bazı tedavileri uygulayabilmek için hastayı ikna etmeye mecbur bırakılırken Almanya'da durum bu şekilde değildir. **Çünkü** Hasta birey, hastanede bulunduğu **süre boyunca yine birey kalmaya devam eder.** Sağlık **çalışanlarının** onun ile ilgili karar verme hakkı ya da haklarının kısıtlama hakkı yoktur. **Örneğin** perfore bağırsak ile gelen ve ameliyattan sonra kata **çı**km**ış** bir hasta, sigara içmeye gidebilir. Anestezi aldı diye, o günün gecesinde uyku ilacı istemesi anormal karşılanmaz. Kendi yapabileceklerini yapar ve bunun için hemşireyi rahatsız etmez. Sosyal hayatında nasıl bir bireyse, hastanede bulunduğu **sürece de birey kalmaya yani** yetişkin gibi davranmaya devam eder.

Hastaneye yatan birey, orada ona yapılacak her şeye hazır bir psikoloji ile gelir.
Almanya'da Hastanelerde Görev Dağılımı ve Hastane Personelleri
Almanya'da hastane hizmetlerinde çalışan personeller ve görevleri genellikle oldukça net bir şekilde ta-

nımlanmıştır. Türkiye'den farklı olarak her bir sağlık personeli, kendi görev tanımı ne ise sadece o işleri yerine getirmek sorumluluğundadır. Bazı durumlarda da Türkiye'den farklı olarak hemşirenin bağımsız müdahale yetkisi bulunmaktadır. Örneğin fizyoterapist, ergoterapist, solunum terapisti, algoterapist vb. nerede onu ilgilendiren hastasının olduğunu kendi bilir ve takip eder. Bu hemşirenin onun sürekli arayıp hatırlatmak ´zorunda olduğu bir sistem ile çalışmaz. Kendi çalışma saatleri içerisinde, hastasını gidip görmekle yükümlüdür. O esnada örneğin hasta defekasyona çıktıysa, algoterapist hastaya gerekli defekasyon bakımını sunar.
Türkiye'dekinin aksine Almanya'da doktoru hemşire asiste etmek mecburiyetinde değildir, doktoru doktor asiste etmektedir. Hastaya yapılacak herhangi bir invazif işlem öncesindeki malzemenin hazırlanması gibi görevleri de hekim kendisi gerçekleştirmektedir.
Başka bir, önemli ve farkı olan birim, eczanelerin servis içlerinde bulunmasıdır.

Peki, neden bildiklerimizi unuttuk? Çünkü Türkiye'de hemşireler olarak, görev tanımlarımızın sınırlarının sürekli aşılmasıyla, asıl sorumluluklarımızı yerine getirme imkanından uzaklaştık. Bir yandan eczane işlerini, laborantlık gerekliliklerini ve sekreterlik görevlerini üstlenmek zorunda kalırken; diğer yandan malzeme temini gibi asli mesleğimizle ilgisi olmayan işlerin peşinde koşmaktan, hastalarımıza odaklanma fırsatını kaybettik. Almanya'da ise iş tanımları net ve sistematik bir yapı içinde belirlenmiş durumda. Hemşireler, yalnızca mesleklerinin gerektirdiği sorumluluklarla ilgilenirken, her bir sağlık çalışanı kendi uzmanlık alanında görev yaparak sürece katkı sağlıyor. Bu, hem ekip içi iş birliğini güçlendiriyor hem de sağlık hizmetlerinin daha verimli ve etkili sunulmasını mümkün kılıyor. Türkiye'de ise bu rollerin karmaşık ve belirsiz bırakılması hem mesleki tatmini azaltıyor hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesini olumsuz etkiliyor. Sonuç olarak, Türkiye'de iş yükümüzü artıran bu düzensizlik, mesleğimizi daha verimli ve insan odaklı bir şekilde icra etmemizin önündeki en büyük engel olarak karşımıza çıkıyor.

Specialist Nurse KübraKara

Why Have We Forgotten What We Knew?
In Germany, the aging population and the decreasing number of young Germans entering the profession have led to an increased need for professional nursing and basic medical care. This has consequently raised the demand for nurses in Germany's strong healthcare system, with hospitals and nursing homes actively seeking nurses at all levels. The growing demand has also made international nurses an indispensable part of Germany's healthcare services, contributing to the quality of care by increasing the number of multicultural teams.

The main reasons why Turkish nurses choose an international career path and practice their profession in Germany are higher salaries compared to Turkey, healthier working hours and environments, advanced career opportunities, and better social security benefits.

Let's examine the differences between nurses as integral parts of the healthcare system and the patients they care for:

Differences in Nursing in Germany
1. Working Hours
In Germany, nurses typically work a maximum of 38.5 hours per week. Unlike Turkey, part-time work is an option, with maximum working hours adjusted based on individual preferences. Employers are obligated to compensate overtime with either additional pay or time off. Extra compensation or time off is also mandatory for night shifts, weekends, or public holidays.

Nurses in Germany work in three shifts:

Morning shift (Frühdienst): 06:20–14:20
Afternoon shift (Spätdienst): 13:30–21:20
Night shift (Nachdienst): 20:50–07:00
Each shift is organized to manage workload effectively:

Morning shift: The most detailed care is provided, including central venous catheter care, dialysis catheter care, Foley catheter care, endotracheal tube care for intubated and tracheostomized patients, and changing stoma and drainage bags. Patient mobilization (e.g., sitting up, walking, or taking patients to the garden) and therapies like respiratory therapy and physiotherapy are also conducted during this shift, making it the busiest.
Afternoon shift: Focuses on mechanical follow-ups, such as central venous system changes (every 96 hours), arterial system changes (96 hours), and parenteral nutrition set changes.
Night shift: Includes bacterial filter changes for intubated and tracheostomized patients, aspiration bag and set changes, and enteral feeding bag changes. Tasks are tracked through an electronic system, which simplifies the nurse's responsibilities.

2. Salaries and Overtime Rights

Nurses' salaries in Germany are generally determined by collective labor agreements (Tarifvertrag) in the public healthcare sector or individual contracts in the private sector. Unlike Turkey, salaries vary by state, and tax class changes lead to increases with years of service. Overtime hours are compensated with additional pay or time off.

3. Leave Entitlements

Nurses in Germany are entitled to 24–30 days of paid annual leave, in addition to sick leave, maternity leave, and parental leave. Unlike Turkey, these entitlements are not dependent on seniority. Nurses are also allowed up to three days of absence per month without providing a medical certificate (krank). If the illness extends beyond three days, a doctor's note is required. Employers must pay full salary for up to six weeks of sick leave, after which health insurance covers about 70% of wages.

4. Unionization and Collective Bargaining Rights

German nurses have the right to join unions, such as Ver.di, which represent healthcare workers. Through these unions, they can engage in collective bargaining to improve working conditions.

5. Job Security and Termination Protection

German labor laws provide strong job security. Termination is subject to strict rules, and long-serving employees or those above a certain age enjoy additional protection.

6. Health and Safety Conditions

Germany prioritizes health and safety in the workplace. Employers are responsible for providing a safe environment, protective equipment, rest breaks, and ergonomic conditions.

7. Education and Professional Development

Nurses in Germany have the right to continuous education and professional development. Employers must encourage participation in training programs to meet professional needs**.**

8. Equal Treatment and Anti-Discrimination Protections
German laws prohibit discrimination based on gender, age, ethnicity, religion, or disability. Nurses are entitled to equal pay and opportunities.

9. Maternity Leave and Family Rights
Maternity leave in Germany is two years, compared to 16 weeks in Turkey. During maternity leave, job security is ensured. Nurses can request lighter duties during pregnancy, and their work schedules are adjusted to prioritize family needs.

10. Retirement and Social Security Rights
Nurses benefit from Germany's comprehensive social security system, including retirement, health, unemployment, and accident insurance. Everyone residing in Germany is required to be insured. Employers pay the insurance contributions, but if an individual resigns, they must pay a fee of approximately €180 after one month to maintain coverage.

Differences in Patient Care
In Germany, the right to life is respected not only during life but also in its final moments and after death. This understanding ensures that everyone involved in the process, from healthcare workers to family members, approaches the dying process with sensitivity. Terminal patients are provided a comforting environment to recall happy memories, surrounded by loved ones. After death, the body remains in the room for 3–6 hours to allow family members to process the loss and say goodbye.

Patients also prepare for death in advance, often choosing cremation due to high burial costs. They select urns for their ashes, which may be kept at home or scattered in water. Memorial services include sharing stories, music, and toasts in honor of the deceased.

Unlike Turkey, patients in Germany can refuse certain treatments. Nurses are not obligated to persuade patients to accept procedures. Patients retain autonomy and continue to be treated as individuals, even while hospitalized.

Why Have We Forgotten What We Knew?
In Turkey, nurses often face expanded responsibilities that go beyond their primary duties, leaving them unable to focus on their core responsibilities. They must perform tasks like pharmacy work, laboratory duties, and secretarial jobs while also managing supply chains. In contrast, Germany's clear and systematic job descriptions allow nurses to focus solely on their responsibilities. This distinction improves teamwork and enhances the efficiency and quality of healthcare services.

The blurred roles and added workloads in Turkey reduce job satisfaction and hinder the delivery of quality care, creating significant obstacles for nurses striving to practice their profession effectively and humanely.

ALMANYA´DA HEMSIRELIK

Dr. Melike Cakir
Helios Endo-Klinik Study Coordinator

Dünya nüfusundaki artis ve beraberinde getirdigi hastaliklar, saglik alanina olan ihtiyacin her gecen gün giderek artmasina neden olmaktadir. Saglikli kalabilmek, saglikli bireyler yetistirmek ve saglikli yaslanmak cagimizin en büyük sorunlarindan biri haline gelmistir. Yaslli nüfusunun en fazla oldugu Avrupa ülkelerinden biri olan Almanya´da da bu durum büyük bir sorun olarak karsimiza cikmaktadir.
Genc nüfusun artik saglik bakim alanindan bir meslek tercih etmemeleri ve kültür geregi bireysel yasama aliskanliklari, hastalik durumunda hasta bireyi bakimdan yoksun bir yasam sürmeye zorlamaktadir. Almanya, kendi ülkesinde yasayen her bireyin saglik hakki vardi ilkesinden yola cikarak, nitelikli göc yasasini baslatan ve dis ülkelerden saglik profesyonelleri icin göc alan en önemli ülke konumunda yerini korumaktadir.
Bu denli ihtiyaca ragmen bürokrasiden asla ödün vermeden kabul süreclerini sürdürmektedir. Kendi bünyesinde doktor ve hemsire agirlikli olmak üzere anestezi teknikeri, ameliyathane teknikeri gibi saglik calisanlarinin da kabul sürecleri icin calismalarina devam etmektedir.
Hemsirelik kabul süreci yaklasik 20 ayi kapsamaktadir. Önceden alinmis B2 dil sertifikasi zorunlulugu oldugundan bü süre 2,5-3 yili bulabilmektedir. Yapilan is görüsmesinin ardindan is kabulü alan hemsireler, belgelerini incelenmek üzere ilgili eyaletin sosyal yetkilisine mail yolu ile gönderir. Yaklasik 8-12 hafta süren bir incelenemin ardindan pek nadir olrak tam denlik veren Almanya cogunlukla bu incelemeyi denk degildir olarak sonuclandirir. Bu asamadan sonra hemsirelerin denlik okulu arayisi baslar. Ancak bazi hastaneler kendi bünyelerinde denlik okullari ile anlasmalari bulundugu icin kisinin bu hastaneyi tercih etmesi ayni zamanda ona denlik okuluna gitme firsati sunar. Bu okul ödemesi ilgili hastane taarafindan belli bir yil süre calisma zorunluluguna tabi tututlur ve kisi okul icin para ödememis olur. 6-8 ay süren denlik okulu sürecinde, kisiler hemsire yardimcisi görevinde calistirilirlar. Denlik sinavini gecip, ilgili serfifikayi calistigi kuruma teslim ettikten sonra Almanyada hemsire olarak calismaya devam ederler.
Bu sürecler devam ederken, farkli bir ülkeye tasinma, sosyal cevreden ve aileden uzaklasma, yasam külüründe bazi degisimler ve tüm bunlara almanca gibi bir dili ögrenme zorlugu eklendiginde aslinda hic de kolay olmayan bir karar verildigini deneyimledik.
Farkli bir ülkseye göcmeden önce, o ülkenin her türlü yapisiyla ele alinmasi, taninmasi ve ileriye dön+k planlarin yapildiktan sonra tamamne yerlesilmesi gerektigi kanaatindeyim.

NURSING IN GERMANY

Dr. Melike Cakir
Helios Endo-Klinik Study Coordinator

The increase in the world and the diseases that come with it causes the need for healthcare to increase more than before. Staying healthy, raising healthy people and keeping healthy has become one of the biggest problems of our century. This situation also emerges as a big problem in Germany, which is one of the European countries with the highest number of elderly people.

The fact that the young population no longer prefers a profession in the field of health care and their individual living habits as a result of culture forces the sick people to live a life devoid of care in case of illness. Based on the principle that everyone living in its own country has the right to health, Germany maintains its position as the most important country that initiated the qualified immigration law and received immigration for healthcare professionals from foreign countries.

Despite such a need, it continues its acceptance processes without compromising on bureaucracy. It continues to work on the admission process of healthcare professionals, mainly doctors and nurses, as well as anesthesia technicians and operating room technicians.

The nursing admission process covers approximately 20 months. Since a previously obtained B2 language certificate is mandatory, this period may take up to 2.5-3 years. After the job interview, nurses who are accepted for a job send their documents via e-mail to the social authority of the relevant state for review. Germany, which rarely gives full equivalence after an examination lasting approximately 8-12 weeks, usually concludes this examination as not equal. After this stage, the nurses' search for a training school begins. However, since some hospitals have agreements with their own equivalent schools, choosing this hospital also provides them with the opportunity to attend their equivalent school. This school payment is subject to the obligation to work for a certain number of years by the relevant hospital and the person does not pay for school. During the apprenticeship school process, which lasts 6-8 months, people are employed as nurse assistants. After passing the matriculation exam and submitting the relevant certificate to the institution where they work, they continue to work as nurses in Germany.

While these processes were continuing, we experienced that moving to a different country, moving away from the social environment and family, some changes in life culture, and the difficulty of learning a language such as German were added to all of these, and that it was actually not an easy decision to take. I am of the opinion that before migrating to a different country, that country should be discussed with all its structures, recognized and settled in its entirety after making forward-looking plans.

Hemşireliğin Özü: Bakım

Modern hemşirelik, Florence Nightingale'in çevre teorisi ile başlamıştır. Daha sonra, kavramsal hemşirelik modelleri, hemşirelik teorileri, orta düzey hemşirelik teorileri ve hemşirelik felsefeleri gibi farklı türde teorik çalışmalar ortaya çıkmıştır ve halen devam etmektedir. Bu çalışmaların hepsi hemşirelik bakımının gelişimi için önemli olmuştur ve evrensel bir insan özelliği olan bakım, hemşireliğin özü olarak kabul edilmiştir. Hemşireliğin özü; yaklaşık 50 yıldır profesyonel insan bakımı olarak konuşulmaktadır ve giderek daha fazla kabul görmektedir. Ancak, bunun topluma yansıması istendik düzeyde değildir, bakım kavramının tam anlaşılmadığı ve uygulanamadığı ifade edilen bir gerçektir.

Bu gerçeği en çok, bir yakınımız hastanede tedavi için kaldığında yaşıyoruz ve hem hastalar, hem meslektaşlarımız adına üzülüyoruz. İki yıl önce, bir hemşire arkadaşımız (Ayten Şentürk), ağabeyi hastanede yattığı

süre boyunca hemşirelik bakımı alamadığını, hemşirelerin kendileriyle iletişim kurmadığını, yalnızca teknik işler yaptığını üzülerek Nurgün Platin Hocamız'a ifade etti. Bunun üzerine, bu sorunun çok önemli olduğu ve bir şeyler yapılması gerektiği konuşulup, 2022 Eylül ayında, hemşirelik bakımının geliştirilmesi amacıyla, gönüllü hemşirelerden oluşan bir grup kuruldu. Grubun çalışmaları, akşam 21.00-23.00 saatleri arasında zoom üzerinden online toplantılar ile yürütüldü. Bu zamana kadar 15 toplantı yapıldı. Çalışmalara SWOT analiziyle başlandı. Hemşirelikle ilgili yasa ve yönetmelikler, hemşirelik eğitimi ve araştırmaları, hemşirelik uygulamaları, hemşireler, akademisyenler, öğrenciler, uygulama alanları, yönetim ve hizmet alan toplumu da içine alan tartışmalar yapıldı. Bu süreçte, zayıf yönlerimizden biri olarak; "bakım kavramının içinin doldurulamadığı, bakım kavramının içeriğinin yeterince bilinmediği, bakımın tanımında ortak olmadığımız, bakım bilinci ve felsefesinin olmadığı, bakım etiği konusunda yetersiz kalındığının belirlenmesi üzerine, öncelikli olarak bakım kavramının ele alınmasına karar verildi ve bakımın özü konuşulmaya başlandı.

Bakım, evrensel bir özelliktir, tüm canlıların bir özelliğidir, doğasında vardır. Canlı ve cansız bildiğimiz tüm varlıklar birbirine bakar. Ör; su toprağa, toprak bitkilere, bitkiler havaya, hepsi tüm canlılara, tüm canlılar birbirine bakar, birbirini etkiler. İnsan; bebeğine bakar, ailesine bakar, yardıma gereksinimi olan başkalarına bakar, hayvanlara bakar, toprağa bakar... Buna karşın, hemşirelik bakımının yetersizliği, neden önemli bir problemdir?

Yüzyıllardır şekil ön plandadır, öze geçilememektedir. Ekonomik ve sosyal sistemler gereği toplumun her alanında öz'den uzaklaşılmıştır. İnsan, doğasını kaybetmiştir. Sanki, yaptıklarının ve sonuçlarının farkında olmadan, bir akıntının içinde sürüklenmektedir. Bir parçası olduğu ve gereksinimlerinin karşılandığı kaynaklar olan su, orman ve tarlaları, büyük binalar yaparak yok etmiştir. Yarar sağlama, zarar vermeme gibi değerlerin yerini daha fazla para kazanma, lüks yaşam veya "ben işimi yaparım, gerisi beni ilgilendirmez" anlayışı almıştır. Hasta yerine, hastalıklara bakılmaktadır. Tüm bunlara farkındalık ile, bugün bakımla ilgili neler yapabileceğimiz konusunda düşüncelerimiz netleşecektir.

Hemşireler insana bakım veriyor. Bakımın özünü anlamak için, insanın özünü, görünenin arkasındakini görmek gerekir. Mesleki alanımızda, her zaman öz'ün farkında olanlar, özü arayanlar vardı. Geçmişte ve bugün, hemşire teorisyenlerimiz öz'ü anlatmaya çalıştılar. Yine bugün, başta Nurgün Platin Hocamız olmak üzere hemşire ve akademisyen meslektaşlarımız, özü arıyor, anlatıyor. Bu kongrenin programına baktığımızda da, teknik bilgilerle yetinilmediğini, sağlık, insan, hemşirelik, bakım gibi hemşireliğin paradigma kavramlarına geniş yer verildiğini görmekteyiz.

Bir insan olarak, sürekli değişiklikler yaşıyoruz. İnsan, duygu, düşünce ve davranışlarıyla çevresini etkilediği gibi, gördüğü, duyduğu, hissettiği her şeyden de etkileniyor. Bütünün bir parçası olarak bütüne etki ettiği gibi, bütünden de etkileniyor. Ekilen biçiliyor. Ekilen şeyler/seçimler; bireyin çevresi, eğitimi, sağlık ve iyilik durumuyla ilgilidir. İnsan, seçimleriyle iyilik durumunu sürdüremiyorsa, doğal gereksinimlerini karşılayamıyorsa, yardıma gereksinimi vardır. Bakım gerekir. Bakım nedir?

Bakım ve ilgili etmenler, yurt içi ve yurt dışı hemşirelik literatüründe yaygın olarak yer almaktadır. Bakım tanımları arasında farklılıklar olmasıyla birlikte, birbirlerini destekledikleri, anlamlarını netleştirdikleri de görülmüştür. Bu tanımları irdeleyerek; bakımın amacı ve bakım, hemşirenin bakımı nasıl vereceği ve bakımın sonucunu ayrı ayrı ele almak, hemşirelik bakımı ve özünün daha iyi kavranmasına yardımcı olacaktır.

Bakımın amacı

İnsan onurunun korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi, öz farkındalığın arttırılması, insan gereksinimlerinin karşılanması, yaşam şeklinin iyileştirilmesi ve iyilik halinin geliştirilmesidir. İyilik halinin göstergeleri; hoşnutluk, memnuniyet, mutluluk, yardım etme, hedeflerin olması, hedeflere ulaşmak için plan yapmak ve uygulamaktır.

Bakım

Bakım; bir irade, amaç ve kendinden vermedir, anlam ve değer odaklı kişilerarası deneyimdir, yardım edici işbirliğidir ve kişilerarası etkileşimdir. Bakım, hayata anlam katan bir yaşam biçimidir. Etik ve ahlaki boyutu olan sanatsal bir eylemdir.

Hemşire, bakımı nasıl verir, ***i***şbirliği ve etkileşimi ***nasıl olmalıdır?***

Bakım; sağlık ve hastalığa karşı öznel insan tepkisi, çevresel-kişisel etkileşim, öz bilgi ve hemşirelik gücü ile ilişkilidir. Hemşire; veri toplar, problemi ve çözümü için eylemleri belirler, uygular ve değerlendirir. Bu problem çözme sürecinde hemşire, bireyin sorumluluğunu üstlenir, fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak varlığını ortaya koyarak, bireyin yaşam ve varoluşsal alanına girer, bireyin varoluş durumunu belirler ve hisseder. Böyle bir bakımda hemşire ve birey arasında öznel bir akış olur. Duygular ve düşünceler bir enerji olarak ortama akar, bu enerji ile, kişilerarası bakım ilişkisini sağlayan bir bağ ve iyileştirici bir çevre oluşur. Eğer, bu enerji akışı olmaz ise, hemşirelik eylemleri dağılır, bireye ulaşmaz, kaybolur.

Hemşire ve birey arasında öznel akışın sağlanması için; sevgi, merhamet, affedicilik, şefkat, empati, saygı, birlik bilinci, duyarlılık, doğruluk, güvenirlik, içtenlik, yüksek ahlak ve başka bir kişinin hayatını elimizde tuttuğumuzun etik farkındalığı ile bakım davranışlarının kullanılması önemlidir. Bakım davranışları; birey merkezli olma, dinleme, göz teması kurma, sessizlik, dokunma, güven verme, açık ve ulaşılabilir olma, uyum, bilgi verme ve bireyin rahatlığını sağlama olarak sıralanabilir. Bu özelliklerle hemşireler, insan deneyimleri, içsel yaşam yolculuğu, sağlık, hastalık, umutsuzluk, rahatsızlık ve ölüme yönelik tepkilerin anlamı konusunda daha derin bir anlayışa sahip olur.

Anlayışımız geliştikçe uygulamalarımız da gelişir. Hemşireler olarak, akıl-beden-ruh uyumu ile bakım sürecimiz iyileşir, bakım anında giderek daha yüksek düzeyde bir enerji oluşmasına neden olabiliriz.

Watson, bakımı ve sevgiyi bir araya getiren bakım sürecini 10 bakım etmeni ile özetlemiştir.

1.

1. Kucaklama: İnsancıllık ve adanmışlık gibi değerleri benimsemek, kendine ve başkalarına sevgi, şefkat ve özenle yaklaşmak.
2. İlham verme: İnanç ve umut aşılamak, kendinin/başkalarının öznel içsel, yaşam dünyasına saygı duymak.
3. Duyarlı olma: Birbiriyle bağlantılı olma anlayışıyla, kendi inanç ve uygulamalarını geliştirerek, kendine ve başkalarına duyarlı olmak.
4. İletişimi geliştirmek: Sevgi dolu, güven dolu-şefkatli ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek.
5. Affetme: Kendimizde ve diğerlerinde ortaya çıkan olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesine izin vermek.
6. Derinleştirme: Bakım eylemlerine karar vermek için, bilimsel problem çözme yöntemlerini yaratıcı bir şekilde kullanmak.
7. Denge: Bakım ilişkilerinde, öğretme ve öğrenme deneyimlerine katılmak.
8. Ortam oluşturma: Fiziksel gözlemlenebilir düzeyde ve enerji düzeyinde bir iyileşme ortamı yaratmak ve sürdürmek.
9. Yardım etme: Bütüncül yaklaşım ve amaçlı bir şefkat bilinciyle temel insan gereksinimleri konusunda yardım etmek.
10. Açık olma: Yaşam, ölüm, sağlık ve hastalık durumunda, mucizeler, gizemler ve varoluşsal bilinmezliklere açık olmak.

Bu 10 bakım etmeni doğrultusunda çalışmakla, daha derin ve daha gelişmiş bir hemşirelik biçimini kabul etmiş oluruz.

Bakımın sonucu

- Bakım, bireyde iz bırakarak iyileşmede olumlu bir etki yaratır. Bakım alan bireyin sağlık ve iyilik durumu iyileşir.
- Bakım ile sadece bireyde değil, aile ve toplumda da iyileşme sağlanır.
- Bakımın karşılıklı doğası nedeniyle, hemşirenin kendisi de mutlu olur, ruhsal iyilik halinde iyileşme görülür, kendini gerçekleştirir, bakımla var olur.
- Hemşireler; bakım davranışlarıyla kendi kişisel anlamlarını geliştirirken, hastanın da bakım ilişkisindeki kişisel anlam duygusu gelişir.
- Hemşirenin, bakımla ortaya çıkan ruhsal iyilik hali, bir sonraki bakıma açık olmasını sağlar.
- Hemşire ve hasta arasında oluşan kişilerarası ilişki, zengin bir bilgi kaynağıdır ve hemşirenin bilgi tabanına katkı sağlar.
- Bir hemşirenin insanlığı, kendisinin ve başkalarının onurunu korumak için, başkalarının insanlığını kucaklar. Bu kucaklama, tüm insanlığın iyileştirilmesine kadar gider.
- Hemşirelik imajı olumlu etkilenir.

Sonuç

Kendi seçtiğimiz bu profesyonel bakım için ahlaki ve etik başlangıç noktamız olarak kendi ve başkalarının insanlığını sürdürmeye ve derinleştirmeye davet edilmekteyiz. Sevgi, şefkat, merhamet, güzelliğin ve iyiliğin takdir edilmesi insanın temel nitelikleri arasındadır. Tüm insanlarda doğuştan var olan bu özellikler; geliştirilebilir ve paylaşıldıkça tüm insanlığa, yeryüzüne yayılabilir.

ALMANYA'DA YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Taylan COŞKUN
Universitatsklinikum Hamburg- Eppendorf

Almanya'da yoğun bakım hemşireliği, özel eğitim ve sertifikasyon gerektiren bir uzmanlık alanıdır. Almanya'daki yoğun bakım hemşireleri, sağlık sisteminin vazgeçilmez bir parçasıdır ve kritik hastaların bakımı için hayati görevler üstlenirler. Eğitimleri, bağımsız karar verebilme yetkisi ve ekip içindeki aktif rolleri, onları profesyonel sağlık kadrosunun önemli bir üyesi haline getirmektedir.

Eğitim ve Sertifikasyon Süreci

- **Mesleki Eğitim:** Almanya'da yoğun bakım hemşiresi olmak için önce genel hemşirelik eğitimi alınır. Bu eğitim, 3 yıllık bir meslek eğitimiyle başlar.
- **Yoğun Bakım Uzmanlığı:** Hemşireler, daha sonra yoğun bakım hemşireliği sertifikası almak için ek eğitimlere katılabilirler. Bu eğitim, 2 yıl süren ''İleri Düzey Anestezi ve Yoğun bakım eğitimi (Fahchweiterbildung Intensıv und Anasthesiepflege)''adlı uzmanlık programıyla tamamlanır
- **Sürekli Mesleki Gelişim:** Düzenli aralıklarla yapılan eğitimler ve sertifika yenilemeleri gerekir. Hemşireler, teknolojik gelişmeler, yeni tedavi protokolleri ve hemşirelik bakım standartları konusunda güncel tutulur.

Görev Tanımı

Alman Sağlık Bakanlığı'na göre yoğun bakım hemşireleri, yaşamı tehdit eden durumları olan hastaların bakımını üstlenen ve ileri düzey tıbbi teknolojiyi kullanan uzman hemşirelerdir. Görevleri, tedavi sürecinin her aşamasında doktorlarla iş birliği içinde çalışmayı içerir.

Alman Hemşireler Birliği (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK)

Yoğun bakımda bir hemşirenin görev şifti şöyle ilerler:

Sabah 06:15'te hasta teslimi başlar. Öncelikle o gün nöbetçi hekim, bütün hastaları toplu bir şekilde hemşirelere anlatır. Teslim yapıldıktan sonra, hasta başında geceki hemşire, gündüzki hemşireye tekrar teslim yapar. 06:45 gibi teslim biter ve hemşireler, geceden hazırlanan ilaçları sistemden kontrol edip uygular. Sabah kan gazını alır ve değerlendirir. Yapılması gereken elektrolit replasmanları varsa, onları yapar. Hastanın gün içindeki bakımını planlar. Saat 09:00'da şef hekimle vizit yapılır ve hemşire hastayla ilgili değerlendirmelerini doktora bildirir. Vizitten sonra müsait olan personele göre hastaya bakım ve pozisyon verilir. Saat 10:00-10:30 arasında mola yapma zorunluluğu vardır. Moladan sonra öğle tedavileri uygulanır ve 13:30'da öğleden sonra gelen hemşirelere teslim yaparak günü tamamlar. Almanya'daki yoğun bakım ünitelerinde hasta başına genellikle 1:2 veya 1:3 hemşire düşmektedir.

Almanya'da yoğun bakım hemşireliği uygulamaları;

Damar Yolu Açma Yetkisi: Almanya'da yoğun bakım hemşirelerinin damar yolu açma yetkisi bulunmamaktadır. Bu konuda net bir federal yasa bulunmamakla birlikte ilgili eyaletlerin sağlık meslekleri yasaları ve kurumun politikası çerçevesinde düzenlenir

1. **Elektrolit Replasman Tedavisi:** Almanya'daki hemşireler, elektrolit replasman tedavilerini bağımsız bir şekilde yapabilmektedir.
2. **Order Sistemi:** Hemşirelerin, tek seferlik verilecek ilaçları kendi yetkileriyle uygulayabilmelerini sağlayan bir order sistemi bulunmaktadır.
3. **Solunum Desteği Cihazları Yönetimi:** Yoğun bakım hastalarının solunum desteği cihazlarının yönetimi hemşirenin sorumluluğundadır. Cihazların doğru çalışıp çalışmadığını kontrol eder ve gerekli ayar-

ları yaparlar. Ventilatör ayarlarını, kan gazındaki solunum parametrelerine göre değiştirme yetkileri vardır.

4. **Hasta Bakım Personeli:** Almanya'daki yoğun bakım ünitelerinde hemşire yardımcıları veya hasta bakım personeli genellikle bulunmamaktadır. Destek olarak tıp ve hemşirelik öğrencileri hasta bakımında görev alırlar.
5. **Hastaya pozisyon verme:** Hastaya posisyon verme uygulamasında diğer hemşire ekip arkadaşları, doktor veya stajyer öğrenciler müsaitse pozisyon verilmektedir. Eğer pozisyon verecek bir kişi yoksa, hastada oluşan yaralardan hemşire sorumlu değildir.
6. **Fiziksel Kısıtlama:** Psikiyatri ve yoğun bakım doktoru order vermeden hemşire, hastayı fiziksel kısıtlamaya almamaktadır.
7. **Fizyoterapist Yetkileri:** Fizyoterapistlerin, hasta kateterlerini hastadan ayırma, monitörden ayırma veya bağlama yetkileri vardır.
8. **Hemodiyaliz Uygulamaları:** Hemodiyaliz kurulumu, hekimin görevidir. Hemodiyaliz torbalarının değişimi hem hekimin hem de hemşirenin sorumluluğundadır. Kan replasmanları da hekimin görev alanına girer.
9. **Ekmo Takibi:** Ekmo takibinden ve ekmodaki hastanın pozisyonlamasından hekim sorumludur.
10. **Hasta Transferi:** Hasta transferlerinden hekim sorumludur.
11. **Hasta Ziyareti:** Almanya'daki yoğun bakımlar, hasta ziyaretine açıktır.

Bağımsız Müdahale Yetkisi

Almanya'da hemşireler, bazı tedavi ve müdahalelerde bağımsız hareket etme yetkisine sahiptir. Örneğin:

- **Ağrı Yönetimi:** Reçeteli olmayan ağrı kesici ilaçları uygulama ve ağrıyı izleme yetkisine sahiptirler.
- **Temel Tedavi Kararları:** Hekimlerle sürekli iletişim içinde olsalar da, hastaların anlık durumlarına göre hızlı müdahalelerde bulunabilirler.

Hasta ve Aile ile İletişim

Almanya'da hemşireler, hasta yakınlarına durumu hakkında düzenli bilgi verir ve onları süreç hakkında bilgilendirir. Bu, özellikle kritik durumlar ve bakım planları hakkında hastayı ve ailesini bilgilendirmeyi içerir.

- **Psikolojik Destek Sağlama:** Hemşireler, sadece fiziksel bakımla değil, aynı zamanda hasta ve yakınlarına psikolojik destek sunmakla da sorumludur.

Multidisipliner Ekip ile İşbirliği
Yoğun bakım hemşireleri, hekimler, solunum terapistleri, fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonelleri ile yakın işbirliği içinde çalışır. Ekip toplantılarında hemşirelerin hastalarla ilgili önerileri dikkate alınır ve tedavi planlarının oluşturulmasına katkıda bulunurlar.
Hijyen ve Enfeksiyon Kontrolü.

- **Hijyen Kuralları:** Hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin Almanya genelinde oje, protez tırnak, yüzük, bileklik ve saat takmaları yasaktır.
- Tüm tıbbi cihazların ve hasta bakım alanlarının düzenli temizliği ve dezenfeksiyonu hemşirenin sorumluluğundadır.

Sonuç Olarak
Almanya ve Türkiye'de yoğun bakım hemşireliği arasında önemli benzerlikler bulunmaktadır. Ancak iş yükü, çalışma koşulları, hasta başına düşen hemşire sayısı, mesleki özerklik ve eğitim imkanları gibi konularda farklılıklar mevcuttur. Bu unsurlar, her iki ülkenin sağlık sistemlerindeki yapısal farklardan kaynaklanmaktadır.

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

32. yıl

SÖZEL BİLDİRİLER

www.tybhdkongre2024.org

S- 001

Yoğun Bakımda Merkezi Monitör Kullanımı ile İş Yükü ve Hasta Bakım Kalitesindeki Değişimlerin Hemşire Perspektifinden Değerlendirilmesi

Bircan Kara[1], Alev Semah Renkli[1], Senem Yüksel[1]

[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi, Hatay

Giriş-Amaç: Son yıllarda teknolojik gelişmelerle beraber yoğun bakımlarda ileri monitörizasyon yöntemlerinin kullanılmasıyla beraber hemşirelerde rol değişimi yaşanmış ve hemşireleri daha karmaşık hastalara bakarken bakım ve tedavinin vaz geçilmez bir parçası haline gelmişlerdir. Hemşirelerin teknolojiyi kullanarak hastalardan elde ettiği verileri analiz etmesi ve yorumlamasının hasta bakım kalitesine etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma yoğun bakımda kullanılan merkezi monitör sisteminin iş yükü ve hasta bakım kalitesine etkisinin hemşireler perspektifinden değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma Nitel (fenomen) tipte tasarlandı. Araştırmada araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 7 sorudan oluşan sosyodemografik özellikler soru formu ve görüşmede katılımcılara sorulmak üzere hazırlanmış yarı yapılandırılmış form kullanıldı. Çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan ve katılımı kabul eden 13 hemşireye ulaşıldı. Cevapların kendilerini tekrarlaması ile veri toplama sonlandırıldı. Çalışma için etik kurul izni, kurum izni ve hemşirelerinden yazılı izin alındı.

Bulgular: Bu çalışmada yapılan görüşmeler sonucunda "Hasta bakım kalitesine katkısı, İş Performansına katkısı, Avantajları, Dezavantajları" temaları elde edildi."Tüm hastaların aynı anda takip edilip, hastanın dinlenmesi (uyku) sırasında hastaya dokunmadan takip etme fırsatı sunuyor..." "Oturduğumuz da bile hastayı takip edebildiğimiz için daha verimli bakım ve tedavi verebiliyoruz." "Mesleki hataları dikkatsizlikleri ortadan kaldırmaya yardımcı..." "Gürültü nedeni ile duyusal ve işitsel sıkıntılar baş ağrıları. Gece nöbetlerinde uzun süre maruz kalınan monitör sesleri" "Bizler merkezi monitör kullanmaya başladıktan sonra o kadar çok rahatladık ki, hastalara daha çok zaman ayırmaya başladık"

Tartışma: Literatür incelendiğinde Doğdu ve ark. 2019; Benigül ve Bektaş 2013' ün yaptığı çalışmada merkezi monitör kullanımının hemşirelerdeki iş gücü kaybının önüne geçtiği sonucuna varılmıştır. Da silva ve ark. 2016 yaptıkları çalışmalarda da benzer bir sonuç elde edilmiş hemşirelerin iş motivasyonu ve performanslarının arttığı görülmüştür. Bu çalışmada da hemşirelerin ifadelerinin literatür ile benzerlik gösterdiği görüldü.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar doğrultusunda merkezi monitör kullanımının hemşirelerde iş performansını, hasta bakım kalitesini arttırdığı söylenebilir. Kurumların yoğun bakımlarda merkezi monitör kullanımının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu doğrultuda kurumların daha kaliteli bir hizmet verebilmeleri için merkezi monitör kullanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Merkezi Monitör, Yoğun Bakım, Hasta Bakım Kalitesi

S- 003

Ventilatör İlişkili Pnömoni Bakım Demeti Kullanımı

Berkay Ertin[1]

[1]Trakya Üniversitesi Solunum Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne

Giriş: Entübasyon sırasında pnömonisi olmayan, invaziv mekanik ventilasyon desteğindeki hastada entübasyondan 48 - 96 saat sonra gelişen pnömoni ''ventilatör ilişkili pnömoni'' olarak tanımlanmaktadır. Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) yaygın görülen bir sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyondur. Bakım paketi, her biri tek tek uygulandığında hastanın iyileşme sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyen; hepsi birlikte uygulandığında ise teker teker uygulanmalarına oranla daha iyi bir sonuca ulaşılmasını sağlayan birkaç girişimin birlikte uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar ventilatör bakım paketi uygulamasının kanıta dayalı, güvenli ve interdisipliner bir yaklaşımla daha iyi hasta ve klinik sonuçlara ulaşmanın mümkün olduğunu göstermektedir.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Ventilatör İlişkili Pnömoni (VİP) gelişim riskini azaltmak endotrakeal entübasyon yöntemi, tüpün kaf basıncı, ventilatör devresi değiştirme sıklığı, nemlendirici tipi, bakteri filtresi değiştirme sıklığı, solunum sistemi sekresyonlarının aspirasyonu için kullanılan sistem, el yıkama, subglottik sekresyonların drenajı, pozisyon, ağız bakımı, n antiasit tedavisi uygulama, sedasyon tatili, derin ven trombozu profilaksisi, pnömokok ve influenza aşısı, hemşire sayısı ve sağlık personelinin eğitimi alt başlıklarını içermektedir.

Sonuç: Hemşireler hizmet içi eğitim programlarında VİP'i önlemeye yönelik uygulamalar konusunda eğitilmelidir. Bu eğitimler tekrarlanmalı ve eğitimin uygulamaya yansımaları izlenmelidir. Yoğun bakım hemşireleri güncel ve kanıt temelli bakım demeti uygulayarak VİP önlemeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Ventilatör İlişkili Pnömoni, Hemşire

S- 004

Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yapay Zekaya İlişkin Görüşleri: Nitel Araştırma

Ayşe Gökce Işıklı[1], Berkay Ertin[1]

[1]Trakya Üniversitesi, Edirne

Giriş-Amaç: Yapay zeka, hayatın her alanında olduğu gibi hemşirelik bakım alanına da girmekte ve yeni nesil hemşireliğe zemin hazırlamaktadır. Bu araştırmanın amacı dahili ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin yapay zekaya ilişkin görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma, nitel araştırma yöntemiyle, 14-30 Ekim 2024 tarihleri arasında bir üniversitenin sağlık araştırma ve uygulama merkezinin dahili ve cerrahi ünitelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Çalışma, 8 gönüllü hemşire ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, yaklaşık 20 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda 3 tema ve bu temaların alt temaları oluşturuldu. Bu temalar, yapay zekanın tanımı, yoğun bakımda yapay zekanın avantajları ve dezavantajlarına ilişkin soruları içermektedir. Araştırmada 7 hemşire yapay zekayı, insan beyninin dijital platforma aktarılması, bir hemşire ise tehlikeli ve öngörülmez yardımcı olarak tanımlamıştır. Avantajları sorusuna hemşirelerin tamamı, zaman kazandırıp iş yükünü ciddi düzeyde azaltacağın belirtmişler. Dezavantajları sorusuna ise dahiliye yoğun bakım hemşireleri maliyet, malpraktis durumu, cerrahi yoğun bakım hemşireleri etik, mahremiyet, duygu yoksunluğu konularına sorunların ortaya çıkabileceğini belirtmişlerdir. Yoğun bakım hemşirelerinin tamamı ise işsizliğe neden olacağını belirtmişlerdir.

Tartışma: Yoğun bakım ünitelerinde hemşire başına düşen hasta sayısının artması, hemşire sayısında yetersizlik gibi nedenlerden dolayı yapay zekadan yararlanılmaktadır. Araştırmamıza benzer şekilde diğer araştırmalarda yapay zekanın yaşamsal bulguların değerlendirilmesinde zaman ve iş gücü kazandırdığını ve merhamet, empati gibi insana özgü duygulardan yoksunluk gibi dezavantajlarının olduğunu belirlemişlerdir. Başka bir araştırmada ise işsizlik endişelerinin olduğunu saptamışlardır.

Sonuç: Sonuç: Araştırmada dahili ve cerrahi yoğun bakım hemşireleri yapay zekanın olumlu ve olumsuz olarak sağlık bakım sistemini etkileyebileceğini ve dezavantajları konusunda endişeli olduklarını belirtmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zekâ, Hemşirelik, Yoğun Bakımlar

S-005

Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanmaları Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif, Tanımlayıcı Bir Çalışma

Bilgi Gülseven Karabacak[1], Bilge Tezcan[2], Fatma Güçlü[2], Ezgi Güre Çıtak[2], Mübin Kılıç[2]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, İstanbul
[2]Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne

Giriş-Amaç: Araştırmada yoğun bakımda tedavi görmüş ve basınç yaralanması gelişmiş hastalarda, basınç yaralanması risk değerlendirme puanlarının, risk faktörlerinin ve özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı tasarımdaki bu araştırmada, Edirne'de bir devlet hastanesinde 2019-2023 yıllarında yoğun bakımda tedavi gören 359 hastada gelişen 501 basınç yaralanması örneklemi oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan, uzman görüşü alınarak kapsam geçerliliği sağlanan "Basınç Yaralanması Gelişmiş Yoğun Bakım Hastaları Bilgi Formu" ile hasta kayıtları incelenerek toplandı. Verilerin analizinde; SPSS v.29 programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U Testi, Chi-Square Testleri kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Yoğun bakım hastalarında basınç yaralanmalarının %74,5'i evre 1 ve evre 2 yaralanmalardı ve en sık sakrumda (%60,9) basınç yaralanması görüldü. Oksijen desteği olmadan spontan solunum, nazal/maske ile oksijenli spontan solunum veya invaziv mekanik ventilasyon ile solunum yapan, sedasyon alan, başka bir klinikten basınç yaralanması ile gelen, yoğun bakımda basınç yaralanması gelişen hastalarda evre 1-2 basınç yaralanması gelişme oranı evre 3-4 ve şüpheli derin doku hasarı gelişme oranına göre daha yüksekti ($p<0,05$). Evre 1-2 basınç yaralanması gelişen hastaların evre 3-4 ve şüpheli derin doku hasarı olan hastalara göre yatış süreleri daha uzun, yaralanma zamanları daha geç, beden kütle indeksleri, albümin, hemoglobin, hematokrit, paCO2 düzeyleri ve Braden Ölçeği skoru daha yüksek, ürik asit düzeyleri daha düşük, yaş ortalamaları ve yara boyutu daha küçüktü ($p<0,05$). Topuklarda evre 3-4 ve şüpheli derin doku hasarı daha sık görüldü ($p<0,05$). Cinsiyet, inotrop/vazopressör desteği alma, beslenme şekli, Glasgow Koma ve APACHE II skoru, üre, pH ve paO2 düzeyine göre basınç yaralanmalarının evreleri anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Tartışma: Basınç yaralanmalarının oluşumunu açıklayacak tek bir risk faktörü olmadığı, birçok risk faktörünün etkileşiminin basınç yaralanması gelişmesinde ve yaralanma düzeyinin ilerlemesinde etkili olduğu saptandı.

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında basınç yaralanmaları için bilinen etiyolojik temeller bağlamında birçok risk faktörünün göz önünde bulundurulması, önlenebilir ve kaçınılmaz basınç yaralanmalarının öngörülmesini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yaralanması, Risk Faktörleri, Yoğun Bakım

S-006

Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Riskinin Tanılanması: Ölçüm Aracı Geliştirme

Bilge Tezcan[1], Şule Ecevit Alpar[2], Ükke Karabacak[3], Bilgi Gülseven Karabacak[2], Necdet Süt[4]

[1]Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Edirne
[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, İstanbul
[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, İstanbul
[4]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Edirne

Giriş-Amaç: Araştırma Türk toplumunda yoğun bakım hastalarına özgü basınç yaralanması riskini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve metodolojik araştırma tipinde iki aşamalı tasarlanan bu araştırmada, Edirne'de bir devlet hastanesinde 3. Basamak Genel Yoğun Bakım Kliniği'nde tedavi gören birinci aşamada 104 ve ikinci aşamada 130 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler birinci aşamada 01 Mart -25 Mart, 24 Mayıs-30 Eylül 2021 ve ikinci aşamada 01 Kasım 2023- 29 Şubat 2024 tarihleri arasında toplandı. Birinci aşamada basınç yaralanmaları ile ilişkili risk faktörleri belirlendi. İkinci aşamada belirlenen risk faktörleri dikkate alınarak taslak ölçek formu oluşturuldu, uzman görüşüne sunuldu ve kapsam geçerliliği sağlandı. Ardından 16 madde içeren Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Riski Tanılama Ölçeği'nin gözlemciler arası uyumu incelendi ve Braden, Norton, Waterlow, Jackson/Cubbin ölçekleri ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz yapılarak veriler değerlendirildi.

Bulgular: Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Riski Tanılama Ölçeği'nin tüm maddelerinin kapsam geçerliliği indeksinin 0,80'den büyük olduğu, kesme noktası >7 (yüksek risk) puanda (duyarlılık: %93,3 ve özgüllük: %84,7) en yüksek duyarlılık ve özgüllüğü gösterdiği, Cronbach's Alpha katsayısının 0,87, sınıf içi korelasyon katsayısının 0,987 olduğu saptandı. Ölçek ile aynı yönde puanlanan Waterlow Ölçeği arasında korelasyonun pozitif yönde güçlü ($p<0,001$), zıt yönde puanlanan Braden, Norton ve Jackson/Cubbin ölçekleri arasında korelasyonun negatif yönde güçlü olduğu saptandı ($p<0,001$). Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Riski Tanılama Ölçeği; Jackson/Cubbin Ölçeği'nden (duyarlılık: %95,6) sonra ikinci sırada en yüksek duyarlılığı, Waterlow Ölçeği (özgüllük: %84,7) ile eşit ve en yüksek özgüllüğü gösterdi.

Tartışma: Braden, Norton, Waterlow, Jackson/Cubbin ve Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Riski Tanılama Ölçeği'nin yoğun bakım hastalarında basınç yaralanması riskini tanılamada geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu görüldü.

Sonuç: Türk toplumunda yoğun bakım hastalarında, basınç yaralanması riskinin tanılanmasında "Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Riski Tanılama Ölçeği"nin geçerli, gözlemciler arası uyumu yüksek ve güvenir bir ölçek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yaralanması, Risk Tanılama, Yoğun Bakım, Hemşirelik

S-007

Yoğun Bakım Hemşirelerinde İyi Ölüm Algısının Bakım Davranışlarına Etkisi

Elif Kaya Aydoğdu[1], Elif Paklacı Yormaz[2], Besey Ören[3]

[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul
[3]İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım üniteleri doğası gereği ölüm ile sık karşılaşılan birimlerdir. İyi bir ölüm sağlamak, yaşamın son evresinde olan bireyler için ulaşılabilecek en önemli hedeflerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinde iyi ölüm algısının bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini İstanbul'daki bir kamu hastanesi yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm hemşireler, örneklemini ise araştırma kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan, yoğun bakım ünitesinde çalışan 203 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada, testin gücü 0,95 olarak belirlendiğinde %5 hata oranı ile ulaşılması gereken örneklem sayısı G*Power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmış olup, minimum katılımcı sayısı 195 olarak belirlenmiştir. Veriler, "Hemşire Tanılama Formu", "İyi Ölüm Ölçeği" ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanında, Independent Sample T testi, One Way ANOVA Testi, Post Hoc Testleri ve ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %62,6'sı kadın, %65,5'i 23-29 yaş aralığında ve büyük çoğunluğu (%84,7) lisans mezunudur. Hemşirelerin çoğunluğu anestezi yoğun bakım ünitesinde (%32,5) çalışmakta, %54,2'si üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %59,6'sı iyi ölüm hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade ederken %82,3'ü iyi ölümün önemli olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların bakım davranışları üzerinde iyi ölüm algısının etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Tartışma: Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Türkben Polat 2022 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin iyi ölüm algılarının yüksek olduğunu ve iyi ölüm algısı arttıkça ölmekte olan bireyin bakımına yönelik olumlu tutumların arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda; hemşirelerin büyük çoğunluğunun iyi ölüm hakkında eğitim almadığı ancak iyi ölüm algısı ve bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca iyi ölüm algısı yüksek olan hemşirelerin, bakım davranışlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerine yönelik iyi ölüm eğitimleri planlanmalı ve konu ile ilgili yeni araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Hemşirelik, İyi Ölüm Algısı, Bakım Davranışları

S-008

Yoğun ve Kritik Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Çok Merkezli Çalışma

Buse Danır[1], Burcu Dedeoğlu Demir[2]

[1]İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
[2]İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç: Bu araştırma yoğun ve kritik bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yeterlilik düzeyinin, bakım davranışlarına olan etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma özel bir sağlık grubunun 10 farklı lokasyonlarında çalışan yoğun bakım ünitelerindeki 206 hemşire ile Ekim 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma verileri, tanımlayıcı bilgi formu, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak toplandı. Veri analizi için Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi, Bağımsız Örneklem T testi, Spearman ve Pearson Korelasyonu, Doğrusal Regresyon analizleri kullanıldı. SPSS istatistiksel paket programı kullanıldı ve anlamlılık değeri $p<0,01$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama 27.64 yaşında olduğu, %74,8'inin kadın, %53,9'unun lisans mezunu, %55,8'inin 3.basamak düzeyinde çalıştığı, %40,8'inin 1-5 yıl deneyime sahip olduğu ve %84,0'ünün yoğun bakım ünitesinde isteyerek çalıştığı gözlemlendi. Yoğun bakımda 11 yıl ve üzerinde çalışanların bilgi/beceri puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Yoğun bakım hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24 puan ortalaması 5.13±0.99, Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği 4.37±0.72'dir. Bakım davranışları puanı ile güvence, bilgi/beceri, saygılı olma, bağlılık puanları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde; temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

Tartışma: Yüksek yeterlilik düzeyine sahip hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını daha iyi tanımlayabilme, etkin iletişim kurabilme ve profesyonel bakım davranışlarını sergileme konusunda daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları, hemşirelerin mesleki yeterliliklerinin artırılmasının, hasta bakım kalitesini doğrudan olumlu etkilediğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, yoğun ve kritik bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli eğitim ve mesleki gelişim programlarına katılmalarının teşvik edilmesi, bakım standartlarının yükseltilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, farklı merkezlerde benzer sonuçların elde edilmesi, bulguların genellenebilirliğini artırmakta ve bu bulguların ulusal düzeyde hemşirelik uygulamalarını iyileştirme yönünde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç: Katılımcıların yeterlilik düzeylerinin, hasta bakım kalitesi üzerindeki etkisi dikkate alındığında, bu alanda yapılacak gelecekteki araştırmaların hemşirelik eğitimi ve politikalarının şekillendirilmesine katkı sağlayacağı açıktır.

Anahtar Kelimeler: Bakım Davranışları, Hemşirelik, Yeterlilik, Yoğun Bakım

S-009

Miyokardit Hastasında Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Büşra Yüce[1], Serpil Söğüt[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Miyokardit, kalp kasının inflamasyonu sonucu miyositlerin hasar görmesiyle karakterize olan bir hastalıktır ve genellikle viral enfeksiyonlardan kaynaklanır. Vakaların %59'u, influenza benzeri akut ateşli hastalıklarla ilişkilidir. Belirtiler arasında ateş, taşikardi, halsizlik, hipotansiyon, göğüs ağrısı ve deri döküntüleri yer alır. Ayrıca, EKG değişiklikleri ve troponin T veya I gibi kardiyak enzimlerdeki artış, hücre hasarının göstergelerinden biridir.

Olgu(lar): 22 yaşında erkek hasta A.T., gece aniden başlayan şiddetli mide ağrısı, göğüs yanması ve dispne şikayetiyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede kan basıncı 116/70 mmHg, saturasyon %96, nabız 90/dakika, ateş 38,5 °C saptandı. Acil servise başvuran hastanın çekilen EKG'sinde ST elevasyonu, laboratuvar sonuçlarında CRP:18 mg/dL ve Troponin I : 1.8 ng/ml değeri görülmüştür. Bu parametreler doğrultusunda hasta Koroner Yoğun Bakım Ünitesine alındı. Hemşire, hastanın vital bulgularını ve var olan dispne ile gögüs ağrısını ivedilikle takip etti. Dispne nedeniyle hekim talimatıyla 3 lt/dk'dan nazal oksijen tedavisi başlandı ve hasta semi-fowler pozisyonunda takip edildi. Enfeksiyon yönetimi için kan ve idrar kültürü alındı; ağrı NRS 8 olarak belirlendiği için, hekim talimatıyla analjezik uygulandı ve NRS 3'e düşerek ateş 37,3 °C'ye geriledi.Hastaya koroner anjiyografi işlemi planlandı. Hekim ve hemşire, multidisipliner bir yaklaşımla hastayı bilgilendirdi. Femoral bölgeden giriş yapılacağı, arter sheath'in 6 saat sonra kanama veya hematom yoksa çıkarılacağı belirtildi. Ayrıca, hastanın 12 saat süreyle semi-fowler pozisyonda kalması gerektiği vurgulandı.Hemşire, hastanın düşüncelerini ifade etmesine yardımcı olarak kaygı düzeyini düşürdü. Anjiyografide koroner arterlerde sorun görülmeyip tedavisi medikal kılındı. İşlem sonrası hasta yoğun bakımda yakın takip edildi. Hemşire, hastayı takip ederken işlem bölgesindeki olası kanama ve komplikasyonları gözlemledi. Hemşire, hastanın mobilizasyonunu sağlarken, taburculuk aşamasında ilaç kullanımı ve bakım talimatlarını detaylı bir biçimde hastaya aktardı.

Sonuç: Erken tanı ile etkili hemşirelik bakımı, miyokardit hastalarının iyileşme sürecini destekler, kaygıyı azaltır ve tedaviye uyumu güçlendirir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Miyokardit, Hemşire, Hasta

S-010

Anestezi Yoğun Bakım Basınç Yaralanması ve Hemşirelik Hizmetleri

Canan Kandemir[1], Ayten Güreşci Zeydan[1], Safiye Tuba Kaplan[1], Banur Köse Coşkun[1]

[1]Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Basınç yaralanması, özellikle yoğun bakım(yb) hastalarında görülmekle beraber tüm yatan hastalarda önemli bir sağlık problemidir. Yb hastaları basınç yaralanması gelişimi açısından ileri derecede risklidir. Bunun en önemli nedeni hastalarının mobilizasyon kapasitelerinin azalması ve yatakta pozisyonlarının sık değiştirilemiyor olmalarıdır. Yb ünitelerinde sıklıkla uygulanan hemodinamik monitörizasyon,mekanik ventilasyon tedavisi, vazoaktif ilaçlar ve sedasyon uygulaması gibi faktörler immobilizasyonuna neden olmaktadır. Aynı zamanda primer hastalıklarına bağlı ya da sepsis,major travma ve major cerrahilere seconder nutrisyonel durumlarının zayıf olmasıdır.

Yöntem: 29 Şubat 2024 – 23 Eylüll 2024 tarihleri arasında yb'ye kabul edilen 1145 hastada basınç yaralanması retrospektif olarak incelenmiş olup risk grupları araştırılmıştır. Braden Risk skalasında 12 ve daha düşük skor olan olgular basınç yaralanması açısından yüksek riskli olarak kabul edildi.

Bulgular: 6ay boyunca anestezi yb'de yatan 1145 hastanın 48'ünde (%4.19) basınç yaralanması gelişmiştir. Bunların 32 si (%66) iç kaynak, 16 si (%.33) dış kaynaklıdır. [National Pressure Injury Advisory Panel(NPIAP)] evrelendirme sistemi kullanılmıştır. Hastaların %.22.9'unda (n:11) Evre I, %45.8'inde (n:22) Evre II, %16.6'sında (n:8) Evre III ve %10.4'ünde (n:5) Evre IV basınç yaralanması tespit edildi. basınç yaralanması olan hastalarda Braden Risk skoru 12'nin altında idi. En sık basınç yaralanması saptanan iki bölge sakrum , sırt idi. Basınç yaralanmasıyla en sık birliktelik gösteren durumlar; Enfeksiyon, Mv bağlı olmak, MV ve yb'de kalış süresi olarak kaydedildi. En fazla risk oluşturan durumlar immobilite, ileri yaş, komorbidite idi.

Tartışma: 29 Şubat 2024 – 23 Eylüll 2024 tarihleri arasında yb'ye kabul edilen 1145 hastada basınç yaralanması retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuç: Yb hastalarında çok ciddi problemlere neden olan basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisinde hemşirelik hizmetleri çok önemlidir. Hastanın sık mobilize edilmesi,inkontinans yönetimi,yüzey kontrolü,beslenme desteği ve antidekübital şiltelerin kullanılması basınç yaralanmasını önlemede önemlidir. Ayrıca doğru yara bakım ürününün doğru yarada,doğru zamanda kullanılması da yara iyileştirmeyi hızlandırmaktadır. Yb hemşirelerinin basınç yaralanması hakkında güncel bilgiye sahip olmaları,eğitim ve sertifikasyon programlarına katılım sağlayarak uzmanlaşmaları,bu sayede uygun bakım yöntemlerini uygulayabilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Basınç Yaralanması, Hemşirelik Bakımı

S-011

Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm Anksiyetelerinin Değerlendirilmesinde Yoğun Bakım ve Yaşam Sonu Simülasyonunun Kullanılması; Tek Grup, Ön Test-Son Test Çalışması

Cansu Özer Kaya[1], Burcu Dedeoğlu Demir[1]

[1]İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler farklı ünitelerde çalışan hemşirelerden daha çok ölümle karşılaşmaktadır. Bu çalışma, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi, hemşirelik bölümü öğrencilerinin, simülasyon kullanımı ile yaşam sonu bakım süresince becerilerinde ve ölüm anksiyetelerinde değişiklik olup olmadığının belirlemek amacıyla yapıldı. Yoğun bakımlar yaşam sonu evrede bulunan hastaların en çok bulunduğu ünitelerdir.

Yöntem: Çalışma Kasım 2023 / Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi ve toplamda 61 hemşirelik öğrencisi üzerinde uygulanarak öğrenciler çalışmaya gönüllü olarak katılım sağladı. Ön ve son test yoğun bakım bilgi düzeyi, Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi ölçeği kullanıldı. Veriler yüzyüze toplandı. Verilerin analizi SPSS Statistics 24.00 programı aracılığı ile değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %87.5' inin kadın ve %12.5' inin erkek olduğu, Yoğun bakım bilgi düzeyi puan ortalamasının ön test için 13.63 ve son test için 13.75, ölüm anksiyetesi puan ortalamasının ön test için 57.81 ve son test için 59.06 olarak bulundu. Daha önce ölüm riski ile karşılaşan ve karşılaşmayan kişilerin yoğun bakım bilgi düzeyi ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu; yoğun bakım bilgi düzeyi son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. ($p < 0.05$).

Tartışma: Ölüm riski deneyimi olan ve olmayan öğrenciler arasında, yoğun bakım bilgi düzeyi ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılıklar bulundu ($p < 0.05$). Bu bulgu, simülasyonların bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu ancak ölüm anksiyetesini de artırabileceğini göstermektedir. Hemşirelik eğitiminde simülasyonlar önemli bir rol oynamakta olup, eğitim programlarına psikolojik destek mekanizmaları entegre edilmelidir.

Sonuç: Simülasyon eğitimi sonrası hemşirelik öğrencilerinin yoğun bakım bilgi ve anksiyete düzeylerinde artış saptanmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin ölüm anksiyetelerini yönetmek için düzenli destek almaları gerektiğini göstermektedir. Simülasyon, öğrencilere zor konuları güvenli bir ortamda deneyimleme ve duygusal hazırlık yapma imkânı sunar, klinik becerileri ve kritik durumlarla başa çıkma yetilerini artırır. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde simülasyonun yaygın ve sistematik kullanımı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Simülasyon, Yaşam Sonu Bakım

S-012

Mezun Konumdaki Hemşirelik Öğrencilerinde Palyatif Bakım Bilgi Düzeyi ve Ölüm Algısı İlişkisi

Çiçek Saruhan[1], Funda Gümüş[1]

[1]Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Hasta ve ailesini bütüncül olarak destekleyen, son anına kadar en aktif şekilde yaşamasına imkan sunan ekip yaklaşımını kullanılan palyatif bakımda sorunların doğru şekilde değerlendirilerek erken tespit edilmesi yaşanabilecek acıların hafifletilmesi ve önlenmesi gibi hizmetlerin sunumunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmak vazgeçilmezdir. Araştırmada mezun konumdaki öğrenci hemşirelerin palyatif bakım konusunda bilgi düzeyleri ve ölüm algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı desende yürütülen araştırma, 1-30 Haziran 2023 tarihlerinde, Dicle Üniversitesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerinden mezun konumda olan katılımcılarla yürütüldü. Araştırmanın evrenini mezun konumdaki öğrenciler oluşturdu (N=130). Katılmak istemeyen 5 kişi araştırma dışı bırakılarak 125 katılımcıyla tamamlandı. Araştırma verilerinin toplanmasında; kişisel veri formu, palyatif bakım bilgi testi, ölüm algısı ölçeği kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşmeyle toplandı. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi, ölçek sonuçlarının kişisel değişkenlerle karşılaştırılmasında Student-t ve ANOVA testleri, ölçeklerin iç tutarlılığının incelenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Tüm bulgular $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde incelendi.

Bulgular: Katılımcıların %40.8'i ölümü son, %20.8'i başlangıç olarak anlamlandırdı. Katılımcılardan %80.8'i ölmekte olan birini gördüğünü, %37.6'sı ölmekte olan birine bakım verdiğini, %72.8'i yoğun bakımda çalıştığını belirtti. Katılımcılardan yoğun bakımda bulunanların palyatif bakım bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, yoğun bakımda çalışmayanlara göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($t=1.98$; $p=0.04$). Yoğun bakımda çalışmanın ölüm algısında bir etki oluşturmadığı bulundu ($t=-1.28$; $p=0.20$). Palyatif bakım bilgi testi Cronbach alfa katsayısı 0.72, ölüm algısı ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.87 bulundu.

Tartışma: Mesleki eğitim süreci içinde 3. basamak yoğun bakımlarda bulunan katılımcıların palyatif bakım bilgi düzeylerinin daha yüksek oluşu yoğun bakım ortamına aşina olmalarından kaynaklanabilir.

Sonuç: Ölmekte olan hastanın bakımını hemşirelerin eğitimi, deneyimi, iç görüleri, ölüme yüklediği anlamlar, ölümü kabulü, ölüm korkusu gibi kavramlar etkileyebilir. Palyatif bakım hizmeti sunan hemşirelerin hasta ve aile tepkilerini anlamaya, onları desteklemeye hazır olmaları gerekmektedir. Bu nedenle palyatif bakım eğitimi hemşirelik öğrencilerinin müfredatında ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Ölüm Algısı, Hemşireler

S-013

Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi

İsmail Sav[1], Mert Aydoğmuş[1], Keziban Özkul Sav[2], Numan Bahadır Kayışoğlu[1], Cenk Temel[4], Mehmet Arıcan[3]

[1]Karabük Üniversitesi
[2]Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Karabük
[3]Düzce Üniversitesi, Düzce
[4]Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Giriş-Amaç: Bu araştırma sağlık sektöründe önemli rolü bulunan hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek amacıyla, yoğun bakım, servis hemşireleri ve idari hemşireler arasında uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ) kısa formu kullanılarak fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek, görev alanı, sigara kullanımı ve yaş değişkenleri açısından oluşan farklılıkları incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: . Araştırmanın verileri Düzce İl'inde görev yapan kolayda örneklem yoluyla belirlenen çalışma grubuna (n=105) katılım sağlayan hemşirelerden elde edilmiştir. Katılımcı hemşirelerin %20'si (n=20) idari birimlerde, %43'ü (n=42) servislerde ve %41'i (n=43) de yoğun bakımda çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcı hemşirelerden elde edilen verilerin yapılan istatistiksel analizler sonucunda normal dağılmadığı belirlenmiş olup buna bağlı olarak analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma verilerine göre yapılan analizler sonucunda katılım sağlayan 105 Hemşirenin 43'ü inaktif, 51'i minimal aktif ve 11'i çok aktif bulunmuştur. Ayrıca çalışma grubunun sigara kullanım durumuna göre fiziksel aktivite düzeyi puanları (MET) arasındaki farkın incelenmesi için Mann-Whitney U testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra yaş kategorilerine göre MET puanları arasındaki farkın incelenmesi için Kruskal-Wallis H testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Görev yapılan birime göre MET puanları arasındaki farkın incelenmesi için Kruskal-Wallis H testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tartışma: Hemşirelerin genel olarak fiziksel aktivite düzeyleri diğer meslek gruplarına oranla düşük seviyelerde olduğu belirlenmiş olup çalışma kapsamında elde edilen veriler literatür bulguları ile karşılaştırılarak tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin genel olarak fiziksel aktivite düzeyleri diğer meslek gruplarına oranla düşük seviyelerde olduğu belirlenmiş olup çalışma kapsamında elde edilen veriler literatür bulguları ile karşılaştırılarak tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, Yoğun bakım, Hemşirelik

S-014

Yaşam Sonu Bakım Farkındalık Eğitiminin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Fırat Demir[1], Cansu Polat Dünya[2], İlknur Özkan[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye
[3]Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya, Türkiye

Giriş-Amaç: Yaşam Sonu Bakım, tedavinin mümkün olmadığı terminal dönemde hastalara ve ailelerine sunulan destekleyici bakım programıdır. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım konusunda bilgi ve becerilerini güncel tutmaları, insan onuruna uygun ve kaliteli bakım sunmaları açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, Yaşam Sonu Bakım Hemşirelik Eğitimi Konsorsiyumu'na dayalı çevrimiçi verilen farkındalık eğitiminin yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntem: Çalışma tek merkezli, prospektif, randomize kontrollü olarak yürütüldü. Çalışmada CONSORT rehberi kullanıldı (NCT05994430). Bir üniversite hastanesinin üçüncü düzey yoğun bakım ünitelerinde 2023 yılı Mayıs-Temmuz ayları arasında gerçekleştirildi. En az bir yıl yoğun bakımda çalışmış olan 76 yoğun bakım hemşiresi randomizasyon listesine göre eğitim ve kontrol gruplarına ayrıldı. Eğitim grubuna, çevrimiçi platform üzerinden haftada bir kez 40-60 dakika süren oturumlar halinde dört haftalık yaşam sonu bakım farkındalık eğitimi verildi. Kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmedi. Çalışmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Bilgi Testi ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği kullanıldı. Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi, tutum ve davranış düzeyleri, eğitimden önce ve eğitimden 4 hafta (±3 gün) sonra değerlendirildi. Verilerin analizlerinde normal dağılıma uygun testler kullanıldı.

Bulgular: Eğitim grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ortalama puanları, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında; Yaşam sonu bakım bilgi testinden aldıkları ortalama puanların (p=0.001, Cohen's d=1.354, %95CI=3.240-6.549), tutum alt boyutunda (p=0.001, Cohen's d=1.520, %95CI=4.510-7.858), davranış alt boyutunda (p=0.001, Cohen's d=1.425, %95CI=3.206-6.214) ve toplam tutum ve davranış puanlarında (p=0.001, Cohen's d=1.927, %95CI=8.408-13.643) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu.

Tartışma: Bulgular, literatürde yer alan yaşam sonu bakım eğitiminin hemşirelerin bilgi,tutum,davranış düzeyilerini artırdığına yönelik bulgular ile uyumludur.

Sonuç: Bu çalışma, yaşam sonu bakım farkındalık eğitiminin hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışları üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermiştir. Bu doğrultuda, yoğun bakım hemşireleri için düzenli aralıklarla çevrimiçi yaşam sonu bakım farkındalık eğitimlerinin planlanması önerilebilir. Çevrimiçi eğitim, geniş bir hemşire kitlesine ulaşma, zaman ve maliyet açısından etkili bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Hemşire, Yaşam Sonu Bakım, Bilgi, Tutum Ve Davranış

S-015

Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamalarına Yönelik Deneyimleri: Nitel Desenli Çalışma

Ebru Ertaş[1], Nurdan Gezer[2]

[1]Aydın Devlet Hastanesi, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Giriş-Amaç: Fiziksel tespitler hastaya uygulanan tedavinin müdahalesini önlemede ilk tercihtir bu nedenle dünya genelinde kullanımı oldukça yaygındır. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması boyunca yaşadıkları deneyimleri ve hissettikleri duyguları belirlemektir.

Yöntem: Araştırma nitel olarak tasarlanmıştır. Araştırma ön görüşme, uygulama safhası, son görüşme olmak üzere 3 aşamadan meydana gelmektedir. Fiziksel tespit uygulamasından önce yani ilk aşamada görüşme odasında katılımcılara fiziksel tespit uygulaması hakkındaki görüşlerine ilişkin sorular sorulmuştur ve kayıt altına alınmıştır. Araştırmanın ikinci bölümü olan uygulama safhasında katılımcılara fiziksel tespit uygulaması yapılması planlanmıştır. Bu bölümde hemşirelere ve öğrenci hemşirelere Uygulama Laboratuvarında dört ekstremiteye iki saat boyunca fiziksel tespit uygulanmıştır. İki saati tamamlayan katılımcıların fiziksel tespitleri çıkarılmış ve 2. görüşme için ortam hazırlanmıştır. Bu görüşmede de uygulama sonrası fiziksel tespitle ilişkili sorular sorulmuştur. Görüşmeler Android telefonun ses kayıt uygulaması ile kayıt altına alınmıştır. Elde edilen veriler MAXQDA yazılım programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Fiziksel tespit deneyimi süresinde katılımcıların yaşadıkları deneyimlerle ilgili dört tema belirlenmiştir. Bunlar; duygular, düşünceler, deneyimler ve öneriler temalarıdır. Duygular teması; fiziksel tespit sırasında hissedilen duygular, fiziksel tespit uygulayan kişiye yönelik duygular olarak 2 kategoriye ayrılmıştır. Düşünceler teması üç kategori ve iki kavrama ayrılmıştır. Kategoriler; karar verme süreci faktörleri, fiziksel tespite bağlı gelişebilecek sorunlar, fiziksel tespit uygulaması sırasında olan düşüncelerdir. Kavramlar; tespit sonrası görüşlerde değişiklik, fiziksel tespit gerekli görüldüğünde kullanılmalı kavramlarıdır. Deneyimler teması ise; kişisel deneyimler ve denenen iletişim yolları olarak iki kategoriye ayrılmıştır.

Tartışma: Çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların literatürle benzer ve farklı yönleri tartışılmıştır. Ayrıca literatürde hiç karşılaşmadığımız bulgularda bağlama uygun tartışılmaya çalışılmıştır.

Sonuç: Fiziksel tespit uygulaması sonrasında katılımcılar çoğunlukla çaresizlik, korku gibi negatif duygular hissetmişler, rahatsızlık verici deneyimler yaşamışlar ve olumsuz düşüncelere yenik düşmüşlerdir. Yine de gerekli görülmesi durumunda fiziksel tespitin kullanılması gerektiğini ancak koşulların daha iyi hale getirilebileceğini ifade etmişlerdir. Fiziksel tespite ilişkin farkındalık gelişmesi için ilgili kurumlarda hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Tespit, Hemşirelik, Hemşirelik Öğrencileri, Yoğun Bakım

S-016

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yarası Bilgilerinin ve Önleme Davranışlarının İncelenmesi

Eda Bayram[1], Mertcan Balta[1], Ebru Kıraner[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul
[2]Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Aydın

Giriş-Amaç: Tıbbi araç gereç kaynaklı basınç yaralanması (TAGBY), dünyadaki tüm sağlık hizmeti alanlarında meydana gelen yaygın ve önemli bir sorundur. Yüksek teknoloji ile birlikte çalışan bu nedenle çok sayıda araç gereç kullanılmak zorunda kalınan yoğun bakım ünitelerinde hastalar, bu grup basınç yaralanmaları açısından da yüksek risklidir. Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tıbbi cihaz ilişkili basınç yarası bilgilerini ve önleme davranışlarını incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesinde'nde yoğun bakımlarda çalışan 116 hemşire ile Ağustos-Ekim 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Tıbbi Cihaz İle İlişkisi Basınç Yarası Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS 27 programı, ortalama ± standart sapma, bağımsız gruplar t-testi veya ANOVA ve Pearson korelasyon analizi ile değerledirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada katılımcıların yaş gruplarının, eğitim düzeylerinin, meslekte çalışma yıllarının, yoğun bakım ünitesinde çalışma yıllarının ve yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumumlarının tıbbi cihaz ilişkili basınç yarası bilgi düzeyi üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Ayrıca bu sonuç, tıbbi cihaz ilişkili basınç yarası eğitimi almanın bilgi düzeyini artırma potansiyeline sahip olduğunu ancak bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık taşımadığını göstermektedir.

Tartışma: Yapılan ankette, demografik ve mesleki özelliklerin tıbbi cihaz ilişkili basınç yarası bilgi düzeyinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Aynı zamanda tıbbi cihaz ilişkili basınç yarası yönetimi konusunda hemşirelerin bazı kritik noktalarda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve eğitim ihtiyacının devam ettiği görülmektedir. Özellikle evrelendirme, tanılama ve özel hasta grupları alanlarında hemşirelere yönelik daha hedefli eğitimlerin planlanması gerektiği düşünülmektedir. Bu durum, hemşirelerin bilgi düzeylerini artırmak için hedeflenmiş eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır. Bilgi düzeyini artırmak için hedeflenmiş eğitim programlarının daha etkili olabileceğini ve demografik veya mesleki farklılıklar yerine bilgi eksikliği olan alanlara yönelik stratejiler geliştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeylerini değerlendirmek için yaptığımız çalışmanın sonucunda, hemşirelerin tıbbi cihaz ilişkili basınç yarası bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yarası, Hemşire, Bilgi Düzeyi, Yoğun Bakım

S-017

Son On Yılda Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı Üzerine Yapılan Araştırma Konularının İncelenmesi: VOSviewer Kullanılarak Bibliyometrik Bir Analiz

Eliz Geçtan[1], Pınar Doğan[2], Duygu Karaarslan[3], Eda Ergin[4]

[1]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa
[4]İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Giriş-Amaç: Pediatri yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım gören çocukların çoğunluğunun hastalığına bağlı olarak ağrı yaşayabilmekte veya ağrılı bir girişime maruz kalabilmektedir. Pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine son on yılda Web of Science veri tabanında yayımlanan araştırmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi planlandı.

Yöntem: Araştırmaya dahil edilen makalelerin bibliyometrik analizi 4 Kasım 2024 tarihinde yapıldı. "Web of Science Core Collection" da "pediatric intensive care unit" OR "pediatric care unit"AND "pain" anahtar kelimeleri girilerek tarama yapıldı. Değerlendirmeye 160 araştırma makalesi alındı. Bilimsel haritalama ve bibliyometrik analizler için VOSviewer (1.6.15) yazılım programı ve R Studio da Biblioshiny paketi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Makalelerin yayımlanma yıllara göre dağılımları incelendiğinde en çok n:26 makalenin 2022 yılında yayımlandığı görüldü. Makalelerin n:105 %60'ı Science Citation Index Expanded(SCI-EXPANDED) dergilerde yayınlanmıştır. Analiz sonucuna göre ilk üç sırada Amerika (83), Kanada (11) ve İtalya (8) makalelerin ağırlıklı olarak yayınlandığı ve Türkiye'de ise 2 çalışma olduğu bulunmuştur.

Tartışma: Bu çalışma bulgularından pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine son on yıl içerisinde yayın sayılarının arttığı görülmektedir. Web of Science'a kayıtlı seçeneklere uygun 160 kayıtlı makaleler incelendiğinde 94 makaleyle en çok pediatri alanında araştırma yapıldığı bulunmuştur. Türkiye'de çocuk yoğun bakım alanında ağrı ile ilgili yayınlanmış çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Hemşirelerin ağrının yönetiminde kullanılan hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemleri bilmeleri ve bu bilgiyi uygulamalarına yansıtıp, bu alanda daha çok çalışma sonuçlarının paylaşılması önemlidir. Yıllara göre yayınların ve atıf sayılarının incelendiğinde 10 sene içerisinde 2022 yılına kadar yayın sayılarının hızla arttığı ancak son yıllarda yayın sayılarının ve beraberinde atıf sayılarının azaldığı görülmektedir. Beşinci yaşam bulgusu olarak değerlendirilen ağrının öneminin bilinmesi ve farkındalığın oluşması önemlidir.

Sonuç: Pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine son on yılda 2022 yılına kadar hızla artarken 2022 yılından sonra çalışma atıf sayısında düşüş yaşandığı görülmektedir. Konu ile ilgili Web of Science indeksinde taranan Türkiye'de yapılmış az sayıda yayının olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometri, Pediatri, Ağrı, Pediatri Yoğun Bakım, Analiz

S-018

Olgu Sunumu ile Olanzapin İntoksikasyon Sonrası Ards Tablosu ve Prone Pozisyonu Verilen Hastada Hemşirelik Bakımı

Elmas Yılmaz[1], Canan Kaş[2]

[1]Sağlık Bakanlığı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu
[2]Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kastamonu

Giriş: Prone pozisyonu uzun yıllar kullanılmakta olup sedasyon ve paralizan ile invazif mekanik ventilasyon uygulanan şiddetli veya orta şiddetli ARDS olan hastaları için önerilmektedir. Prone pozisyonu multidisipliner ekip ile gerçekleştirilen bir pozisyondur. Hemşireler prone pozisyonda hasta takibinde önemli role sahiptir.

Olgu(lar): Olanzapin intoksikasyon ön tanısı ile 37 yaşındaki morbid obese (BMI: 37,1)erkek hasta entübe olarak yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Öyküsünde Bipolar bozukluğu tanısı ile rexapin kullanımı, hastaneye başvurudan yaklaşık 4 saat önce suicid amaçlı 5 mg tabletten 50 tane toplam alınan dozun 250 mg olanzapin kullandığı öğrenildi. Vital bulguları Ta: 50/35 Hr: 150 Spo2: 72'dır. Hastanın akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk mevcuttu. Sedatize takip edilen hastanın gks 3. Hastanın akciğer grafisinde aspirasyon pnömonisi/ARDS tanısı kondu ve antibiyoterapi eklendi. Hastanın hipoksik durumu devam ettiğinden 5. Gününde prone pozisyon orderı alındı. Prone pozisyonu öncesi basınç bölgelerine bariyer krem uygulandı, göğüs bölgesi ve basınç noktaları pozisyon yastıkla desteklendi. Boynun ve belin hiperekstansiyonundan kaçınılması için yastıkların yüksekliği kontrol edildi. Hastanın kolları yüzücü pozisyonunda yerleştirilerek yastıklarla desteklendi. Burun ve kulaklarda basınç yaralanmasının oluşumunu önlemek için bol bariyer krem uygulandı, spanç ile desteklenmesi sağlandı. İnfüzyon veya ilaçların bağlantıları ayrıca endotrakeal ve nazogastrik tüplerin basınç oluşturmadığından emin olundu. Tüp bağlarının basıncı azaltılması için spanç ile desteklendi. Enteral beslenme mide içeriğinin aspirasyonuna ve aspirasyon pnömonisi gelişimine yatkınlık oluşturabileceği için uygulamadan en az 2 saat önce beslenmesi kesilerek geçici olarak durduruldu ve nazogastrik kateteri aspire edildi. 48 saat prone pozisyonda izlendi. Hasta supine pozisyona alındıktan sonra akciğer grafisi çektirildi. SPO2:95 NB:92/dk TA:114/59 mmHg, hemodinamisi stabil seyretti.9. Gününde sedasyonları azaltılarak stoplandı. 12. Gününde ekstübe edildi.

Sonuç: Prone pozisyonu hekim istemi ile gerçekleştirilen multidisipliner ekip ile gerçekleştirilen bir pozisyondur. Hemşirelerin prone pozisyonda hasta takibinde nelere dikkat etmeleri gerektiğini bilmeleri ve komplikasyon bulguları yönünden hastayı izlemeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç İntoksikasyonu, Prone Pozisyon, Hemşire, Bakım

S-020

2004'ten 2024'e Kadar Alarm Yorgunluğu Araştırma Konularının İncelenmesi: Vosviewer Kullanılarak Bibliyometrik Bir Analiz

Eda Ergin[1], Emine salğın[2], Şebnem Çınar Yücel[3]

[1]Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İzmir
[2]Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Izmir
[3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Giriş-Amaç: Alarm yorgunluğu, alarmların çok sayıda olması, tekrarlanması veya aynı anda oluşması durumunda bakım vericilerin alarm seslerine karşı ilgisizliği ve duyarsızlaşması durumudur. Alarm yorgunluğu konularında son yirmi yılda Web of Science veri tabanında yayımlanan araştırmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi planlandı.

Yöntem: Araştırmaya dahil edilen makalelerin bibliyometrik analizi 14 Ekim 2024 tarihinde yapıldı. "Web of Science Core Collection" da "alarm fatigue" OR "clinical alarms" anahtar kelimeleri girilerek tarama yapıldı. Değerlendirmeye 287 araştırma makalesi alındı. Bilimsel haritalama ve bibliyometrik analizler için VOSviewer (1.6.15) yazılım programı ve R Studio da Biblioshiny paketi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Makalelerin yayımlanma yıllara göre dağılımları incelendiğinde en çok n:42 makalenin 2023 yılında yayımlandığı görüldü. Makalelerin n:226 %78'i Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) dergilerde yayınlanmıştır. Analiz sonucuna göre Türkiye'de yapılmış on çalışma olduğu, bu çalışmaların 2021 (n:2), 2022 (n:1), 2023 (n:4) ve 2024 (n:3) yıllarında farklı dergilerde yayımlandıkları görüldü

Tartışma: Alarm yorgunluğu konusunda bibliyometrik analiz yöntemiyle literatürün genel özeti oluşturuldu. Analizi yapılan makalelerin yayımlanma dağılımları yıllara göre incelendiğinde; 20 sene içerisinde yayın sayılarının arttığı, en çok yayın sayısının 2023 (n:42) ve atıf sayısının 2023 (n:713) yılında yapıldığı, yayın sayılarının artmasıyla beraber atıf sayılarının seneler içerinde arttığı görülmektedir. Makalelerin atıf sayılarının dağılımı incelendiğinde; 287 çalışmadan toplam 4.130 atıf yapıldığı görülmektedir. Kayıtlı çalışmalar yayınlandığı ülkeler bazında değerlendirildiğinde ilk üç sırada Amerika (150), İngiltere (24) ve Almanya (24) görülmektedir. Türkiye'de ise 10 makale yayınlanmış ve bu çalışmaların 2021 (n:2), 2022 (n:1), 2023 (n:4) ve 2024 (n:3) yıllarında farklı dergilerde yayımlandıkları bulunmuştur. Çalışmalar yayınlandığı ülkeler bazında değerlendirildiğinde ilk üç sırada Amerika (150), İngiltere (24) ve Almanya (24) görülmektedir.

Sonuç: Alarm yorgunluğu konusunun güncel bir konu olduğu 2019 yılından sonra hasta güvenliği ile ilgisi nedeniyle trend konular içerisinde yer almaktadır. Konu ile ilgili Türkiye'de yapılmış az sayıda yayının olduğu görüldü. Konu ile ilgili çalışmalar planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Analiz; Bibliyometri; Yorgunluk; Hemşireler

S-021

Kardiyovasküler Cerrahi Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi

Melisa Köse Tunç[1], Hamdiye Banu Katran[1], Mehmet Erdem Memetoğlu[2]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Bu çalışmada, kardiyovasküler cerrahi geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerini belirlemek ve bu süreçte bireysel özelliklerin anksiyete üzerindeki etkilerini incelemek amaçlandı.

Yöntem: Araştırma, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde kardiyovasküler cerrahi geçiren 132 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, sosyo-demografik özellikleri içeren hasta tanılama formu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile toplandı. Verilerin analizi bağımlı ve bağımsız gruplar t-testleri ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Araştırmada, hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete ortalaması 54,36 iken ameliyat sonrası bu değer 44,33'e düşmüştür ($p<0,001$). Bu sonuç, ameliyat sonrası durumluk anksiyetede anlamlı bir düşüş olduğunu göstermektedir. Ancak sürekli anksiyete açısından ameliyat öncesi ve sonrası puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Cinsiyet, eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı gibi faktörlerin anksiyete üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir; kadınların ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma: Bu araştırmanın sonuçları literatür ile paraleldir.

Sonuç: Bu çalışma, kardiyovasküler cerrahi geçiren hastalarda ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu ve ameliyat sonrasında bu anksiyetede azalma görüldüğünü ortaya koymaktadır. Cerrahi süreçte hasta eğitimi ve psikososyal destek hizmetlerinin artırılması ile özellikle yüksek anksiyete yaşayan hastalarda iyileşme sürecine olumlu katkı sağlanabileceği önerisine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler cerrahi, Anksiyete, Ameliyat Öncesi Kaygı, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

S-022

Perceptions of Intensive Care Nurses on an Open Visitation Policy: A Qualitative Study

Enes Bulut[1], Sema Koçan[2], Ayşe Serpici[3], Vahit Dalkızan[4]

[1]Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Rize
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa
[4]Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

Introduction-Purpose: Due to the structure and process of intensive care units, patients can't be close with their relatives. So, patients and their relatives have many problems such as anxiety, depression, insomnia, etc. This problems impair the healing process of patients and decrease the life quality of relatives. Necessary interventions should be applied to prevent these negative situations. Open visiting policy gives opportunity patients' relatives to see patients whenever they want. This study was conducted to determine the perceptions of intensive care nurses about an open visitation policy.

Method: The study group consisted of 14 intensive care nurses selected according to the purposive sampling method. The data were obtained through a semi-structured interview and evaluated using interpretative phenomenological analysis.

Results: Three main themes were identified: "Opportunity to feel family presence," "Barriers to open visitation," and "Facilitators of open visitation." According to majority of nurses, open visitation can have positive effects on both patients and their families. Workload in ICUs, unfavorable physical conditions and the low number of nurses were thought as barriers to implement open visitation. According to the most of the participants open visitation would be possible after proper improving physical conditions, increasing the number of staff, and taking appropriate measures.

Discussion: According to a number of studies, family presence is thought as a supportive factor for patients and their families. Expectations of families, staff shortages, and the physical structure of the ICU were among the barriers to the implementation of an open visitation policy. Reorganization of the ICUs and the presence of consultant health personnel were factors that facilitate open visitation policy. Our results are similar with the literature.

Conclusion: According to the results, to apply open visitation policy in intensive care units, strategies that ensure adequate health care workers and infrastructure and raise awareness regarding the open visitation policy should be implemented.

Keywords: Family Presence, ICU, Open Visitation, Patient, İntensive Care Nursing

S-023

Yoğun Bakımlarda Deliryumla İlgili Yürütülen Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinin Retrospektif İncelemesi

Eren Polat[2], Nur İzgü[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ

Giriş-Amaç: Retrospektif tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde deliryumla ilgili yürütülen ulusal lisansüstü hemşirelik tezlerinin konu alanı ve metodolojik özelliklerine göre incelenmesidir.

Yöntem: Türkiye Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında tam metni erişime açık olan lisansüstü hemşirelik tezleri 11 Ekim 2024 tarihine kadar taranmıştır. 31 lisansüstü tez, müdahale ve tanımlayıcı araştırmalar için oluşturulan iki ayrı veri toplama formu kullanılarak incelenmiştir. Tezlerin tanıtıcı özellikleri sayı ve yüzde dağılımları ile hesaplanmıştır. Kanıt düzeyleri Joanna Briggs Enstitüsü Kanıt Düzeyi Sınıflaması'na göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaların %74,2'sinin yüksek lisans tezi olduğu, %32,3'ünün randomize kontrollü tasarımla yürütüldüğü saptanmıştır. Tezlerin %51,6'sında örneklem grubunu hastaların, %38,7'sinde ise hemşirelerin oluşturduğu, en sık kullanılan deliryum değerlendirme araçlarının Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (%51,6), Richmond Aijtasyon Sedasyon Skalası (%45,2) ve Glaskow Koma Skalası (%41,9) olduğu, incelemeye dahil edilen tezlerin kanıt düzeylerinin 1.c-4.d arasında değiştiği saptanmıştır. Yoğun bakım hastalarında deliryum görülme sıklığının %10,1-31 arasında değiştiği, hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi düzeylerinin yüksek ve deliryuma yönelik standart bir ölçüm aracı kullanarak klinik değerlendirme yapma durumlarının düşük olduğu görülmüştür. Deliryuma yönelik verilen eğitimlerin hemşirelerin bilgi düzeylerini arttırdığı, deliryumu önleme ve izlem protokolleri, sirkadyen ritme uygun verilen hemşirelik bakımı, müzik terapi, kulak tıkacı/göz bandı, eklem açıklığı egzersizleri gibi non-farmakolojik uygulamaların deliryum görülme sıklığını azalttığı belirlenmiştir.

Tartışma: Bu incelemeden elde edilen bulguları önceki araştırma sonuçları ile benzerlik göstermiş ve mevcut literatür boşluklarını ortaya koymuştur.

Sonuç: Araştırmaların daha çok tanımlayıcı tasarımla yürütüldüğü, hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendiren araştırmalarda geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanılmadığı, müdahale araştırmalarının daha çok yarı deneysel düzende ve deliryuma yönelik hemşire eğitimlerinin etkisini incelemeye odaklandığı, non-farmakolojik girişimlerin deliryum sıklığını azaltmada yarar sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Non-farmakolojik uygulamaların etkisini inceleyen kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü araştırmaların yürütülmesi, hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendiren geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi, yenilikçi ve interaktif eğitim yaklaşımları ile hemşire eğitimlerinin etkisini değerlendiren araştırmaların yürütülmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, Hemşirelik, Retrospektif, Yoğun Bakım

S-024

Yoğun Bakım Hemşireliği ve Etik Alanında 2014-2024 Yıl Aralığında Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi

Banu Terzi[1], Fatma Ak[2], Fatma Azizoğlu[3]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya
[3]Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Son yıllarda, yoğun bakım hemşireliği ve etik ilişkisini ele alan araştırmaların artan önemi, hemşirelik pratiğinde kaliteyi artırmaya yönelik yeni yaklaşımlar geliştirilmesini teşvik etmektedir. Araştırmada, yoğun bakım hemşireliği ve etik alanında 2014-2024 yıllar arasında yapılan çalışmaların bibliyometrik analizi ile bilimsel haritalanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler, 4 Kasım 2024 tarihinde "Web of Science (WoS) Core Collection" veri tabanından elde edildi. Excel programı ve VOSviewer (1.6.20) yazılım programı aracılığı ile performans analizi, bilimsel haritalama ile bibliyometrik analizler yapıldı. Bibliyometrik veriler için WoS veri tabanında "Ethics" (All Fields) OR "Altruism in Nursing" (All Fields) OR "Nursing Ethics" (All Fields) AND "Intensive Care Nurses" (All Fields) anahtar kelimeleri ile tarama yapıldığında araştırma evreni 325.090 makale olarak bulundu. Araştırmanın analizi 3633 yayının verileri üzerinden yapıldı.

Bulgular: Analiz sonucunda WoS kategorisinde en çok kullanılan anahtar kelimelerin "ethics", "nursing", "altruism", "bioethics", "care ethics", "clinical ethics", "Covid-19", "education", "ethics of care", "intensive care", "moral", "moral distress", "moral sensitivity" olduğu bulundu. En fazla yayın yapan yazarın "Leino-kilpi H (n=29)", en fazla yayın yapan ülkenin "USA (n=785)", ve en fazla yayın yapan kurumun "Universidade De Sao Paulo (n=67)" olduğu saptandı.

Tartışma: Literatürde, yoğun bakımda etik kararlar, hasta hakları ve hemşirelerin rolü üzerine yoğunlaşan araştırmaların arttığı görülmektedir. Bununla birlikte, etik ilkelerin günlük bakım uygulamalarına entegrasyonunda yaşanan zorluklar ve hemşirelerin etik kararlar alırken karşılaştığı engeller üzerine daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç: Bibliyometrik analizin sonuçları, 2014-2024 yılları arasında yoğun bakımda teknoloji destekli hemşirelik uygulamalara yönelik çalışmaların 2014 yılından itibaren giderek arttığı en yüksek sayıya ise 2019 yılında ulaştığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Alturism, Bibliyometri, Etik, Hemşirelik, Yoğun Bakım Hemşireliği

S-025

Views and Experiences of Nurses Receiving Critical Care Nursing Certified Education Regarding the Effect of the Program on Patient and Nurse Outcomes: A Mixed Methods Study

Emine Türkmen[2], Nilgün Göktepe[1], Gülçin Bozkurt[3], Yasemin Ergün[4], Ebru Kıraner[5], Yasemin Ersöz[6], Zeynep Gül Bozdemir[7], Aycan Kelez Yayık[8]

[1]Ordu University Faculty of Health Science, Nursing Department, Ordu, Türkiye
[2]Istinye University Faculty of Health Science, Nursing Department, Istanbul, Türkiye
[3]Istanbul University-Cerrahpaşa Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery
[4]Marmara University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, Türkiye
[5]Turkish Crical Care Nursing Association, Istanbul, Türkiye
[6]Balıkesir Provincial Health Directorate Atatürk City Hospital, Balıkesir, Türkiye
[7]Antalya Provincial Health Directorate Kepez State Hospital, Antalya, Türkiye
[8]Istanbul University-Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital, Istanbul, Türkiye

Introduction-Purpose: This study was conducted to define the contributions of intensive care nursing certificate training to the professional knowledge-skills and patient care quality of nurses who participated in the intensive care certified training program, and to reveal the difficulties experienced in transferring the acquired knowledge-skills to practice.

Method: This study was conducted as a mixed method study. In the quantitative stage, 211 nurses, who are working in the intensive care unit for at least six months after the training certification program. In the second stage of the study, individual in-depth interviews were conducted with 36 intensive care nurses. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data and content analysis was used to analyze qualitative data.

Results: The duration of intensive care nursing experience of the 211 nurses who participated in the quantitative part was 6.03 (SD=4.27) years. Of the nurses, 82.9% felt competent in their work, 43.2% were considered experts by their colleagues, and 39.8% were respected by the healthcare team. The problems they experienced in transferring their intensive care knowledge and skills to practice included excessive workload (86.7%), insufficient number of nurses (85.3%), lack of support staff (83.4%), and lack of management support (66.8%). In the qualitative data analysis, three main themes and 12 sub-themes were obtained regarding certified intensive care education: nurse gains, reflections on patient care, and difficulties in transferring to practice.

Discussion: The results obtained from the opinions of the nurses show that intensive care nursing certified education contributes to the development of nurses' professional knowledge and skills, to gain the understanding of providing quality care and to feel competent, but they face some structural and managerial problems in transferring this knowledge and skills to practice in the clinical field.

Conclusion: These results indicate that nurses working in intensive care units should be certified and working conditions should be improved.

Keywords: Educational and patient outcomes; professional knowledge and skills; patient; certification; intensive care nursing education

S-026

Sağlık Profesyonellerinde Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları ile Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyetin Retrospektif Olarak İncelenmesi

Serap Ünsar[1], Fatma Güçlü[2], Bilge Tezcan[2], Ezgi Güre Çıtak[2], Fethiye Kına Altay[2], Sevda Gezginerler[2]

[1]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne
[2]Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, Edirne

Giriş-Amaç: Araştırma sağlık profesyonellerinde kesici ve delici alet yaralanmaları ve/veya kan ve vücut sıvılarına maruziyetin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı araştırma tipinde tasarlanan bu çalışmada, Edirne'de bir devlet hastanesinde Ocak 2018 ve Haziran2024 tarihleri arasında kesici ve delici alet yaralanmaları ve/veya kan ve vücut sıvılarına maruziyeti olan 171 sağlık profesyoneli örneklemi oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan "Sağlık Profesyonelleri Bilgi Formu" ile toplandı. Verilerin analizinde; SPSS v.29 programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Shapiro-Wilk Testi, Kruskal Wallis H Testi, Chi-Square Testleri kullanıldı. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Bulgular: Kesici ve delici alet yaralanmaları ve/veya kan ve vücut sıvılarına maruziyeti olan sağlık profesyonellerinin; yarıya yakınının (%40,4) dahili birimlerde çalıştığı, %90,1'inde el bölgesinin yaralandığı, %84,8'inin olay esnasında koruyucu ekipman kullandığı ve yaralanmaya en sık (%90,1) enjektör iğnesi batmasının neden olduğu görüldü. Sağlık profesyonellerinde maruziyet nedeni ile yaş, mesleki deneyim, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, çalışılan birim, bulaş kaynağında enfeksiyon varlığı ve kesici delici alet yaralanmaları ile kan ve/veya vücut sıvıları ile eğitim alma arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Kesici ve delici alet yaralanmalarına maruziyetin anatomik olarak en çok elde ve enjektör iğnesi nedeniyle meydana gelmesi, kan ve/veya vücut sıvıları ile temasın anatomik olarak en çok gözün etkilenmesi ve olay sırasında koruyucu ekipman kullananlarda kan ve vücut ve vücut sıvıları ile temasın daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,01$).

Tartışma: Bu çalışmada sağlık profesyonellerinde enjektör iğnelerine bağlı yaralanmanın en sık yaralanmalar olduğu, anatomik olarak en sık el ve göz bölgesinin etkilendiği, koruyucu ekipman kullananlarda kan ve vücut ve vücut sıvıları ile temasın daha düşük olduğu bulundu.

Sonuç: Araştırma sonuçları, sağlık bakımı sürecinde standart önlemlere uyulmasının önemli olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin kesici ve delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına maruziyetine yönelik düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Profesyonelleri, Tıbbi Kesici Alet Yaralanmaları, İğne Batması Yaralanmaları

S-027

Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetilmesinde İki Farklı Yöntemin Karşılaştırılması

Fatma Nur Aytar[1], Yasemin Uslu[2], Fevzi Toraman[1]

[1]Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Susuzluk, ameliyat sonrası erken dönemde görülen subjektif bir rahatsızlık hissidir. Ameliyat sonrası hastalar tarafından sıkça dile getirilen susuzluk semptomunun görülme sıklığı %45 ile %98 arasında değişmektedir. Ameliyat sonrası susuzluğun etkin yönetilmemesi hasta konforunu ve hastanın bakıma ilişkin sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Susuzluğun gelişim mekanizmalarını anlamak,hemşirelerin bakımları altındaki hastaların susuzluğunu gidermek için uygulanabilir ve güvenli stratejiler seçmelerine yardımcı olur.Literatürde ameliyat sonrası erken dönem susuzluğun giderilmesinde farklı yöntemlerin karşılaştırıldığı birçok çalışma mevcuttur.Bu araştırmada randomize kontrol gruplu bir tasarımda buz ve ıslatılmış gazlı bez yöntemlerinin susuzluk üzerine etkisinin bakılmasının yanında, bu yöntemlerin etki sürelerini de değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma İstanbul'da bir hastanenin Post-anesthesia care unit sürdürüldü. Hastalar randomize olarak üç gruba ayrıldı. İlk gruba buz uygulaması (n=80), ikinci gruba ıslatılmış gazlı bez uygulaması (n=80) üçüncü gruba ise standart tedavi (n=80) uygulandı. Araştırmanın verileri "Hasta İzlem Formu", "Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol" ve "Görsel Kıyaslama Ölçeği" ile toplandı. Hastaların değerlendirme ve izlemleri beş farklı zaman noktasında kaydedildi.

Bulgular: Her iki müdahale grubunda da susuzluk düzeyinin anlamlı derecede azaldığı görüldü (P<0,001). Buz uygulamasının, ıslatılmış gazlı bez uygulanan gruba göre daha etkili olduğu belirlendi (P<0,001).

Tartışma: Susuzluk ameliyat sonrası erken dönemde yönetilebilir bir süreçtir. Hastaların susuzluk düzeylerinin sorgulanması, buna yönelik önlemler alınması, hasta konforu ve stresini rahatlatacaktır (3, 5, 15, 33). Bu araştırmada orta düzey susuzluğu olan hastalara herhangi bir girişim yapılmadığında zamana karşı yine orta derecede susuzluk hissettikleri belirlendi. Buz uygulamasının orta derecede susuzluğun hafif dereceye gerilettiği ve uzun süre etkisinin devam ettiği, ıslatılmış gazlı bez uygulamasının orta derecede susuzluğu hafif derece susuzluğa gerilettiği ancak devam eden süreçte susuzluk derecesinin arttığı belirlendi. Buz uygulamasının ıslak gazlı bez uygulamasına göre susuzluk yönetiminde daha hızlı etki gösterdiği ve daha etkili olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Ameliyat sonrası erken dönem susuzluk yönetiminde buz ve ıslatılmış gazlı bez uygulamalarının rutin hasta bakımında kliniğe entegre edilmesinin hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini arttırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perioperatif Susuzluk, Anestezi Sonrası Bakım, Ameliyat Sonrası Dehidrasyon, Buz, Islatılmış Gazlı Bez

S-028

Yoğun Bakım Hastalarına Uygulanan Akupresürün Ağrı ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi

Emine Yaman Lezki[1], Afitap Özdelikara[2]

[1]Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

Giriş-Amaç: Yoğun bakım hizmetlerinin karmaşık doğası hastaların sıklıkla ağrı yaşamasına neden olmaktadır. Ağrının tanımlanması, fizyolojik parametre değişikliklerinin değerlendirilmesi ve doğru hemşirelik girişimleri ile ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılması yoğun bakım gibi özelleşmiş birimlerde hemşireler açısından önemli bir sorumluluktur. Bu araştırmada yoğun bakım hastalarına uygulanan akupresürün ağrı ve fizyolojik parametreler üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, tek kör randomize plasebo-kontrollü-deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Aralık 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında Giresun Eğitim Araştırma Hastanesindeki erişkin yoğun bakım birimlerinde yatan 30 hasta oluşturmuştur. Veriler, Hasta Bilgi Formu, Glaskow Koma Skalası (GKS), Ağrı Değerlendirme Formu (VAS) ve Fizyolojik Parametre Değerlendirme Formuyla toplanmıştır. Çalışmada HT7, P6, P7, LI4, LV3 noktalarına günde iki kez (sabah-akşam) iki gün boyunca akupresür uygulanmıştır. Psödoakupresür grubunda gerçek noktalarla bağlantısı olmayan alanlara bası yapılmıştır. Kontrol grubunun mevcut bakım ve tedavisine devam edilmiştir. Tüm gruplarda ölçümler uygulama öncesi (1. ölçüm), uygulama bitiminde (2. ölçüm) ve uygulama sonrası 15. dakika (3. ölçüm) ve 30. dakikada (4. ölçüm) yapılarak katılımcıların fizyolojik parametreleri (sistolik/diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı ve oksijen satürasyonu) ve ağrı skorları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 66,1±16,7 belirlenmiş ve GKS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0,05$). Akupresür uygulanan grubun ağrı puanları, kalp atım hızları ve oksijen satürasyonu (SpO_2) düzeyleri psödoakupresür ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Çalışmada grup ve gün etkileşiminin kalp atım hızını; grup, uygulama periyodu etkileşiminin solunum hızını ve sistolik kan basıncını; grup ve gün değişkenlerinin ise SpO_2 'yi anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir($p<0,05$).

Tartışma: Çalışma verilerinin literatüre yeni araştırmalar için zemin hazırlayacak nitelikte olduğu düşünülmüştür.

Sonuç: Akupresürün hastaların ağrı düzeyini, kalp atım hızını, solunum hızını azalttığı; SpO_2 düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Çalışmada akupresürün sistolik ve diyastolik kan basıncını azaltabileceği ve tüm parametrelerin olması gereken normal aralıkta seyrettiği belirlenmiştir. Akupresürün kalp atım hızı, solunum hızı, SpO_2 düzeyi ve kan basıncı gibi fizyolojik parametrelerin regülasyonunda kullanabileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Akupresür, Fizyolojik Parametreler, Hemşirelik, Yoğun Bakım

S-029

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Kulak Akupunktur Uygulamasının Yorgunluk, Enerji ve İyilik Hali Üzerine Etkisi

Yusuf Yürümez[1], Havva Sert[2], Merve Gülbahar Eren[2], Ferhat Koç[3], Kübra Üçgül[4]

[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya
[3]Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya
[4]Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sakarya Üniversitesi, Sakarya

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kulak akupunkturunun yorgunluk, enerji ve iyilik hali üzerindeki etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma prospektif, randomize kontrollü tek kör klinik çalışma tasarımına sahiptir. Çalışmamız bir eğitim araştırma hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile Aralık 2022 Mart 2023 tarihleri arasında toplam 66 hemşire ile tohum grubu (n=22), yarı-kalıcı iğne (n=22) ve kontrol grubu (n=22) gerçekleştirilmiştir. Yarı-kalıcı iğne ve tohum kulak akupunkturu gruplarındaki yoğun bakım hemşirelerine haftada bir kez olmak üzere beş seans tek taraflı kulak akupunkturu beş spesifik noktaya Shen men (TF4), Sempatik (AH6a), Akciğer, Karaciğer (CO12) Böbrek noktası (CO10) uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede almamıştır. Veriler Chalder Yorgunluk Ölçeği, Öznel Zindelik Ölçeği ve İyilik Hali Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Tohum ve yarı-kalıcı iğne gruplarındaki toplam yorgunluk, öznel zindelik ve iyilik hali puanları müdahale sonrası önemli ölçüde azalmıştır ($p<0,05$). Müdahale sonrası (5. hafta) tohum ve yarı-kalıcı iğne grubundaki yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerindeki azalma, öznel zindelik ve iyilik hali düzeylerinde artma kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) Her iki müdahale grubunun da birbirine göre üstün olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tartışma: Tohum ve yarı-kalıcı iğne kulak akupunktur uygulamaları yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluğu yönetme, enerji düzeyini arttırma ve iyilik halini destekleme konusunda olumlu etkiye sahiptir.

Sonuç: Kulak akupunkturunu içeren nonfarmakolojik müdahalelerin yoğun bakım hemşirelerini fiziksel ve psikolojik açıdan desteklemek için klinik ortama entegre edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kulak Akupunktur, Yorgunluk, Yoğun Bakım Hemşiresi, Enerji, İyilik Hali

S-030

Yoğun Bakım Hastalarına Uygulanan El Masajının Ağrı, Anksiyete ve Konfor Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Bilgehan Atılgan Acar[1], Havva Sert[2], Büşra Gürçay[3], Ferhat Koç[4], Merve Gülbahar Eren[5]

[1]Sakarya Üniversitesi / Tıp Fakültesi, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya
[3]Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya
[4]Sakarya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya
[5]Sakarya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya

Giriş-Amaç: Yoğun bakım hastalarında ağrı, anksiyete ve konfor sorunlarını azaltmak için non-farmakolojik yöntemlerden el masajının, etkili bir müdahale olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, el masajının ağrı, anksiyete ve konfor üzerine etkilerini nöroloji yoğun bakım hastalarında kapsamlı bir şekilde inceleyerek klinik uygulamalara rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, Türkiye'de bir nöroloji yoğun bakım ünitesinde randomize kontrollü bir tasarımla yürütülmüştür. El masajının ağrı, anksiyete ve konfor üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla, altı gün sabah ve akşam toplam 12 seans el masajı uygulanmış ve ağrı, anksiyete ve konfor düzeyleri VAS, STAI ve GKÖ-KF ölçekleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: El masajı sonrası 60. dakikada ağrı (VAS) puanı müdahale grubunda 2.36±0.78, kontrol grubunda ise 3.24±1,04 olarak anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur. Durumluk kaygı puanı müdahale grubunda 39.94±4.80'e düşerken, kontrol grubunda 48.39±5.08 olarak kalmıştır. Konfor düzeyi (GKÖ-KF) puanı ise müdahale grubunda 72.58±3.70'e yükselmiş, kontrol grubunda 63.85±4.38 olarak daha düşük bir seviyede bulunmuştur.

Tartışma: Bu çalışma, protokole uygun el masajı müdahalesinin, yoğun bakım ünitesi hastalarında ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltmak ve konforu artırmak için etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç: El masajı gibi non-invaziv ve yan etkisi az olan uygulamaların yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımına entegre edilmesi, hasta konforunu desteklemek ve semptom yönetimini iyileştirmek için etkili bir yaklaşım sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçların genellenebilirliğini artırmak için daha büyük örneklem grupları ve uzun süreli takip ile daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: El Masajı, Yoğun Bakım Hemşireliği, Ağrı, Anksiyete, Konfor

S-031

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Fatma Nur Ceylan[1], Cansu Polat Dünya[2]

[1]Isparta Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Isparta
[2]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri, profesyonel tutum ve davranışları, bilgi ve becerileri kaliteli ve etkili bir bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaya 7gün/24 saat bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının çeşitli özellikler ile ilişkisi incelenmiş olsa da bildiğimiz kadarıyla yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmemiştir. Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Araştırma bir şehir hastanesinin üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan 128 yoğun bakım hemşiresi ile 01.11.2022-01.11.2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler, Hemşire Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve On Maddeli Kişilik Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmaya en az bir yıldır yoğun bakımda çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler dahil edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, korelasyon) kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin; %67,6'sının kadın, yaş ortalamasının 35,45±7,74 olduğu ve eğitim durumlarının %75,1'inin lisans mezunu olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışları ölçek puan ortalaması 5,19±0,71 idi. En belirgin kişilik özelliğinin sorumluluk 10,54±2,90 olduğu gözlendi. Bakım davranışları ölçeği ile dışadönüklük (r=0,201; p=0,006), deneyimlere açıklık (r=0,183; p=0,013) ve sorumluluk (r=0,250; p=0,001) kişilik özellikleri arasında istatiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edildi. Yaş ve mesleki deneyim yılı gibi bazı özelliklerin bakım davranışları ve kişilik özellikleri ile ilişkili faktörler olduğu gözlendi.

Tartışma: Bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özelliklerinin bakım kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri ile bakım davranışları arasındaki ilişki incelenmemiş olsa da hemşirelerin sorumluluk ve dışadönüklük gibi kişilik özelliklerinin bakım davranışları ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinde belirgin kişilik özelliğinin sorumluluk olduğu ve kişilik özellerinin bakım davranışları ile ilişkili olduğu belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özelliklerinin bakım davranışları üzerindeki etkisi dikkate alınarak hem kişisel gelişimi destekleyici hizmet içi eğitimlerin hem de mesleki motivasyonu artıracak programların düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Davranışları, Hemşire, Yoğun Bakım, Kişilik Özellikleri

S-032

Yoğun Bakımda Teknoloji Destekli Hemşirelik Uygulamaları: Bibliyometrik Bir Analiz (2000-2024)

Banu Terzi[1], Gözde Alkan[2], Fatma Azizoğlu[3]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Isparta
[3]Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde teknoloji kullanımı, hastaların izlenmesi ve bakım kalitesinin artırılması açısından büyük bir rol oynamaktadır. Araştırmada, yoğun bakımda teknoloji destekli hemşirelik uygulamalarının bibliyometrik analizi ile hemşirelik pratiğini dönüştüren yeni yaklaşımları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler, "Web of Science (WoS) Core Collection" veri tabanından elde edildi. Excel programı ve VOSviewer (1.6.20) yazılım programı aracılığı ile performans analizi, bilimsel haritalama ile bibliyometrik analizler yapıldı. Bibliyometrik veriler için WoS veri tabanında Remote "Patient Monitoring" (All Fields) OR "Technology-Enhanced Nursing" (All Fields) OR "Telehealth in Intensive Care" (All Fields) AND "Intensive Care Nursing" (All Fields) OR "Artificial Intelligence in Nursing" (All Fields) OR "Clinical Decision Support Systems"(All Fields) OR "Patient Safety Technology", (All Fields) OR "Nursing Informatics" (All Fields) OR "Electronic Health Records" (All Fields) OR "Critical Care Technology Trends", (All Fields) OR "Tele-ICU" (All Fields) anahtar kelimeleri ile kullanıldı. Çalışmanın analizi 1634 yayının verileri üzerinden yapıldı.

Bulgular: Analiz sonucunda WoS kategorisinde en çok kullanılan anahtar kelimelerin "nursing", "nurses","patient safety", "nursing informatics", "artificial intelligence", "electronic health records", "technology" olduğu belirlendi. Bu alanda en fazla yayının "CIN Computers Informatics Nursing (n=198)"de yayınlandığı bulundu. Dabbs, AD; Myers, BA; (...); Dew, MA yazar grubu tarafından yapılan "User-Centered Design and Interactive Health Technologies for Patients" başlıklı araştırmanın 2009 yılında "CIN-Computers Informatics Nursing" dergisinde yayınlandığı, ortalama 18.13 ve toplamda ise 290 atıf aldığı saptandı.

Tartışma: Literatürdeki artan çalışma sayısı, teknolojinin bakım kalitesini artırma potansiyeline sahip olduğunu gösterirken, aynı zamanda teknolojinin klinik pratikte doğru bir şekilde entegrasyonu için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, gelecekte teknoloji destekli hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi ve hemşirelerin teknolojik yeterliliklerinin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Sonuç: Bibliyometrik analizin sonuçları, 2000-2024 yılları arasında yoğun bakımda teknoloji destekli hemşirelik uygulamalara yönelik çalışmaların 2019 yılından itibaren giderek ivme kazandığı ve en yüksek sayıya ise 2023-2024 yılında ulaştığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometri, Kritik Bakım Teknolojisi, Tele-Yoğun Bakım, Yapay Zeka, Yoğun Bakım Hemşireliği

S-033

Mukozit Tedavisinde Enteral Beslenme Ürününün Lokal Kullanımı: Olgu Sunumu

Güldan Kahveci[1], Ekmel Burak Özşenel[1], Zerrin Dandin[1], Sema Basat[1]

[1]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Mukozit, radyoterapi ve/veya kemoterapi ve hematopoetik kök hücre naklinin yaygın bir komplikasyonudur. Oral mukozitin (OM) prezentasyonu, hafif ağrı ve eritemden ağrılı şiddetli ülserasyonlara kadar değişmektedir. OM hastada, ağrı, yeme ve yutma zorluğu, artan opioid tüketimi ve kanser tedavisine ara verilmesi gibi durumlara neden olabilmektedir. Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda mukozit, bakteriyemi, hastanede yatış süresinin artması ve mortalitenin artması ile ilişkilidir. Kanıta dayalı klinik uygulama rehberlerinde OM'nin tedavisinde benzidamin gargara, düşük seviyeli lazer tedavisi, oral kriyoterapi ve oral glutamin kullanımı önerilmektedir. Bu olguda 1 aydır devam eden oral mukoziti olan bir hastanın, lokal oral enteral beslenme ürünü kullanımı ile tedavi edildiği bir vaka sunulmuştur.

Olgu(lar): 55 yaşında kanser tanılı olan hasta, bir aydır devam eden OM ve buna bağlı geçmeyen ülserasyon sonucu oral alım azlığı nedeniyle dahiliye kliniğine interne edilmiştir. Hasta OM geliştiğinden beri ağız bakım seti ve benzidamin hidroklorid gargara kullanıyordu. Hastanın görseli Resim 1 deki gibidir. Glutamin, arjinin ve hidroksimetil bütirattan zengin toz oral beslenme ürünü 1 adet 250 ml suda eritildi. Karışım günde 3 eşit parçada kullanılacak şekilde hastanın ağız içinde gargara yapması ve isterse bu karışımı içmesinde sakınca olmadığı anlatıldı.Hastanın 1 hafta sonra ağız içi mukozitin iyileştiği görüldü.

Sonuç: OM, kemoterapi ve/veya radyoterapi alan hastalarda gelişen önemli bir komplikasyonudur. OM'nin klinik sonuçları, yaşam kalitesinin azalmasına ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Hastalarda oral mukozitin kısa sürede oral beslenme ürünü ile iyi bir bakımla iyileşmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Enteral Beslenme Ürünü, Kanser, Oral Bakım, Oral Mukozit

S-034

Hemşirelerin Fiziksel Değerlendirme Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Gülsün Özdemir Aydın[1], Ebru Naime Arıkan[2], Nuray Turan[1], Eylem Toğluk Yiğitoğlu[3]

[1]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırklareli
[3]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Klinik karar verme süreçlerini etkileyen önemli unsurlardan biri olan fiziksel değerlendirme becerisi, kaliteli hasta bakımında kritik rol oynamaktadır. Bu araştırma hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerilerini ve fiziksel değerlendirme becerilerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: : Tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanan araştırmanın evrenini 05 Temmuz 2024-20 Eylül 2024 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 435 hemşire, örneklemini ise; evreni belli örneklem belirleme yöntemi ile hesaplanan 181 hemşire oluşturdu. Veriler, Hemşire Bilgi Formu, Hemşirelerin Fiziksel Değerlendirme Kullanımına Yönelik Engeller Ölçeği ve Hemşirelerin Fiziksel Becerilerini Değerlendirme Formu aracılığı ile araştırmacılar tarafından toplandı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni (03/07/2024-08) ve kurum izni alındı. Verilerin analizi SPSS 27 paket programında Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Spearman korelasyon ve Bonferroni post hoc testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Hemşirelerin %85,1'inin kadın, yaş ortalamasının 26,96±2,95 yıl, %80,1'inin lisans mezunu ve %27,6'sının genel yoğun bakımda çalıştığı belirlendi. Ayrıca %74,5'inin kendilerini fiziksel değerlendirmede kendilerini yeterli hissettikleri, %51,3'ünün fiziksel değerlendirme becerilerini klinikte uyguladıkları görüldü. Hemşirelerin %98,9'u fiziksel değerlendirmenin önemli olduğunu ve %98,3'i fiziksel değerlendirmeyi hemşirelik uygulamalarının bir parçası gördüklerini belirtti. Hemşirelerin, Fiziksel Değerlendirme Kullanımına Yönelik Engeller Ölçeği ve Hemşirelerin Fiziksel Becerilerini Değerlendirme Formu toplam puanları sırasıyla 110,50±19,76, 154,04±33,95 idi ve iki ölçek arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0.05$). Ayrıca yoğun bakımda çalışan, fiziksel değerlendirme eğitimi alan, kendilerini yeterli hisseden ve fiziksel değerlendirmeyi uygulayanların Hemşirelerin Fiziksel Becerilerini Değerlendirme Formu'ndan daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tartışma: Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri yönelik engellere rağmen fiziksel değerlendirme yapabildiklerini ve fiziksel değerlendirme becerilerini kullanmaya istekli olması literatürde, yer alan diğer çalışmalarla uyumlu olmakla beraber hemşirelerin bu konuda eğitime gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Lisans mezunu hemşire sayısı arttıkça hemşirelerin fiziksel değerlendirmeye becerilerine yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptandı. Hemşirelerin fiziksel değerlendirmede kendilerini yetkin hissetmeleri, hemşirelik eğitiminin uygulama alanında işlevselliğini göstermesi adına oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tanılama, Engeller, Etkileyen Faktörler, Hemşirelik, Fiziksel Değerlendirme Becerisi

S-035

Tıbbi Araçlar ile İlişkili Basınç Yaralanması Gelişimi: Kesitsel Bir Çalışma

Gülsün Özdemir Aydın[1], Nuray Turan[1], Ayşe Kaya[2], Büşra Korkmaz[2], Semiha Küçükaydınoğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Ünitesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Tıbbi araçlar, yoğun bakım hastalarının tedavi ve bakım sürecinde hayati öneme sahip olsa da, deri üzerinde uzun süreli basınç oluşturarak basınç yaralanmalarına neden olabilmektedir.Bu çalışma,yoğun bakım hastalarında kullanılan tıbbi araçların basınç yaralanması gelişimine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Yoğun bakım ünitesinde tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanması görülme sıklığı değerlendirilerek yapılan örneklem hesabı ile kesitsel türdeki araştırmaya 150 hasta dahil edildi.Araştırma verileri Hasta Bilgi Formu,Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği,Basınç Yaralanması Evrelendirme ve Tıbbi Araçlar İle İlişkili Basınç Yaralanması Tanılama Formları ile toplandı.Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı (11/01/2023-590861-2022/128) ve kurum izni alındı.Veriler, SPSS 27 paket programında ortalama,frekans, Ki-kare,Student-t testi ve tek yönlü varyans analizleri ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 64,16±17,44 yıl,%56'sının erkek, %68'inin fazla kilolu olduğu belirlendi.Yoğun bakımda kalış süresi ortalaması 8,20±6,62 gün,Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği puanı 13,24±2,7 idi.Ayrıca, hastaların hemoglobin düzeyinin 10,27±1,56 mg/dl, albüminin ise 0,85±0,42 g/dl olduğu belirlendi.Hastaların %28'inde tıbbi araca bağlı basınç yaralanması geliştiği,bu yaralanmaların 6,69±3,29 gün içinde,en sık ağız ve çevresinde (%66,7) ve Evre II düzeyinde (%40,4) olduğu gözlemlendi. Kullanılan tıbbi araca bağlı gelişen basınç yaralanması oranları,nazal kanülde %7,1,entübasyon tüpü/nazogastrik sondada %88,1,trakeostomi bağında %11,9,santral venöz kateterde %85,7 ve tansiyon manşonunda %47,6 olarak gözlendi.Basınç yaralanmalarının gelişim günü ile Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği puanı,hemoglobin ve albümin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte,tıbbi araca bağlı basınç yaralanması gelişenlerde hemoglobin düzeylerinin daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tartışma: Yoğun bakım hastalarında tıbbi araç kullanımının basınç yaralanmalarının gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu ve bu tür yaralanmaların gelişimini önlemek amacıyla hem tıbbi araçların kullanımı sırasında sağlık ekibi üyelerinin daha fazla özen göstermesi hem de hastaların yakın takibi ve hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır.

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında tıbbi araçların kullanımının basınç yaralanması oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir.Dolayısıyla hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemek amacıyla risk değerlendirmelerini özenle yapması ve prosedürleri uygulaması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım Ünitesi, Basınç Yaralanması, Tıbbi Araç

S-036

Ekstrakorporeal Kan Saflaştırma Tedavisi Uygulanan Yoğun Bakım Hastalarında: Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Bakımı

Gülsün Özdemir Aydın[1], Nuray Turan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Yoğun bakım gibi kritik hastalarda ekstrakorperal tedaviler sadece asit-baz, elektrolit ve sıvı dengesinin sağlanmasında değil aynı zamanda endotoksin, miyoglobin, sitokin, enflamatuar faktörler, hepatik toksinler, toksik ilaçlar, zehirler, karbondioksit gibi birçok patojenik moleküllerin uzaklaştırılmasında kullanılmaktadır. Ancak bu tedavilerin etkin bir şekilde yönetilmesi multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Bu kapsamda hasta güvenliğinin sağlanması ve olası hataların önlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Hasta güvenliğinin sağlanmasında, süreç yönetiminin en başından itibaren doğru bir şekilde işletilmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak, bazı durumlar hasta güvenliğini riske atabilmektedir.Sürecin yönetimi sırasında tedavi isimlendirmelerinde, kan, diyalizat, reinfüzyon akış hızlarının belirtilmemesi, filtre tipi, antikoagülanların infüzyon hızı, saat başına maksimum ağırlık kaybı ve toplam ağırlık kaybı gibi bilgilerin tam girilmediği sıkça gözlemlenmektedir. Ayrıca, bu tedavilerin uygulanması sırasında insan faktörü ve artan iş yükü, hasta güvenliğini tehdit eden unsurların başında gelmektedir. Başlıca risk faktörleri arasında enfeksiyon riski, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, elektrolit dengesizlikleri, hemodinamik parametrelerdeki değişiklikler ve cihaz kaynaklı komplikasyonlar yer almaktadır. Literatürde, bu tedavilerin uygulandığı hastalarda nazokomiyal enfeksiyonların arttığı, uygulama süresi ile enfeksiyon görülme sıklığı arasında pozitif bir korelasyon olduğu ve ölüm riskini %37 oranında artırdığı belirtilmiştir. Kanama, bu tedavilere bağlı en sık görülen komplikasyonlardan biridir ve hastaların %29'unda kanama görülmekte olup, bunların %10'u büyük kanamalar ve %4-10'u intrakraniyal kanamalardır.Bu nedenle tedavi süresince kanama takibi (ACT), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTZ), belirgin ya da gizli kanama bulguları, taşikardi, ateş, dışkı ve trakeal sekresyon rengi izlenmelidir. Hemodinamik parametrelerin yanı sıra bilinç durumu, sıvı dengesi, idrar çıkışı ve elektrolit seviyeleri düzenli olarak kontrol edilmelidir.Ayrıca, bu tedaviler uygulanan hastalarda ağrı kontrolü ve sedasyon için analjezik ve kas gevşeticilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak, bu tedavilerin komplike ve hastaların durumunun kritik olması, yetkin personel yetersizliği, hasta güvenliğini sağlamada içsel güvensizliği beraberinde getirmektedir.Bu kapsamda, ekstrakorperal tedaviler sırasında hemşirelik bakımının önemi artmaktadır.Bu nedenle hasta güveliğini sağlamaya odaklanan protokollerin ve kontrol listelerinin oluşturulması ve tüm sağlık ekibi üyeleri tarafından uygulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstrakorporeal Kan Saflaştırma Tedavileri, Hasta Güvenliği, Hemşirelik Bakımı

S-037

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılık Düzeylerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına Etkisi

Suna Türkeköle[1], Gülendam Hakverdioğlu Yönt[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir
[2]İzmir Tınaztepe Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, İzmir

Giriş-Amaç: Hemşirelerin yaşam sonu dönemde hastaya bakım verirken mesleki etik ilkelere dikkat etmesi ve ahlaki duyarlılık geliştirmesi önemlidir. Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeylerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yoğum bakım ünitelerinde en az 6 aydır yoğun bakımda çalışan 274 hemşireyle yapıldı. Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanıldı. Verilerin analizinde sürekli verilerde ikili gruplarda t-testi, ikiden fazla bağımsız değişken arasında ölçek skorlarının karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi ve anlamlılık durumunda post hoc analiz için Bonferroni testi ve ölçek alt boyutlar ve diğer değişkenlerin ilişkisi Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerinin %40,5'i 24-29 yaş grubunda, %83,9'u kadın, %86,1'i lisans mezunudur. Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması 91,8±25,4, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği toplam puan ortalaması 50,8±7,9, olarak belirlendi. Hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları toplam puanı ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,002$).

Tartışma: Atay (2019) hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasını 79,75±21,49 ile orta düzeyde, Cerit ve Öztürk (2021) de benzer şekilde puan ortalamasını 77,33±17,05 olarak orta düzeyde saptamıştır. Çalışma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeği toplam ve alt başlık puanlarının ise literatür sonuçlarından farklı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerin ADA ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış ölçekleri arasında anlamlı negatif yönde orta düzeyde istatistiksel bir ilişki saptandı. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının ahlaki davranışları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: ADA, Hemşire, Yoğun Bakım, Tutum, Yaşam sonu

S-038

Yoğun Bakım Ünitelerinde Etik Bir İkilem: Fiziksel Tespit Uygulaması

Gülendam Hakverdioğlu Yönt[1]

[1]İzmir Tınaztepe Üniversitesi, İzmir

Giriş: Fiziksel tespit, hasta güvenliğini sağlamak, hastaya bağlı olan tıbbi araç/tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek ve sağlık personeli tarafından tedavilerin uygulanmasını kolaylaştırmak amacıyla uygulanmaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanması ve tedavinin devamlılığı nedeniyle fiziksel tespit yoğun bakım ünitelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Etik İkilem ve Karar VermeSağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelerden bireyin özerkliğine, onuruna, haklarına saygı göstermeleri ve hasta haklarını korumaları beklenmektedir. Ne kadar iyi uygulanırsa uygulansın, fiziksel tespit uygulamasının hastalarda istenmeyen etkilere ve hatta ölüme neden olduğu kanıtlanmıştır. Fiziksel tespit uygulaması insan hakları ihlali olarak da kabul edilmektedir. Hastanın bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşireler, hastaya fiziksel tespit uygulaması ile ilgili etik ikilemle karşılaşmakta ve durumu yönetmekte zorluk yaşayabilmektedir. Hemşireler hastalara tespit etme kararı ile karşı karşıya kaldıklarında etik ilkelerden olan otonomi/özerklik, zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri ile ilgili ikilemler yaşayabilmektedir. İnsan gücünün yetersiz olması, fiziksel tespitin hastalar üzerindeki olumsuz etkileri ve alternatiflerin uygulanmaması ya da uygulanamaması karar verme sürecini karmaşık hale getirmektedir. Karmaşa yaratan bir durumda iyi bir karar verebilmek için etik ilke ve kuralların, profesyonel ve kişisel etiğin dikkate alınması gerekmektedir. Etik karar verme, birbiriyle çatışan seçeneklerin yer aldığı bir durumda sistematik bir düşünme biçimiyle moral yönden en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreçtir. Bu mantıksal süreçte etik karar verirken yanıtların siyah ya da beyaz olması yani kesinliği olmamakta ve etik ilkeler bir pusula gibi işlev görmektedir. Karar verme sürecinde hemşire tarafından cevaplanması gereken soruların (Hastaya fiziksel tespit uygulamanın dışında uygulanabilecek başka alternatif yöntemler var mıdır? Hastanın zarar görme olasılığı nedir?) yanında, hemşirenin etik ilkeler ve etik karar verme süreci ile ilgili kapsamlı değerlendirme yapabilmesi önemlidir.

Sonuç: Fiziksel kısıtlama uygulamasının en aza indirilmesi, uygulanması gerekli ise etik ilkeler ve bakım standartları doğrultusunda bilinçli karar verilmesi, uygulamadan kaynaklı hastada görülebilecek zararların en aza indirgenmesi ve hastanın bütüncül bakış açısı ile değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Tespit, Etik, Etik İkilem, Yoğun Bakım, Hasta

S-039

Ventilatör İlişkili Pnömoni

Güneş Bozkuş[1], Cemal Karaçin[1], Fırat Sert[1]

[1]Sağlık Bakanlığı

Giriş: GİRİŞ: Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) Hastada endotrakeal entübasyondan esnasında pnömonisi olmayan; mekanik ventilasyon alan hastada pulmoner parankime bakteriyel invazyonla oluşmasıdır. Steril olan alt hava yollarına invaziv uygulanan işlemlerde kontamine girişimler;sekresyonların aspirasyonu, sindirim sisteminden kolonizasyon;uzamış entübasyon ;altta yatan kronik hastalıklar neden olmaktadır.48 saatten fazla mekanik ventilatör desteği alan hastalarda %2-15 arasında ventilasyona bağlı vip geliştiği gözlemlenmiştir;ancak avrupadaki yoğun bakım ünitelerinde bu oranın cok daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarla görülmüştür. Ventilatör desteği alan hastalarda ayrıca 11 yaş ve 28 yaş aralığındaki hastaların enfeksiyona yakalanma oranın 65 yaş ve üzeri hastalara göre %39 daha az yakalandığı tespit edilmiştir.Yine yapılan çalışmalarda sigara içen bireylerde bu oran %48 i görmüştür.VİP ten şühelenmek içinpek çok kriter vardir.Ancak bunlar tek başına VİP tanısı koymak için yeterli değidir.tanısal doğruluğu arttırmaya yardımcı olmak için ençok kullanılan yöntem Klinik Akciğer Enfeksiyon Skorudur(CPIS) .

Olgu(lar): Ventilatöre ilişkili pnömonisi olan hastalarda gram negatif mikroorganizmalarescherichia coli ,pseudomonas geruginosa ,klebsiella pneumonıae ve acinetobakter gurubudur.staphylococcus aureus başlıca gram pozitiftir. alt solunum yollarının candida türleri tarafından kolonizasyonu ventilatör desteği alan hastalarda % 13 ünü etkilemiştir.buna rağmen candida türlerinin doğrudan buna etkili olduğu söylenemez

Sonuç: VİP'den şüphelenildiğinde antibiyotik uygulaması derhal başlatılmalı , geniş kapsamlı kültürler alınmalıdır. antibiyotik kullanan hastalar için, enfeksiyon komitesi farklı sınıflardan antibiyotik seçmelidir, çünkü kullanılan antibiyotiklere karşı direnç gelişmiş olabilir.Antibiyotiklere devam edilip edilmeyeceğine karar vermek için 3. güne kadar ViP olasılığının değerlendirilmesi gerekir. Bu aşamada kültür sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. antibiotik kullanım süresi hastanın tedaviye verdiği fizyolojik yanıta göre 7 gune tamamlanmalıdır. Hemşirelik bakımında ;sekresyonların aspirasyonunda steril eldiven kullanılması aspiratör çubuğu tüp içinde ilerlerken klemplenmesi ; akciğerlerin daha iyi havalana bilmesi tüp açıklığının kotrol edilmesi gerekmektedir. ayrıca dudak kenarı mesafe düzenli aralıklarla takip edilip hemşire gözlemine tüpün boyutu ve dudak kenarı mesafe kayıt edilmesi gerekmektedir. sekresyonların derenajını sağlamak için hastaya yatak içi 2 saatte bir pozisyon verilmelidir. Hasta yatak başı seviyesi 30-45 derece en az tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Ventilatör ;Antibiotik;Pnömoni

S-040

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği

Mehmet Karallı[2], Nurgül Bölükbaş[1]

[1]Ordu Üniversitesi, Ordu
[2]Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı Zeraati ve Masoudi Alavi (2014) tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin(YBÜHKÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaparak hemşirelik literatürüne yeni bir ölçme aracı kazandırmaktır.

Yöntem: Bu araştırma metodolojik tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 1 Temmuz 2022-1 Nisan 2023 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesindeki iki ilde yer alan devlet ve eğitim araştırma hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 300 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve YBÜHKÖ kullanılmıştır.

Bulgular: YBÜHKÖ'nün dil geçerliğini ölçmek amacıyla en çok tercih edilen yöntem olan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmış olup yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. YBÜHKÖ orijinal yapısında olduğu gibi tek faktörlü olarak incelendiğinde ölçeğe ait tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde ve açıklanan varyans %19.607 olduğu saptanmıştır. Bu sebeple bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve Türk dilinde de tek boyutlu yapı kabul edilmiştir. YBÜHKÖ'nün Cronbach alpha katsayısı 0.892 bulunmuştur. Ölçeğin kapsam geçerliliği Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiş ve kapsam geçerlilik indeksi değerlerinin 0.83-1.00 arasında olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin YBÜHKÖ'nün puan ortalaması 93.23±7.10 olarak saptanmıştır.

Tartışma: Günümüzde sağlık alanında bilgi ve teknolojide yaşanan gelişmeler bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde rekabet ortamının oluşmasına neden olmuştur. Oluşan bu ortamda tedavinin kalitesi ve hemşirelik hizmetlerinin de içinde olduğu sağlık hizmetlerinde de niteliği yüksek sağlık bakımını gündeme getirmiştir Bu durum toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi, verilen hizmeti eleştirebilen, bakımlarında daha etkin konuma gelen bireylerin oluşmasına ve bireylerin istek ve arzularının sürekli değişmesi ile sonuçlanmıştır. Bu nedenle, bu hizmeti sunan sağlık işletmelerinin faaliyetlerini devam ettirebilmelerini sağlamak için hizmet kalitesinin tanılanması, ölçülmesi ve bu sonuçlarla değerlendirilmesi büyük değer kazanmıştır. Çalışmamızda ölçeğimizin geçerlilik açısından dil, kapsam ve yapı geçerliliği bulguları; güvenirlik açısından değerlendirilmelerinde ise iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

Sonuç: Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Türk dili ve kültürü açışından geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Kalitesi, Geçerlik, Güvenirlik, Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım Ünitesi

S-041

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ağız Sağlığı Değerlendirme ve Ağız Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Demet Çelik[1], Mehtap Çullu[2], Zeliha Özkaraca[3]

[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla
[3]Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Amaç: Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin ağız sağlığı değerlendirme ve ağız bakımı bilgi düzeyleri belirlemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini bir hastanenin erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem hesabı yapılmamış olup 124 hemşireye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı 3 bölümden oluşmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından birimlere gidilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır.

Bulgular: Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 34,69±6,60 olup %71'i kadın olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %81,6'sı ağız sağlığı ile ilgili eğitim almak istediklerini ve %83,1'i ağız sağlığı değerlendirmesinde herhangi bir rehber/ölçek kullanmadıklarını ifade etmişler. Hemşirelerin ağız sağlığı bilgi düzeyi formundan aldıkları toplam puan ortalaması 12,53±2,41 saptanmıştır. Özelliklerine göre toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tartışma: Tartışma: Hemşirelerin kendi bildirimlerine göre %58,9'u ağız sağlığı/bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri orta olarak değerlendirmişlerdir. Afshar ve diğerlerinin (2017) çalışmasında 70 yoğun hemşiresinin %64,3'ünde ağız sağlığı bilgi düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir. İbrahim ve diğerlerinin (2015) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin tamamına yakını ağız bakımının önemli olduğunu belirtmişlerdir fakat hemşirelerin sadece %20'sinin ağız bakımı uygulamalarını iyi yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin %81,5'inin ağız sağlığı değerlendirilmesi ile ilgili eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Haghighat ve diğerleri (2021) yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin ağız bakımı standartları hakkındaki bilgi eksikliklerinin farkında olduklarını ve daha fazla eğitim görme eğiliminde olduklarını göstermişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin ağız sağlığı değerlendirilmesi için herhangi bir rehber kullanmadıkları belirtilmiştir. Hemşireler arasında rehber/ölçek kullanımı ile ilgili eksikliklerin olduğu gözlemlenmiştir. Bir derleme çalışmasında yoğun bakım hastaları için ağız bakımı yöntemlerine uygulanabilecek kanıta dayalı yaklaşımların önemi vurgulanarak hemşirelerin eleştirel düşünmesini sağlamak amaçlanmaktadır.

Sonuç: Sonuç: Çalışmaya katılan hemşirelerin ağız sağlığı bilgi düzeyi formundan aldıkları toplam puan ortalaması ortalama üzeri bulunmuş olup deneyim yılı, sertifika alma gibi özelliklerine göre toplam puan ortalamalarının değiştiği belirlenmiştir. Hemşirelerin ağız sağlığı okuryazarlığını daha fazla geliştirmek için gerekli eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağız Sağlığı, Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım

S-042

Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısının Yaşam Mutluluğu ile İlişkisi

Mehtap Çullu[1], Zeliha Özkaraca[2], Ayşe Gül Parlak[3]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla
[2]Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İstanbul
[3]Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kars

Giriş-Amaç: Giriş-Amaç:Bu araştırma, hemşirelerin mesleki benlik saygısı(MBS) ve yaşam mutluluğu düzeylerini belirlemek ve mesleki benlik saygısının yaşam mutluğuyla ilişkini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Yöntem: Araştırmanın evrenini Muğla Eğtim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 634 hemşire oluşturmuştur. (N:634). Evreni bilinenden örneklem hesaplama yöntemiyle örneklem hesaplanmış ve n=224 olarak bulunmuştur. Veri toplama aracı olarak literatüre dayalı olarak 15 sorudan oluşan Bilgi Formu, 30 sorudan oluşan Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) ve 29 sorudan oluşan Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,2'sinin kadın % 45,8'inin 36-40 yaş arasında olduğu, % 71,1'inin evli, % 53,3'ünün gelir durumunu yetersiz bulduğu. % 38,2'sinin 20 yıldan fazla süredir çalışmakta olduğu, % 23,1'nin dahili serviste ve ameliyathanede, % 20,9'unun acil serviste, 20,4'inin yoğun bakımda, % 12,4'ünün cerrahi serviste çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin MBSÖ toplam puan ortalaması 101,15 ± 18,87 (59-146) ve OMÖ toplam puan ortalamsı 3,740 ± 0,55 (2,4-5,0) olarak belirlendi.Mesleği kendi isteyerek ve örnek aldığı biri sebebiyle seçen hemşirelerin ailesinin yönlendirmesi ile ve bilinçsizce seçenlerden; yoğun bakımda çalışanların dahili servislerde çalışanlardan MBSÖ puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Hemşilerden mesleği kendi isteyerek seçenlerin, ailesinin yönlendirmesi ile seçenlerden OMÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca işlerinin kişisel gelişimlerine katkısının yüksek olduğunu düşünenlerin, katkısının kısıtlı olduğunu ve hiç katkısı olmadığını düşünelere göre MBSÖ ve OMÖ punaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin MBS ve mutluluk düzeyleri arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (%40,8;$r=0,408$;$p<0,01$).

Tartışma: Tartışma: Hemşirelerin MBSÖ puan ortalaması 101,15±18,87 (59-146) olarak belirlendi. Bizim sonucumuza parallel olarak Ergen (2023) çalışmasında hemşirelerin MBS 96.36i20.90 (42-146), Öztürk (2018) çalışmasında hemşirelerin benlik saygısını 123.29±8.82 bulmuştur.

Sonuç: Sonuç: Çalışmamızda MBSÖ puanları yüksek olanların, OMÖ puanlarının da yüksek olsuğu bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen bulgular hemşirelerin mesleki benlik saygılarının yükseltilerek, yaşam mutluluklarını artırmak adına yapılacak çalışmalara önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Özgüven, Mutluluk, Hemşirelik

S-043

Hasta Yakını Tarafından Yazılan Günlüğün Kritik Hasta Üzerindeki Etkisi

Merve Nur Emekli[1], Banu Terzi[2]

[1]Antalya Şehir Hastanesi, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Giriş-Amaç: Yoğun bakımda yatan hastaların yakınları tarafından yazılan günlüklerin, kritik hastaların fizyolojik sağlıkları üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmüş olup, araştırılması önerilmektedir. Bu noktadan hareketle; bu çalışma yoğun bakımda hasta yakını tarafından yazılan günlüğün kritik hastaların konfor düzeyi ve fizyolojik parametreleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmaya başlamadan önce, Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (25.07.2024; TBAEK523) alınmıştır. Yarı deneysel tipteki araştırma, Temmuz 2024-Ekim 2024 tarihleri arasında Antalya Şehir Hastanesi'nin erişkin yoğun bakım ünitelerinde yatan araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 88 yoğun bakım hastası ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarından araştırmacılar tarafından yapılandırılmış günlük yazmaları istenmiş ve en fazla 7 gün boyunca yazılan günlükler saat 20.00-21.00 arasında hastalara okunarak hastalar üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri "Hasta Bilgi Formu", "Glasgow Koma Skoru", "Richmond Ajitasyon ve Sedasyon Skalası", "Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Ölçeği", "Konfor Davranışları Kontrol Listesi", "Fizyolojik Parametreler İzlem Formu" ve "Yapılandırılmış Günlük" ile toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 54,87±21,38 (Min.=18, Maks.=92), ilk 24 saatteki APACHE-II puan ortalaması 19,17±3,54 (Min.=7, Maks.=29)'dır. Hastaların girişim öncesi, girişim sırası ve girişim sonrası fizyolojik parametreleri incelendiğinde; birinci ve ikinci günde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hastaların girişim öncesi ve sonrası yoğun bakım ağrı gözlem ölçeği ve konfor davranışları kontrol listesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; birinci, ikinci ve üçüncü günde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Tartışma: Araştırmanın bulguları literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur.

Sonuç: Hasta yakınları tarafından yazılan günlüklerin kritik durumdaki hastaların fizyolojik parametreleri ve konfor düzeyleri üzerinde olumlu yönde etkileri bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fizyolojik Parametreler, Günlük, Konfor, Kritik Hasta, Yoğun Bakım

S-044

Yoğun Bakım Bilgi Yönetim Sisteminin Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimlerine Etkisi

Neslihan Çiçekli[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Sema Bahçeci[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakımlarda dijitalleşme için yoğun bakım bilgi yönetim sistemi(YBYS) kullanılmaktadır. YBYS, yoğun bakım cihazlarıyla entegre çalışabilen,opsiyonel uyarı sistemleri ile hastanın tüm verilerinin anlık grafikler ile izlenmesine olanak tanır. Bu sistem,hasta takibini ve değerlendirilmesini kolaylaştırarak, maliyet avantajı sağlar ve klinik karar verme aşamalarında hemşirelere destek sağlar.Bilişim teknolojileri, hemşirelerin sağlık ekibinin diğer üyeleriyle iş birliğini destekleyip veri paylaşımını hızlandırır.Böylece gereksiz zamanı kaybının önüne geçilir,tedavi giderleri azaltılır ve tıbbi hatalar önlenerek doğru hastaya doğru tedavi yapılması sağlanır. Tıbbi hata oranlarının ciddi ölçüde azalması ile bakım ve diğer işlemler için bekleme sürelerinin kısalması ve sağlık hizmetlerinde verimliliğin artması beklenmektedir. Hemşirelik mesleğinde aşırı iş yükü,duygusal stres ve özellikle vardiyalı çalışma saatleri tıbbi hata riskini artırmaktadır. Bu çalışma YBYS'nin Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimlerine Etkisini belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

Yöntem: Tüm araştırma evrenine(n=169) ulaşılmaya çalışılarak 1 Aralık 2023 -31 Ocak 2024 tarihleri arasında Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur.Veriler araştırmacılar tarafından sosyodemografik kısmı literatüre göre hazırlanmış anket formu ve tıbbi hataya eğilim ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.25 olup,%81.7'sinin lisans mezunu olduğu,%57.9'unun 1-5 yıl süre ile yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı saptandı. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilim Ölçeğinden Aldıkları Puan ortalaması 232.62 olarak saptanmıştır.YBYS kullanılıp kullanılmaması değişkenine bağlı ölçeğin genel ve alt boyut puanlarının karşılaştırmalarında genel puanı,ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Demografik bilgilerin ölçeğin alt boyutları ile analizi sonucunda anlamlı fark çalışılan birim ile düşmeler alt boyutu arasında bulunmuştur.

Tartışma: Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 49-245 olduğu düşünüldüğünde,hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir.YBYS kullanım durumuna bakılarak ölçeğin genel puanın ve ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu puanları bilgi sistemini kullanan hemşirelerin bilgi sistemini kullanmayan hemşirelere göre daha yüksektir.

Sonuç: Tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu ve YBYS kullanım durumunun tıbbi hata eğilimini genel olarak ve özellikle ilaç ve transfüzyon uygulamaları konusunda azalttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Yönetim Sistemi, Tıbbi Hata, Hemşire

S-045

Yoğun Bakım Hastalarının Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin Etkisi

Oya Cengiz[1], Elif Günay İsmailoğlu[2]

[1]İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir

Giriş-Amaç: Araştırma, fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline dayalı oluşturulan değerlendirme formunun yoğun bakım hastalarının bakım gereksinimlerinin belirlenmesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı-tanımlayıcı tipte yapılan araştırma Nisan-Eylül 2023 tarihlerinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin 3. basamak yoğun bakım ünitesinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri 80 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hasta/Hemşire Tanıtım Formu, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Dayalı Hasta Bakım Gereksinimlerini Değerlendirme Formu, Hemşirelik Tanıları Listesi kullanılmıştır. Veriler gerekli izinler alınarak yoğun bakımda çalışan hemşireler tarafından gözlem ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, hastaların yaş ortalaması 65,03±19,06 (17-95), %63,8'i (n=51) erkek, %45'i (n=36) ilköğretim mezunu, %53,8'i (n=43) evlidir. Hastaların %52,5'i (n=42) üst düzey bağımlı, %50'si (n=40) entübedir. Hastaların Glasgow Koma skalası puan ortalaması 10,5 ±3,67 tir. Uygulama ve kontrol grubu arasında sosyodemografik ve klinik durumları açısından fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çalışmaya katılan hastalarda dokuz (9) alana ait 59 tanı belirlenmiş olup toplam 774 tanı konmuştur. Hastalarda sık belirlenen ilk on hemşirelik tanıları sırasıyla; enfeksiyon riski (%76,3), kanama riski (%62,5), akut ağrı (%46,3), yaralanma/travma riski (%38,8), yetişkin düşme riski (%38,8), aspirasyon riski (%37,5), özbakım eksikliği (%33,8), oral mukoz membranda bozulma riski (%30), deri bütünlüğünde bozulma riski (%30), azalmış aktivite toleransı (%25)'dir. En fazla "Aktivite-Dinlenme" ve "Güvenlik-Korunma" alanında tanı belirlendiği 'Rol ilişkileri, Cinsellik-Üreme, Değer–İnanç ve Büyüme-Gelişme' alanında tanı belirlenmediği saptanmıştır.

Tartışma: Uygulama ve kontrol grubu arasında "risk eğilimli sağlık davranışı, elektrolit dengesizliği riski, sıvı volüm fazlalığı, sıvı volüm dengesizliği riski, idrar boşaltımında bozulma, öz bakım eksikliği, azalmış aktivite toleransı, ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel tepki, etkisiz solunum örüntüsü, uyku düzeninde bozulma, akut konfüzyon, sosyal izolasyon, yetişkin basınç yaralanması riski, kuru göz riski, oral mukoz membranda bozulma, bilgi eksikliği, kronik ağrı ve konforda bozulma" tanıları açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline dayalı oluşturulan form ve rutin değerlendirme formu ile bakım gereksinimlerinin belirlenmesi arasında fark olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Süreci; Hemşirelik Tanısı; NANDA; Yoğun Bakım; Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

S-046

Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamında Risklere Karşı Tutumlarının Belirlenmesi

Ümran Bingöl[1], Nurcan Bilgin[2], Aslı Şener[3], Oya Cengiz[4]

[1]İzmir İl Sağlık Müdürlüğü /Proje Koordinatörlüğü Birimi, İzmir
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi /Hemşirelikte Yönetim ABD, Manisa
[3]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli EAH / Acil Servis, İzmir
[4]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli EAH / Genel Yoğun Bakım, İzmir

Giriş-Amaç: Sağlık hizmetlerinin güvenli, etkili ve kaliteli sunulması, sağlık çalışanlarının kapasitesi ve hizmet sunumunda mükemmelliği destekleyen çalışma ortamına bağlı olmaktadır. Hemşireler çalışma ortamında çok sayıda tehlike ve risklere maruz kalmaktadır. Bu çalışma acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamında risklere karşı tutumlarını belirlemek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte tasarlandı. Araştırmanın evrenini 200 hemşire, örneklemini ise 166 hemşire (yanıtlanma oranı: %83) oluşturdu.Araştırmanın verilerini Bilgi Formu, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumu Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizleri istatistik paket programında kodlanarak, tanıtıcı bilgilerin sayı yüzde dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri hesaplandı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov Simirnov normallik testi ile test edildi (Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumu Ölçeği K-S: 0,093, p=0,000). Veriler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 32,32 yıl olduğu, %78,9'unun kadın, %62'sinin evli, %75,9'unun lisans mezunu olduğu, 56,6'sının yoğun bakım ünitesinde çalıştığı bulundu. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde %40,4'ü biyolojik risk, %36,7'si kimyasal risk, %74,7'si fiziksel risk, %40,4'ü ergonomik risk ve %81,3'ü psikolojik risk ile karşılaştıklarını bildirdi. Acil serviste çalışan hemşirelerin "çalışma ortamındaki risklere karşı tutumu ölçeği" puan ortalamasının 3,56±0,56, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ise ölçek puan ortalamasının 3,65±0,47 olduğu saptandı. Biyolojik, fiziksel, ergonomik ve psikolojik risklerle karşılaştıklarını bildiren hemşirelerin çalıştıkları birim ile kurumsal yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının acil serviste çalışan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulundu.

Tartışma: Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları riskler meslek hastalıkları, iş kazalarına neden olmanın yanında çalışma performanslarını da etkilemektedir. Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamları riskli alanlar olması nedeni ile risklere karşı tutumları belirlenmeli ve buna yönelik önlemler alınmalıdır.

Sonuç: Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları riskler karşı olumlu tutuma sahip oldukları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Çalışma Ortamı, Acil Servis, Yoğun Bakım, Risk

S-047

Sağlıkta Şiddet: Sorunlar, Nedenler ve Çözüm Önerileri

Hande Diyek[1], Büşra Yüce[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Şiddet, sağlık çalışanı için risk teşkil eden, hasta ve/veya hasta yakınları tarafından yaralanmaya, ruhsal zedelenmeye ve hatta ölüme kadar gidebilen olaylar bütünüdür. Mesleğini özveriyle ve fedakarlıkla yapan hemşireler, sıklıkla hem fiziksel hem de sözlü şiddete maruz kalmaktadır. 2022'de yapılan bir araştırmada, hemşirelerin yaklaşık %30'unun iş yerinde şiddet deneyimi yaşadığı belirlenmiştir.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Hemşirelere Yönelik Şiddetin BoyutlarıAraştırmalar hemşirelerin meslek hayatları boyunca en az bir kez fiziksel veya sözlü şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Şiddet fiziksel, sözlü, cinsel olarak türlere ayrılabilir. Şiddetin psikolojik etkileri yaşanan süreç sonrası hemşirelerde anksiyete, kaygı, stres bozukluğu, tükenmişlik gibi yıkıcı sorunlara yol açmakla kalmayıp aynı zamanda iş tatmini, motivasyonda düşüklük, iletişim becerilerinde zayıflamaya sebep olup dolaylı olarak hasta bakım kalitesini de olumsuz etkiler.Şiddetin Nedenleri Şiddetin nedenlerini, yüksek stresli ortamlarda bulunmak, yetersiz iletişim, sosyal ve kültürel farklılıklar ile olumsuz çalışma koşulları başlıkları altında incelemek mümkündür. Şiddete maruz kalan hemşirelerin, işlerine olan özverileri azalmakta ve bu durum hasta bakım kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır. Hemşirelerde gerek psikolojik stresin artmasına gerekse fiziksel bozukluğa sebep olan şiddet, tükenmişlik sendromuna yol açar ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini tehdit ederek, etkinliğininin azalmasına sebep olur. Çözüm Önerileri Hemşirelere şiddet öncesi ve sonrası durumlarla baş edebilmeleri için etkin eğitimler verilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarına farkındalığı artırmak amacıyla çeşitli programlar düzenlenmesi, güvenlik önlemlerinin alınması, yasal düzenlemelerin yapılması, destek mekanizmalarının oluşturulması sağlık bakım kalitesinin etkinliğini arttırarak; şiddet olaylarının azalmasına yarar sağlayacak çözüm önerileridir.

Sonuç: Amacı kaliteli bakım ve tedavi uygulamak olan hemşirelerin güvenli koşullarda işlerini devam ettirmek istemeleri en tabii haklarıdır. Şiddet olaylarının yaşanmaması için sağlık kurumlarının, yasaların ve toplumun iş birliği içinde hareket etmesi; eğitim programlarının düzenlenmesi, destek mekanizmalarının oluşturulması bu sorunun üstesinden gelinmesi adına önemli adımlar olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Hasta, Hasta Yakını, Hemşirelik

S-048

Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Gelişen Kanamalarda Hemşirelik Yönetimi ve Uygulamaları

Hanife Söğüt[1], Merve Konak[1], Şule Nur Kavak[1], Rojzerin Tay[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Açık kalp cerrahisi sonrası hemşirelik bakımının amacı; hastanın iyileşme sürecine katkı sağlamak, komplikasyonları önlemek, hastanın taburcu olma süresini hızlandırmak, yaşam kalitesini yükseltmektir. Açık kalp cerrahisi sonrası hasta takibi yoğun bakım ünitelerinde yapılmaktadır. Yoğun bakım üniteleri özel hemşirelik hizmetlerinin sunulduğu, alanında tecrübeli ve eğitimli hemşire ekibine sahip ünitelerdir. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler komplikasyonları erken dönemde tanıyarak hastaya ve komplikasyona özel bakım planı oluşturarak hastanın iyileşmesine katkı sağlamaktadır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Kanama Takibi ve Hemşirelik BakımıAçık kalp cerrahisinde post operatif kanama, diğer cerrahi branşlardan farklı olarak cerrahi alanın doğrudan kalp ve damar sistemi olması dolayısıyla; günümüzde gelişen teknoloji ve cerrahi tekniklere rağmen hala önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle kalp damar cerrahisi geçiren hastalarda takip ve tedavisi büyük önem taşımaktadır. Ameliyat sırasında kalp-akciğer makinesinin kullanılması nedeniyle heparin uygulanması, ameliyat sonrası dönemde kanama takibinin yapılmasını zorunlu hale getirmektedir. Kanama takibi yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşireler tarafından sürdürülmektedir. Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri; kanama belirti ve bulgularını bilmeli, saatlik drenaj miktarı hakkında hekimle koordinasyon içinde çalışmalı, laboratuvar bulguları izlemeli (hemoglobin, hematokrit, trombosit,pıhtılaşma değişimi) ve bu değerlerindeki değişimleri takip ederek kayıt altına almalıdır. Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım ünitelerinde izlemi sürdürülen bu hastaların bakımında; hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Yoğun bakım hemşireleri dikkatli ve proaktif bir yaklaşım içerisinde olmalı, multidisipliner ekip anlayışını benimseyerek, hastayı bütüncül bir yaklaşımla takip etmelidir.

Sonuç: Açık kalp ameliyatları sonrasında kanama, tamponad, greft oklüzyonu, kapak disfonksiyonu veya kardiyak arrest gibi durumlar revizyon gerektiren nedenler arasında yer almaktadır. Bu komplikasyonlar arasından en sık yaşanan kanamadır. Açık kalp damar cerrahisi sonrasında kanama kontrol altına alınamıyor ve hemodinamik bozulmaya sebep oluyorsa, hızlı değerlendirme ve organizasyon yapılarak erken dönemde acil revizyona alınması ve gerekli hemşirelik bakımının sağlanması kanamaya bağlı mortalite ve morbidite oranlarını azaltılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanama, Hemşirelik Bakımı, Açık Kalp Cerrahisi, Yoğun Bakım, Hemşirelik Yönetimi

S-049

Yoğun Bakım Ünitelerinde Bakım Paketleri Üzerine Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi

İlknur Özkan[1], Cansu Polat Dünya[2], Seçil Taylan[3]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya
[2]İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Giriş-Amaç: Bakım paketleri, belirli bir hastalık veya durum için en iyi uygulamaları ve tedavi yöntemlerini bir araya getiren, kanıta dayalı rehberler olarak tanımlanabilir. Son yıllarda, yoğun bakım ünitelerinde bakım paketlerinin kullanımı, klinik uygulamalarda standardizasyon sağlamak ve bakım kalitesini artırmak amacıyla yaygınlaşmıştır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde bakım paketlerinin kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların bibliyometrik analizini yaparak, bu alandaki araştırma eğilimlerini, anahtar konuları, önde gelen araştırmacıları ve bilimsel iş birliklerini belirlemektir.

Yöntem: Veriler, 2010-2024 yılları arasında yayınlanan çalışmaların yer aldığı Web of Science veritabanından toplanmıştır. Analiz sürecinde, R'deki Biblometrix paketi ve VOSviewer paket programı kullanılarak performans metrikleri ve bilimsel haritalama yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: 2010-2024 yılları arasında, yoğun bakımda bakım paketleri ile ilgili 1980 yayın tespit edilmiş olup, bu çalışmalar 702 hakemli dergide yayımlanmıştır. Yayınların yıllık büyüme oranı %6,26 olarak belirlenmiştir. En çok yayın yapan dergiler arasında Critical Care Medicine, American Journal of Infection Control ve Infection Control and Hospital Epidemiology bulunmaktadır. Önde gelen yazarlar arasında Rosenthal VD, Ely EW ve Balas MC yer almakta olup, bu yazarlar yüksek atıf sayıları ile alana önemli katkılar sağlamıştır. Tematik haritalama analizinde, "intensive care units" ve "central line-associated bloodstream infection" gibi motor temaların yüksek merkeziyet ve gelişim seviyesine sahip olduğu, "Maternal safety consensus" ve "safety consensus bundle" gibi niş temaların ise yüksek gelişim göstermelerine rağmen daha az merkezi konular arasında yer aldığı görülmüştür. "ventilator-associated pneumonia prevention" ve "quality improvement project" gibi temel temalar, daha fazla araştırma ve geliştirme gerektiren alanlar olarak öne çıkmıştır

Tartışma: Bu bibliyometrik analiz çalışması, yoğun bakım ünitelerinde bakım paketlerinin kritik rolünü vurgulamakta ve bu alandaki eksik araştırma konularına dikkat çekerek hasta sonuçlarını iyileştirmek için daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir

Sonuç: Çalışma, yoğun bakım ünitelerinde bakım paketleri ile ilgili ana araştırma eğilimlerini ve eksik araştırılmış konuları belirleyerek klinik araştırma ve uygulamalara değerli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım Paketleri, Yoğun Bakım Üniteleri, Bibliyometrik Analiz, Kritik Bakım

S-050

Basınç Yarası Bakımında Topikal Hemoglobin Etkilerinin İncelenmesi

Özge Uçar[1], Özge Uçar[2], Arzu Özcan İlçe[3], Başak Erol Karagözoğlu[4]

[1]Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bartın
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu
[3]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu
[4]Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Birimi, Zonguldak

Giriş-Amaç: Topikal hemoglobin son yıllarda kronik yara bakımında etkinliği ispatlanmış özellikle sprey olarak uygulanan yara bakım ürünüdür. Bu araştırma, sakrum bölgesinde Evre 2 basınç yarası bulunan hastalarda kliniklerde sıklıkla kullanılan basit ıslak pansuman ile topikal hemoglobin spreyle yapılan pansumanın yara iyileşmesine ve maliyete etkisini belirlemek amacıyla tasarımında gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma prospektif randomize kontrollü deneysel tasarımdadır. Veriler Kasım 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Kliniğinde 10 basit ıslak pansuman grubu, 10 topikal hemoglobin sprey grubu olmak üzere toplam 20 hastadan toplandı. Basit ıslak pansuman grubundaki hastalara iki ay boyunca her gün pansuman uygulanırken, topikal hemoglobin sprey grubundaki hastalara üç günde bir pansuman uygulandı. Yaralar her iki grupta da üç günde bir değerlendirildi. Veriler araştırmacı tarafından hasta izlemi yapılarak ve PUSH skalası, sayısal ağrı skalası, Image J programı ve maliyet tablosu kullanılarak kayıt edildi. Veriler SPSS'de sayı, yüzde, ortalama, Mann Whitney u testi ve Wilcoxon testi ve Sınıf içi korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada basit ıslak pansuman yapılan hasta grubunda uygulama öncesi ve uygulama sonrası PUSH puan ortalamalarında toplam puan ve alan alt boyutunun anlamlı şekilde arttığı görüldü ($p<0.05$). Eksuda ve doku tipi alt boyutlarında ise uygulama öncesine göre anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Topikal hemoglobin sprey ile pansuman yapılan hasta grubunda PUSH puan ortalaması ve tüm alt boyutlarında uygulama öncesine göre uygulama sonunda anlamlı olarak azalma belirlendi ($p<0.05$). Maliyet analizi sonucunda basit ıslak pansuman grubunda toplam maliyetin 21.680,24 TL, topikal hemoglobin grubunda 58.551,21 TL olduğu görüldü.

Tartışma: Literatürde topikal hemoglobin spreyin bakıma dahil edilmesiyle genel yara bakım maliyetlerinde %40'lık bir azalma potansiyeli olduğu, ağrıyı azalttığı, doku ve yara iyileşmesini hızlandırdığı bildirilmektedir. Araştırmamız sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir.

Sonuç: Topikal hemoglobin spreyin yaraları iyileştirmede basit ıslak pansumana göre etkili olduğu, basınç yaralarını iyileştirmeyi hızlandırdığı göz önünde bulundurularak basınç yaralarında hemşireler tarafından kullanımının yaygınlaştırılması önerilir. Bu araştırma TÜSEB tarafından 2022-A-08-16819 nolu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yarası, Topikal Hemoglobin, Pansuman, Yara Bakımı, Maliyet

S-051

Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Ajitasyon-Sedasyon Durumlarının Değerlendirilmesinde Gözlemciler Arası Uyum

Özkan Kasap[1], Sercan Kara[2], Dilek Yıldırım[3]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul
[2]Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
[3]İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Introduction-Purpose: One of the major problems encountered in intensive care units (ICU) is the failure to administer sedation at the required level. Appropriate sedation shortens the length of stay and lessens complications in intensive care units. To evaluate the Interobserver Agreement in the Assessment of Agitation-Sedation States of Patients in ICU.

Method: A prospective observational study. This prospective, descriptive, and observational study was completed with a sample of 100 patients who were hospitalized in the intensive care unit of a city hospital and 100 intensive care nurses who were working in its ICU with 80 beds. Each patient's primary intensive care nurse and two additional researchers were allowed one minute to independently record the patient's total score on the Richmond Agitation-Sedation Scale. All observations were completed within 5 minutes, as there may be significant changes in the patient's score on the Richmond Agitation-Sedation Scale during the observations.

Results: The mean age of the patients was 67.02 years. 88.0% of the patients were married, and 60.0% were male. The patients were treated in the ICU for a mean of 33.33 ± 24.32 days, most prevalently for pneumonia (24%) and dyspnoea (23%).

Discussion: A near-perfect agreement was found between the two researchers (K=0.872) ($p<0.001$); however, a moderate agreement was found between the three observers (K=0.442) ($p<0.001$).

Conclusion: Despite a near-perfect agreement between the two researcher observers, we found only a moderate level of agreement among all observers (ICU nurses and the two researcher observers) on the RASS items and total scores.

Keywords: Richmond Agitation-Sedation Scale, Sedation, Agitation, İntensive Care, Care Management

S-052

Metisilin Dirençli Stafilokok Aureus (MRSA) Gelişen IV. Evre Basınç Yaralanmasında Metilen Mavisinin Etkisi

Özkan Kasap[1], Eda Çiftçi Karan[1], Melek Tuncay[1], Mücella Günay[1], Duygu Kiyak[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli (NPIAP)'a göre, basınç veya basıncın bir sonucu olarak genellikle kemik çıkıntıları, tıbbi veya diğer cihazlar nedeniyle deri veya deri altındaki yumuşak dokularda oluşan lokalize yaralanmalardır. Yaralanma sağlam deri veya açık bir yara olarak ortaya çıkabilir. Bakteriyel enfeksiyon, yaraların en yaygın komplikasyonlarından biridir ve mortalite oranlarını etkiler. Metilen mavisi ve kristal menekşe, ucuz, kullanımı kolay ve geniş spektrumlu antimikrobiyal aktiviteye sahiptir. Bu nedenle, enfekte yaraların bakımında direnç oluşturma riski olmadan güvenli ve etkili bir antimikrobiyal yaklaşım çok önemlidir.Bu olgu sunumunda kalça fraktürü sonrası gelişen metisilin dirençli stafilokok aureus (MRSA) kolonizasyonlu IV. Evre basınç yaralanmasında metilen mavisi ve kristal menekşe emdirilmiş poliüretan köpük ile bakım tedavisi uygulanmıştır. Uygulanan tedavi sonucunda nekrotik ve enfekte dokularda görülen hızlı ve başarılı iyileşme sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu(lar): M.Y 77 yaşında kadın hasta, solunum sıkıntısı ile yoğun bakıma 09.04.2023 tarihinde yatışı yapıldı. Bilinen hipertansiyon ve KOAH öyküsü bulunmaktadır. Hastanın gelişinde sağ gluteal bölgede 12cmx10cmx7cm boyutlarında evre 4 basınç yaralanması mevcuttu.Hastanın gelişinde basınç yaralanmasından aspirasyon yöntemi ile kültür gönderildi ve temas izolasyonunda takip edildi. Kültür sonucunca MRSA kolonizasyonu olduğu belirlendi. Hastanın basınç yaralanması sitotoksik olmayan bir yara temizle solüsyonu ile temizlendikten sonra kollejenaz enzimi sürülmesi ve metilen mavisi ve kristal menekşe emdirilmiş köpük örtü ile pansumanın emicilik kapasitesine göre günlük pansuman yapılması planlandıMetilen mavisi ve kristal menekşe emdirilmiş köpük örtü ile pansuman kırk iki gün boyunca devam edildi ve elli üçüncü günün sonunda yara yatağı tamamen iyileşti.

Sonuç: Metilen mavisi ve kristal menekşe, yarada yaygın olarak bulunan geniş bir bakteri spektrumuna karşı antibakteriyel aktivite göstermiştir. Bakteriyel inhibisyon ile metilen mavisi ve kristal menekşe bileşenlerinin tükenmesiyle pansuman içinde koyu maviden daha açık maviye veya griye doğru renk ğinden pansuman sıklığının belirlenmesi basınç yaralanması yönetimine önemli bir katkı sağlar. Metilen mavisi ve kristal menekşe, kollejenaz enzimi ile inaktive olmaması enfekte ve devitalize yaralarda konvensiyonel tedavinin etkisini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, Basınç Yaralanması, Metilen Mavisi, Hemşirelik Bakımı

S-053

Acil Servise Ağrı Şikayeti ile Başvuran Yetişkin Bireylerin Ağrı düzeyinin ve Ağrıyı İfade Ediş Biçimlerinin Değerlendirilmesi

Tuğba Aydemir[1], Özlem Çörekçi Gürlevik[2]

[1]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Niğde
[2]Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Mamak Devlet Hastanesi, 3. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Giriş-Amaç: Acil çalışanlarının kapsamlı ağrı değerlendirmesi yapmaları hasta bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu araştırma acil servise başvuran bireylerin ağrı düzeylerinin ve ağrıyı ifade ediş biçimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan, tanımlayıcı, kesitsel tipte bir araştırmadır.

Yöntem: Çalışma Niğde ilinde bir kamu hastanesi acil servisinde yapıldı. Araştırmaya acil servise ağrı şikayeti ile başvuran 213 birey dahil edildi. Araştırmanın verilerinin toplanmasına, etik kurul onayı ve kurum izni ve katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındıktan sonra başlandı. Araştırmanın verilerini 01.09.2024-15.10.2024 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Visual Analog Skala kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 38.76±18,42, %52,6'sı kadın ve % 29.1'inde kronik bir hastalık mevcuttu. Bireyler ağrı şiddetini % 31,5'i orta, % 62,4'ü ise çok şiddetli olarak tanımladı, VAS puan ortalamaları 6,23±2,21'di. Bireylerin ağrıyı ifade ediş biçimleri incelendiğinde % 52,6'sı ağrısı olduğunu sözel olarak belirtirken, % 28,2'sinde sızlanma, % 11,3'ünde ağlama, % 30,0'ı ağrıyan bölgeyi tutma olduğu görüldü. Bireylerin % 23,5'inin yüz ifadesinden, % 14,6'sının ise vücut postüründen ağrısının olduğu gözlemlendi. Bireylerin % 23,5'i bıçak saplanır tarzda, % 29,6'sı girip çıkan özellikte, % 38.0'ı karın bölgesinde, %21.6'sı göğsünde ağrısı olduğunu ifade etti. Bireylerin % 41,8'i ağrıyı gidermek için çoğunlukla farmakolojik yöntemlere başvurduğunu, %81.2'si daha önce acile ağrı şikayetiyle başvurduğunu ve %40.4'ü de acil serviste ağrı gideriminin yetersiz olduğunu ifade etti.

Tartışma: Ağrı acil servise başvuran hastalarda önemli bir sorundur ve önceki deneyimlerine bakılarak bireylerin ağrılarının yetersiz giderildiği görülmektedir. Acil serviste ağrıyı uygun şekilde değerlendirerek etkili bir şekilde yönetmek, hastaların konforunun, memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin sağlanması açısından önemlidir.

Sonuç: Acil servislerde ağrı değerlendirmelerini zorunlu kılmak, sıklıkla standartlaştırılmış ölçekler kullanmak ve sonuçları dijital olarak belgelemek, sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalığını iyileştirebilir ve hasta bakımını geliştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Ağrı, Ağrıyı İfade Ediş Biçimi, Yetişkin Bireyler, Ağrı Değerlendirilmesi

S-054

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğu ve Yönetimi

Özlem Çörekçi Gürlevik[1], Tuğba Aydemir[2]

[1]Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Mamak Devlet Hastanesi, 3. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
[2]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Niğde

Giriş: Yoğun bakım ünitelerindeki hemşireler, diğer bakım alanlarındaki hemşirelere kıyasla insani zorluklara ve karmaşık bakım ihtiyaçlarına daha sık tanıklık ederler. Şefkat yorgunluğu kavramının yoğun kritik bakım hemşireleri için önemi nedeniyle, bu derlemenin amacı yoğun bakım hemşireleri arasında şefkat yorgunluğunun yaygınlığı, nedenleri, şefkat yorgunluğu riskini ve etkilerini azaltmaya yönelik faktörleri incelemektir.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Şefkat Yorgunluğunun Tanımı: Şefkat yorgunluğu, travmatize olmuş bireylerle çalışmanın bir sonucu olarak duygusal, fiziksel ve/veya ruhsal bitkinliğin gelişmesiyle karakterizedir. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Yaygınlığı: Şefkat yorgunluğu hastalara doğrudan, samimi bakım sağlayan hemşireler arasında sık olmakla birlikte özellikle hayati tehlikesi bulunan bireylere bakım veren yoğun bakım hemşireleri arasında daha da belirgin olabilmektedir. Çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli düzeylerde şefkat yorgunluğuna sahip olduğu gösterilmiştir. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Nedenleri: Yoğun bakım hemşirelerinde şefkati harekete geçiren, çalışma ortamı, hastalarla ilişkiler ve bakım verme faaliyetleri gibi olumsuz itici güçlerin herhangi bir bağlamda birikmesi yoğun bakım hemşireleri arasında şefkat yorgunluğuna yol açabilir. Yoğun bakım hemşireleri bakım verdiği hastaların çoklu ve kritik durumlarından, ani ve etik kararlar almaktan, hasta ve hasta yakınları ile iletişim problemlerinden, yapılan tıbbi müdahalelere rağmen hastayı kaybetmekten ve ölüm ile iç içe olmaktan dolayı duygusal, fiziksel ve ruhsal olarak etki altında kalmaktadırlar. Hemşirelerde bu olumsuz duyguların gelişimi, hastaların kötüleşen sağlıklarını durduramama duygusunun yarattığı çaresizlik hissine ve ardından artan ölüm kaygısı hissine yol açabilir. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Başlangıcını ve Etkilerini Hafifleten Faktörler : Yoğun bakım hemşireleri arasında şefkat yorgunluğunun başlangıcının, yoğun bakım ortamında fiziksel ve duygusal refahın yakından izlenmesi önemlidir. Ayrıca hemşirelerde şefkat yorgunluğunu önlemek için başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler sağlanması gerekmektedir.

Sonuç: Hemşirelerin şefkat yorgunluğunu önlemeye yardımcı olmak için örgütsel desteğe de ihtiyacı vardır. Klinik refahının bireysel ve organizasyonel yapılarla desteklenmesi ve ekip desteğinin artırılması hemşireleri güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Şefkat, Şefkat Yorgunluğu, Hemşirelik, Örgütsel Destek

S-055

Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Yapılmış Nonfarmakolojik Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme

İlkbal Bezek Ter[1], Nigar Ünlüsoy Dinçer[2]

[1]Bigadiç Devlet Hastanesi, Balıkesir
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Giriş: Yoğun bakım üniteleri (YBÜ)nde hastalar, takip, tedavi ve bakım konusunda oldukça önemli faydalar kazanmasına rağmen aynı zamanda çevresel, fiziksel ve psikososyal birçok stresör ile karşılaşmaktadır. Stresörler YBÜ' de yatan hastalarda anksiyete, depresyon, duygusal ve fiziksel uyum güçlüğü, deliryum gibi problemlere yol açmaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki stresörlerin yol açtığı sorunlardan bir diğeri de uyku kalitesinde azalmadır. Bu sistematik derlemede yoğun bakım hastalarının uyku kalitesini arttırmaya yönelik yapılan nonfarmakolojik hemşirelik girişimlerini literatür doğrultusunda incelemek amaçlanmıştır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Gereç ve Yöntem: Sistematik derleme protokolünün oluşturulması ve makalenin yazımında PRISMA modeli kullanılmıştır. Derlemeye 2015-2024 yılları arasında yayınlanmış randomize kontrollü çalışmalar dahil edilmiştir. Taramalar Türkçe ve İngilizce dilinde "uyku kalitesi", "yoğun bakım üniteleri", "hemşirelik bakımı", "randomize kontrollü çalışmalar", "tamamlayıcı terapiler", "sleep quality", "intensive care units", "nursing care" "randomized controlled trial", "complementary therapies" kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama yapılırken Web of Science, Google Scholar, Science Direct, Pubmed, Tr Dizin, Ovid veri tabanları kullanılmıştır. Bulgular: Literatür tarandığında uyku kalitesini arttırmaya yönelik kulak tıkacı, göz bandı, sıcak ayak banyosu, aromaterapi, müzik terapi, masaj, sanal gereklik meditasyonu, akupresür gibi nanfarmakolojik uygulamalara ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda dahil edilme kriterlerine uygun toplam 31 randomize kontrollü çalışma analiz edilmiştir.

Sonuç: Farmakolojik uygulamalara alternatif olarak kullanılabilecek bu çalışmaların hem hastalar açısından faydalı olduğu hem de uygulamalarda hemşirelik mesleğinin sahada bağımsız çalışmasına imkan sağladığı için önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyku Kalitesi, Yoğun Bakım Üniteleri, Hemşirelik Bakımı, Randomize Kontrollü Çalışmalar, Tamamlayıcı Terapiler

S-056

Hematoloji Hastalarında Oral Mukozite Yönelik Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

Özlem Veysel[1], Melis Şen Yılmaz[2]

[1]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç: Oral mukozit kemoterapi, radyoterapi, hematopetik kök hücre transplantasonuna bağlı oral mukozanın inflamasonu ve ülserasyonu olarak tanımlanmaktadır. Özellikle hemotopoetik kök hücre transplantasyonu olan ve yüksek doz kemoterapi almış hastaların %80'inde görülmektedir. Bu araştırmanın amacı kemoterapi uygulanan ve uygulanmaya başlaması planlanan hematoloji hastalarının ağız bakımına ve oral mukozite yönelik bilgi gereksinimlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Mayıs-Temmuz ayları arasında İstanbul'da özel bir hastanenin Hematoloji Servisi'nde tedavi gören ve polikliniğe gelen 18 yas ve üzeri, çalışmaya katılmayı kabul eden 102 hematoloji hastası ile gerçekleştirildi. Veriler Hasta Bilgi Formu, Ağız Değerlendirme Rehberi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Oral Mukozit Sınıflaması ve Oral Mukozitle İlgili Eğitim Gereksinimleri Formu kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırma katılan hastaların yaş ortalamalarının 48,88±18,06; %51'inin kadın, %64,7'sinin evli ve eğitim durumlarının ise %49'unun üniversite ve üstü olduğu saptandı. Hastaların, %28,4'ünün AML, %24,4'ünin ALL, %14,7'sinin MM, %10,8'inin Hodgekin lenfoma ve diğer tanılarla takip edildiği görüldü. Hastaların tanı konma sürelerinin %43.1'inin 1-5 yıl olduğu; tedavi şekillerinin %44.1'inin Kemoterapi, %55.9'unun ise hematopoetik kök hücre nakil hastası olduğu saptandı. Katılımcıların Oral Mukozit sınıfları ile cinsiyetleri, yaşadıkları yerler ve hastalıklarına yönelik eğitim aldıkları kaynaklar (doktor, hemşire vb) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). Hastaların cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, yaşadıkları yerler, protez dişe sahip olma durumları ve ağız bakımı yapma şekli gargara olma durumları ile Oral Mukozitle İlgili Bilgi Gereksinimleri Değerlendirme Formu'ndan aldıkları puan ortalamaları ile arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$).

Tartışma: Araştırma, literatür ile karşılaştırıldığında bulgularda gözlenen sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Sonuç: Araştırma sonucunda hastaların oral mukozitle ve ağız bakımıyla ilgili temel düzey bilgi sahibi oldukları ve verilmesi planlanan eğitimlerde oral mukozit etiyolojisine, aldıkları tedavilere yönelik yan etki, oral mukozit komplikasyonları, riskin azaltılmasına yönelik oral mukoza değerlendirilmesi yöntemlerine ve kanıta dayalı özel uygulamalara daha fazla yer verilmesine gereksinim duyulduğu saptandı. Hastaya ve hastalığın evresine yönelik yapılacak planlı ve bireysel hemşirelik bakım planları gereksinimlerin karşılanmasında yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Oral Mukozit, Hemşirelik, Hematoloji

S-057

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sepsis Bilgi Düzeyinin İncelenmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma

Öznur Erbay Dallı[1], Seda Pehlivan[1], Halil Erkan Sayan[2], Rabia Gülnur Yılmazer Serbes[3], Beyza Nur Kahraman Kızılcaoluk[4]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa
[2]S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa
[3]İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İstanbul
[4]Kütahya Şehir Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Kütahya

Giriş-Amaç: Sepsis, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sık görülen komplikasyonlardan biridir. Hemşirelerin YBÜ'lerde sepsisin erken tespit edebilmesi ve uygun şekilde yönetebilmesi için yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, YBÜ hemşirelerinin sepsis bilgi ve farkındalık düzeylerini güncel sepsis bakım paketi önerileri çerçevesinde değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çok merkezli kesitsel araştırma, Türkiye'deki üç kamu hastanesinin erişkin YBÜ'lerinde çalışan ve en az bir yıl deneyimi olan 275 hemşire ile Haziran 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın verileri, Hemşire Tanıtım Formu ve Sepsis Bilgi Düzeyi ve Farkındalık Anketi ile toplandı. Araştırmanın yürütülmesi için etik kuruldan onay ve kurumlardan gerekli izinler alındı.

Bulgular: Sepsis hastalarını tanıma ve yönetme konusunda YBÜ hemşirelerin özgüven düzeyleri 16.19±5.25 puan olarak saptandı. Hemşirelerin sepsis bilgi düzeyi doğru cevap ortalama puanı 9.40±1.97 olarak bulundu. En düşük doğru cevap verilen sorular sepsis erken belirtileri (%8.3), sepsis biyobelirteci (%9.8) ve septik şok tedavisinin değerlendirilmesi (%47.3) olarak sıralandı. Anket toplam puanı ile hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılmasında, daha uzun deneyime sahip hemşirelerin anlamlı düzeyde daha yüksek sepsis bilgi düzeyine sahip olduğu belirlendi (p=0.044).

Tartışma: Çalışmada YBÜ hemşirelerinin sepsisin tanımı, riskli hastalık grupları, sepsis nedenleri ve epidemiyolojisi hakkında orta-iyi düzeyde bilgi sahibi oldukları ancak sepsisin erken bir belirtisi olarak taşipneyi, birincil biyobelirteci olan serum laktat düzeyini ve septik şokun değerlendirilmesi dahil olmak üzere sepsisin diğer önemli yönlerini tanıma konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu saptandı. Bilgi düzeyinin eksik olduğu alanların sağlık kurumları ve yoğun bakım hemşireliği ile ilgili dernekler/kuruluşlar tarafından dikkate alınması gerekmektedir. Kurum ve sertifika programları eğitim içeriklerinin kanıta dayalı uluslararası kılavuzlar çerçevesinde yeniden gözden geçirilmesine, sepsis taramasının rutin hasta değerlendirmesinde yer almasına ve kurumların sepsis bakım paketlerini benimsemesine ihtiyaç vardır.

Sonuç: Bu çalışma, YBÜ hemşirelerinin sepsisi tanıma ve yönetme ile ilgili bilgilerinde eksiklikler olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık ve YBÜ hemşireliği ile ilgili kurumların hemşirelere sepsis ile ilgili tekrarlı eğitimler sağlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, Yoğun Bakım, Hemşirelik

S-058

İstanbulda Bir Devlet Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Perihan Dönmez[1], Belgin Yıldırım[2]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Giriş-Amaç: Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları (KİSR) üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. KİSR, sağlık çalışanlarında yaygın olup iş gücü kaybına ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açmaktadır. Çalışmada hemşirelerin el kullanımı, egzersiz alışkanlıkları, çalışma süreleri ve ergonomik faktörlerin KİSR üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Araştırma, analitik-kesitsel bir çalışmadır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem olarak 489 hemşireye (kadın=305 erkek=184) ulaşıldı. Çalışmada veriler, tanımlayıcı bilgi formu ve Cornell Kas İskelet Rahatsızlığı Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre, her iki elini kullanan hemşirelerde, yalnızca bir elini kullananlara kıyasla omurga rahatsızlık düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Egzersiz alışkanlıklarına bakıldığında, haftada 1-2 gün veya daha az sıklıkta egzersiz yapan ya da hiç yapmayan hemşirelerin, haftada en az 3 gün egzersiz yapanlara göre kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, kas-iskelet rahatsızlığı nedeniyle doktora başvuran hemşirelerde alt ekstremite ve omurga rahatsızlıkları daha sık görülmüştür ($p<0,05$). Deneyim süresi açısından, 20 yıl ve üzeri hizmet süresi olan hemşirelerin üst ve alt ekstremite ile omurga rahatsızlık düzeyleri, 10 yıldan az ve 10-20 yıl arasında çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma ortamının ergonomik özellikleri dikkate alındığında ise, ergonomik olmayan masa veya ilaç hazırlama tezgahı kullanan hemşirelerin üst, alt ekstremite ve omurga rahatsızlık düzeylerinin anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tartışma: Bulgular, hemşirelerin KİSR düzeylerinin kişisel özellikler ve çalışma koşulları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürle uyumlu olarak, özellikle uzun süre çalışan ve ergonomik olmayan koşullarda görev yapan hemşirelerin KİSR riski daha yüksektir. Düzenli egzersiz eksikliği de KİSR gelişiminde önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç: Hemşirelerin KİSR'den korunması için çalışma koşullarının ergonomik düzenlemelerle iyileştirilmesi ve düzenli egzersiz alışkanlığının teşvik edilmesi gerekmektedir. Sonuçlar, iş sağlığı müdahalelerinin önemini vurgulamakta ve mesleki sürdürülebilirliğin sağlanması açısından önemli bulgular sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Sağlığı, Hemşireler, Kas-İskelet Sistemi, Ortam

S-059

Hiperkapnik Solunum Yetmezliği Olan KOAH Hastasında Ekstrakorporeal Karbondioksit Uzaklaştırılması (ECCO2R):Olgu Sunumu Extracorporeal Carbondioxide Removal (ECCO2R) In a COPD Patient With Hypercapnic Respiratory Failure: A Case Report

Hemşire Yeşim Selçuk[1], Uzm.Dr.Sinem Keskin Kayalar[1], Uzm.Dr.M.Zeliha Ustabaşı Gürlek[1], Uzm.Dr.Zeliha Tuncel[1]

[1]Sbü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Ekstrakorporeal karbondioksit giderimi (ECCO2 R), hiperkapni ve asidozun olumsuz etkilerine karşı;kandakikarbondioksiti ortadan kaldırmayı amaçlar. ECCO2R seçilmiş şiddetli KOAH alevlenmesi olan hastaların yönetimi için umut verici bir ek tedavi olabilir.Pron pozisyonda takip edilen hastalarda uygun bakım yöntemleriyle başı yarası riski en aza indirilebilir,engellenebilir durumda olabilir.

Olgu(lar): 50 yaşında erkek hasta acil servise KOAH alevlenmesi nefes darlığı,öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastalıkları;HT, Astım,OSAS,KAH.Solunum sıkıntısı gelişen hasta elektif entübe edildi,yoğun bakıma alındı.Mekanik ventilatörde PCV moda alındı.Sedatize edildi.İlgili branşların konsültasyonları tamamlandı.Antibiyoterapisi düzenlendi.Akciğer grafisinde buzlu cam görüntüsü mevcuttu.Hiperkapnik ve hipoksemik izlenen hasta pron pozisyona alındı.Pozisyon sırasında bağlantı kopması,endotrakeal tüpün kıvrılması,sekresyon nedeniyle tıkanması gibi riskler değerlendirilip,ekibin eğitimi hasta başında tekrarlandı.Akciğer dokusunun travmatize olmaması,kanamaya eğilimini azaltmak adına orta ve küçük çaplı aspirasyon sondaları hazırlandı.Bası yarası riski açısından koruyucu önlemler alındı.Pozisyon yastıkları kullanıldı,vücut nemlendirilmesi sağlandı,çarşafların gergin ve temiz olmasına dikkat edildi. Tüpün oluşturabileceği bası riskine karşılık tüp geçişli pozisyon yastığı kullanıldı.Yatağın eğimi belirli aralıklarla değiştirilip dolaşımı desteklemeye çalışıldı.Hastanın kültürlerinde üreme olması sonrası 7. gün septik tabloya giren hastaya inotrop başlandı.Hemodinamisi yakın takibe alındı.Mevcut enfeksiyona yönelik kateter bakımları sıklığı,giriş yerleri yakın takip edildi.Klorheksidin içerikli ürünlerle bakımı sağlandı.Hemşirelik kayıtlarına 'gaz değişiminde bozulma riski,aspirasyon riski,doku bütünlüğünde bozulma riski,doku perfüzyonunda bozulma riski,kanama riski,enfeksiyon riski' eklenip sıklıkları belirlendi ve takipleri yapıldı.Pron pozisyonunda kan gazı değerlerinde geçici düzelme olsa da hiperkapninin devam etmesi üzerine 10.gün pH:7,21,Co_2:87,1,Po_2:56,17 olması üzerine ECCO2R başlandı.Hasta endotrakeal tüp güvenliğinden emin olunduktan sonra supine pozisyona alındı. Alınan önlemler ve bakımlar sonucu hastada oluşan bir bası yarası gözlenmedi.ECCO2R sonrası kan gazında pH:7,33,Co_2:55,Po_2:65 olan ,hiperkapnisi düzelen hastanın 12. gününde inotropik desteğe rağmen ilerleyen hipotansiyonu gelişti,idrar çıkışı azaldı. Septik şok tablosundaki hasta 13. gün exitus oldu.

Sonuç: Pron pozisyonun; sağladığı faydaların yanı sıra, alveolar hasara sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır. Yakın takip ve ilgili ekipmanlarla olası bir basınç yaralanmasının önüne geçilebileceği kanaatindeyiz.KOAH alevlenmesinde koruyucu akciğer ventilasyonu ve pron pozisyonuna rağmen ağır hiperkapni tedavisinde,ECCO2R'a geçiş kararının daha erken verilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ekstrakorporeal Karbondioksit Uzaklaştırılması, ECCO2R, Hiperkapni, KOAH

S-060

Sjögren Sendromlu Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Ayşenur Ata[1], Hamidiye Banu Katran[2]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi
[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Sjögren sendromu, ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize kadınlarda sık görülen kronik otoimmün bir hastalıktır. Temel olarak tükürük ve gözyaşı bezleri etkilenir, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖM) bireyin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alan, veri toplama işlemlerini standardize eden, hemşirelikte tanı koymayı kolaylaştıran bir modeldir.

Olgu(lar): 26.02.2024 tarihinde pnömoni tanısı ile göğüs hastalıklarında takip edilen 54 yaş erkek hasta bilinen DM, HT, KKY olan Olgu H, bir hafta antibiyogram tedavisi ile takip edilmesine rağmen kliniğinin gerilememesi üzerine konsey kararı ile Sjögren akciğer tutulumu olarak değerlendirilmiş ve Romatoloji klliniğine devredilmiştir. 11.03.2024 tarihinde Romatoloji kliniğinde takip edilen Olgu H, 3 güna boyunca metilprednisolon itedavisi önerildi. Kanlı balgam ve CRP>106 üzerine çıkması üzerine bactrim, linezolid, meronem eklendi. 18.03.24 tarihinde sPO2<60'ın düşmesi GKS:3-4 puan olması sebebiyle mavi kod verilip, elektif entübe edildikten sonra yoğun bakım ünitesine interne edildi.

Sonuç: Olgu H 18.03.2024 tarihinde yoğun bakım ünitesine yatırıldıktan genel durumun kötüleşmesine bağlı dört gün sonra ex olmuştur.Bu hasta grubunda yaşam kalitesini bozan ağız, göz ve deri kuruluğu, kadınlarda görülebilecek olan vajinal kuruluk sonucu oluşabilecek komplikasyonların (aft ve mantar enfeksiyonu) hemşireler tarafından takip edilmesi gerekmektedir. Göz kapağı ve etrafındaki dokuların temiz tutulması sağlanır. Sjögren sendromunda oluşan kuru deri (kserozis) saç, ter bezleri ve yağ bezlerini içeren cildin nemlendirme ve yağlama mekanizmalarına otoimmün saldırının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Kurumuş cildin belirtileri arasında pürüzlü ve çatlamış deri, pembe lezyon, kaşıntı ve pul pul döküntüler yer almaktadır. Bunların oluşması yoğun bakımda yatan hasta grubu için basınç yaralanması riskini arttırmaktadır. Hemşirelerin risk faktörlerini belirleyip günlük braden risk değerlendirmesi yapması, takip etmesi, not alması ve koruyucu-destekleyici krem ve ürünler kullanması gerekmektedir. Pulmuner tutulumu olan hastalarda hastanın balgam rengini ve miktarını takip edilmelidir. Entübe olan hastada ağız içerisinde herhangi bir enfeksiyon varlığında hekime haber verilmeli, gerekli antibiyogram tedavin yapılması gerekmektedir. Ağız bakımının günde en az 3 kere yapılması ve gözlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sjögren Sendromu, Ağız Kuruluğu, Göz Kuruluğu, Hemşirelik Bakımı, Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü

S-061

COVID-19 Yoğun Bakım Hastalarının Bakım Girişimlerini Nasıl Etkiledi? Retrospektif Bir Çalışma

Burcu Bayrak Kahraman[1], Aysun Acun[1], Muhammet Emin Naldan[2]

[1]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bilecik
[2]TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım ihtiyacı olan hasta sayısındaki hızlı artış ve yatan hastaların bakımındaki karmaşıklık COVID-19 sürecinde hemşirelerin iş yükü üzerinde büyük etki yaratmıştır. Bu çalışma yoğun bakım hastalarında COVID-19'un bakım girişimlerini nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma Ekim 2021- Ekim 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır. Araştırmaya 950 hasta alınmıştır. Hastane bilgi sistemi üzerinden araştırmacılar tarafından geliştirilmiş veri toplama formu ile veriler toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmadaki hastaların %57,8'ini COVID-19 tanısı alan hastalar oluşturmuştur. COVID-19 pozitif olan hastaların hemşirelik bakımında ilk beş girişim olarak sırasıyla; basınç yarası bakımı, pozisyon değiştirme, oksijen tedavisi, ağız bakımı ve hava yolu aspirasyonunun yer aldığı belirlenmiştir. COVID-19 negatif olan hastalarda ise bu girişimlerinden ağız bakımının yerini perine bakımının aldığı saptanmıştır. Ayrıca hastaların COVID-19 olma durumları ile ağız bakımı, göz bakımı, pozisyon değişimi, solunum-öksürük egzersizleri, oksijen tedavisi, hava yolu aspirasyonu, basınç yarası bakımı girişimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, COVID-19 pozitif olan hastalarda bu girişimlerin daha yüksek oranlarda yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). COVID-19 pozitif olan ve olmayan tüm hastalarda hemşirelik tanıları arasında ilk sırada "Enfeksiyon Riski" tanısı konulmuştur.

Tartışma: COVID-19 hastalarının yoğun bakımda izlemi hastalık etkilerindeki özellikler nedeniyle diğer yoğun bakım hastalarından farklılık göstermektedir. Benzer şekilde Hoogendoorn ve ark. (2021) yapmış olduğu çalışmada COVID-19 hastalarının hemşirelik bakımı iş yükünün poziyon verme, mobilizasyon, hava yolu bakımı, hijyen uygulamaları gibi girişimlerden kaynaklı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir(1). Ayrıca literatürde COVID-19 hastalarına "Enfeksiyon Riski" tanısının en yüksek oranda konulan hemşirelik tanısı olduğu saptanmıştır (2,3).

Sonuç: COVID-19 tanısıyla izlenen ve izlenmeyen yoğun bakım hastalarının ilk sıralarda yer alan bakım girişimleri benzer olmasına rağmen, bakım girişimlerinin oranı COVID-19 hastalarında artış göstermektedir. COVID-19 hastalarının bakımında artan iş yüküne göre planlamaların yapılması ve iş yükünün hasta sonuçlarına etkisinin ileri çalışmalarla analiz edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, COVİD-19, Hemşire, Bakım Girişimleri

S-062

Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarına Yoğun Bakım Ortamı ve Ekipmanları ile İlgili Verilen Eğitimin Kaygı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi

Ferdi Toraman[1], Ümit Toraman[1], Burcu Bayrak Kahraman[1]

[1]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bilecik

Giriş-Amaç: Yoğun bakım süreci hasta için zor olduğu kadar hasta yakını içinde zor bir deneyimdir. Bu çalışma yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarına yoğun bakım ortamı ve ekipmanlarına ilişkin verilen eğitimin kaygı ve memnuniyet düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin 3. basamak yoğun bakım ünitesinde Ocak 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini ilgili tarihlerde yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların birinci derece yakınları oluşturmuştur. Aile bireyleri müdahale ve kontrol grubunda 30'ar kişi olarak ikiye ayrılmıştır. Müdahale grubuna ortam ve ekipman konusunda eğitim verilmiştir.

Bulgular: Araştırmada hasta yakınlarının durumluk kaygı puanlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve eğitim grubunun kaygı puanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca yoğun bakım ünitesi memnuniyet ölçeği ile bakım, bilgi ve karar verme alt boyutları toplam puanlarının grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Gruplar arasında durumluk kaygı ile yoğun bakım memnuniyet ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tartışma: Çalışmamızda eğitim grubundaki aile bireylerinin kaygı puanlarının kontrol grubundaki bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Benzer şekilde yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının kaygısı üzerinde eğitimin etkisinin incelendiği bir meta analizde ise yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinde eğitimin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kaygı düzeyini azalttığını göstermiştir (Shafipour ve ark. 2017). Çalışmamızda hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde hasta yakını memnuniyetinin yüksek olduğu çalışmalara rastlanmaktadır (Ferrando ve ark. 2019; Haave ve ark. 2021).

Sonuç: Araştırmada hasta yakınlarına yoğun bakım ve ekipmanları konusunda verilen eğitimin kaygı düzeyinde bir fark yarattığı ancak bu farkın literatürden farklı olarak kaygı düzeyinin artması şeklinde olduğu, memnuniyet düzeylerinde ise bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın daha geniş popülasyonda daha uzun sürecek tasarımlarla tekrarlanması önerilebilir. Bu çalışma TBTK-0117-4701 numaralı 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Kaygı, Memnuniyet, Hasta yakını

S-063

Post Ekstübasyon Disfajisi ve Hemşirelik Bakımı

Semanur Bilgiç[1], Burcu Bayrak Kahraman[1]

[1]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bilecik

Giriş: Post ekstübasyon disfajisi (PED) yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli entübe edilmiş hastalarda sık karşılaşılan ve istenmeyen bir yan etkidir (1).

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Risk Fatörleri: Entübasyon sırasında kullanılan endotrakeal tüpün basısına bağlı olarak farinks ve larenks dokularında ödem, irritasyon ve skar gelişebilmektedir. Aynı zamanda tüpün yanlış manevralarla takılması/çıkarılması, tüpün boyutu veya uzun süreli kullanımı, laringofarenkste basınç yaraları oluşmasına neden olabilmektedir. Bu faktörlerin beraberinde entübasyon sürecinde kullanılan nöromüsküler ilaçlar da yutma refleksini baskılayabilmektedir. Uzun süreli bir entübasyonda yutma kaslarının kullanılmaması kas zayıflığına ve atrofiye neden olabileceği için PED gelişiminde rol oynamaktadır(2,3).PED Erken Tanısı: Ekstübasyon sonrasında öksürük, boğulma hissi, aspirasyon olsun/olmasın beslenme öncesinde çeşitli görüntüleme ve tanılama yöntemleri ile disfajiye yönelik tarama, ekstübasyondan en az 3 en geç 24 saat sonra yapılmalıdır (4,5). Bu tarama yöntemleri arasında yatak başı yutma fonksiyonun değerlendirilmesi, fiberoptik cihazlar ve videofloroskopi ile tarama yer almaktadır (6). Bunların beraberinde yönelik Yale Yutma Protokolü, Toronto Yatak Başı Yutma Tarama Testi, Gugging Yutma Taraması, Fonksiyonel Oral Alım Ölçeği gibi klinik formlar da kullanılabilmektedir (6). PED erken tanısı ve yönetimi, hastanın iyileşme süreci ve genel prognozu açısından kritik öneme sahip olmanın beraberinde hastanede kalış süresini kısaltarak ve maliyeti de azaltmaktadır (4). Bu nedenle, yoğun bakım ünitelerinde ekstübasyon sonrası hastaların sistematik olarak taranması, yatış süreci boyunca izlem yapılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirenin Sorumlulukları: Yoğun bakım ve yoğun bakım sonrası servislerde hemşire tarafından hastada var olan öksürük, ses kısıklığı, desaturasyon, yutma zorluğu gibi disfaji belirtilerinin tanınması önemlidir. Hemşire tarafından fark edilen belirtiler ileri tetkik ve değerlendirmelerin yapılmasını sağlamaktadır (7). PED'nin hemşireler tarafından taranması ve erken tespiti, disfaji ile ilişkili beslenme, hidrasyon gibi gelişebilecek sorunları azaltarak klinik sonuçları iyileştirebilmektedir (4).

Sonuç: Sonuç olarak hemşireler bu hasta gruplarında 7 gün 24 saat bakım vermekte olduklarından hastada PED ile ilişkili risk faktörlerini göz önünde bulundurarak hasta başı taramalar yapmalı, disfajiyi ve gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik müdahalelerde bulunmalıdır (3,4,7).

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Hemşire, Ekstübasyon, Disfaji

S-064

Yoğun Bakım Ünitesi'nde Takip Edilen Ecmo Destekli Hastarda Güvenli Transfer Uygulamaları

Merve Konak[1], Hanife Söğüt[1], Şule Nur Kavak[1], Rojzerin Tay[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yoğun bakım üniteleri fiziksel durumu ağır olan hastaların bakımının sürdürüldüğü,karmaşık cihazlarının bulunduğu; ileri teknoloji,bilgi ve performans gerektiren birimlerdir.Yoğun bakım kliniklerinde hastaların organ ya da sistemlerinin işlevlerinde kısmi ya da tamamen bozulmalar gerçekleşebilir. Bu bozulmalar gerçekleştiğinde fonksiyonların geçici veya yapay yöntemlerle devam ettirilmesi gerekir.ECMO desteği; yaşamı tehdit eden ileri ama iyileşebilme potansiyeli olan pulmoner veya kardiyak yetmezlikte genellikle organların düzelmesini beklerken kullanılan geçici bir yöntemdir.ECMO destekli hastalar donanımlı yoğun bakım ünitelerinde takip edilmektedir.ECMO destekli hastaların hastane içi transferi,tanı veya tedavi amacıyla hastanın aynı kurum içindeki başka bölümlere,ameliyathaneye ya da görüntüleme merkezleri gibi özel birimlere transfer edilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Güvenli Hasta Tranferinin Sağlanması:ECMO'lu hasta multidisipliner bir ekip tarafından verilen özel bir bakım gerektirmektedir.Hemşireler hem yoğun bakım ünitelerinde hem de kliniklerde bu ekibin içerisinde önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Bu ekip içerisinde anestezi ve reanimasyon doktoru, kalp damar cerrahisi doktoru, perfüzyonist, hemşire, fizyoterapist ve hasta bakım personeli yer almaktadır.ECMO desteğinde olan hastanın hemşirelik bakım hedeflerinde;hemodinaminin, sıvı-elektrolit dengesinin, gastrointestinal sistem fonksiyonlarının, doku bütünlüğünün ve solunum desteğinin sürdürülmesi, ağrı ve sedasyona yönelik bakım, komplikasyonların erken tanılanması ve kontrolü, hasta ve ailesine psikolojik destek, rehabilitasyon, hasta güvenliğinin sağlanması ve taburculuğa hazırlık yer almaktadır.Yapılan çalışmalar ve klavuzlar incelendiğinde transfer öncesi hasta hazırlığının uygun yapılması,hasta transferi sırasında güvenlik önlemlerinin alınması ve transfer sırasında hastaya özgü destek cihazlar ile ilgili güvenliğin sağlanması önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç: Kurum içi hasta transferlerinde,taşımanın riskleri yönünden bir değerlendirme yapılması,hastaların fizyolojik ve fiziksel olarak hazırlanması,koordinasyon ve iletişimin sağlanması,eşlik edecek sağlık personellerinin gerekli nitelik ve yetkinliğe sahip olması,nitelik ve nicelik olarak uygun ekipmanın hazır bulundurulması, transfer süresince yakın hasta izlemi yapılması ve sürecin her aşamasında kayıt tutularak raporlama yapılması, güvenli ve kaliteli bir bakım için gerekli unsurlardır.Transfer ekibinde yer alan hemşirelerin bilgili,becerili,yetkin ve kritik hastaların gereksinimlerine duyarlı olmaları ve bu alanda sertifikaları olması,transfer sürecinde oluşabilecek istenmeyen olay ve komplikasyonların önlenebilmesi için gerekli olmakta ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: ECMO, Hemşire, Yoğun Bakım, Güvenli Transfer, Hasta Güvenliği

S-065

Sürdürülebilir Yoğun Bakım: Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

Müstan Çelik[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Sürdürülebilirlik, sağlık sisteminin verimliliği ve kalitesini artırmada kritik bir öneme sahiptir. Bu derlemede, sürdürülebilirliğin geniş bir kavram olarak yoğun bakım hizmetlerine entegrasyonunu ele almaktadır. Sağlık sisteminin karmaşık yapısı içinde sürdürülebilirlik boyutlarının (ekonomik, sosyal ve çevresel) etkileri incelenmiş; Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin sürdürülebilirlik politikaları detaylandırılmıştır. Özellikle teknolojik ilerlemelerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi vurgulanmıştır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: 1.Sürdürülebilirlik ve Ekonomik, Sosyal, Çevresel Boyutlar: Sağlık sisteminde sürdürülebilirlik, verimlilikte önemli değişimler yaratmakta ve sistemdeki fayda-zarar dengesini etkileyebilmektedir.2.Teknolojik İlerlemeler: EMRAM 7 düzeyine ulaşılması, hasta deneyimini iyileştirmek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak açısından kritik öneme sahiptir. Hastaların takibi ve tedavisi dijital ortamlarda gerçekleştirilmekte; laboratuvar ve diğer süreçler elektronik sistemlerle yönetilmektedir.3.Kapalı Döngü İlaç Yönetim Sistemi (KDİYS): Bu sistem, ilaçların hastaneye ulaşmasından kullanımına kadar olan süreci güvenli ve verimli bir şekilde yönetmektedir. Kayıt dışılığını en aza indirerek sistemdeki ilacın kullanılmadığı durumlarda geri kazandırılmasını sağlamaktadır.4.Kapalı Döngü Kan Transfüzyon Sistemi: Kan bileşenlerinin tüm aşamaları dijital ortamda takip edilmekte, bu sayede hasta güvenliği sağlanmaktadır. Gereksiz kullanımlar engellenmiş ve birimler arası koordinasyon sağlanmıştır.5.Atık Yönetimi: Hastanede geri dönüşüm atık kutuları her bölümde erişilebilir şekilde yerleştirilmiştir. Tüm personelin düzenli olarak eğitilmesi, geri dönüşüm uygulamalarının etkinliğini artırmıştır. Ayrıca, pil atıkları ve elektronik atıklar gibi özel atıkların yönetimi de sağlanmaktadır.6.Sosyal Sürdürülebilirlik: Yoğun bakım ortamlarında sosyal sürdürülebilirliğin sağlanması, hizmet kalitesi ve stres yönetimi açısından kritik öneme sahiptir. Eğitimlerin sürekli hale getirilmesi ve dijital kayıt sistemlerinin kullanımı, çalışanların stres seviyelerini azaltmakta ve hasta güvenliğini artırmaktadır.

Sonuç: Sürdürülebilir yoğun bakım uygulamaları, sağlık sisteminin verimliliğini artırmanın yanı sıra hasta güvenliğini sağlamak için de kritik bir rol oynamaktadır. KDİYS ve Kapalı Döngü Kan Transfüzyon Sistemleri gibi yenilikçi uygulamalar, kayıt dışılığını azaltarak hem maliyetleri düşürmekte hem de güvenli bir sağlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca, çevresel sürdürülebilirlik adımları, hastane operasyonlarının ekolojik etkilerini azaltmaya yönelik önemli katkılar sağlamaktadır. Tüm bu unsurlar, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada ve gelecekte sürdürülebilir bir sistem oluşturma hedefinde birleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilirlik, Yoğun Bakım, Sağlık Sistemi, HIMSS 7, Teknolojik İlerlemeler

S-066

Stomalı Bireylerde Preoperatif ve Postoperatif Eğitimin Öz Yeterlilik Düzeyi ve Peristomal Cilt Komplikasyonları Üzerine Etkisi

Cansu Çırak[1], Aynur Kaynar Şimşek[2]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, İstanbul, Türkiye. [2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, İstanbul, Türkiye.

Giriş-Amaç: Stoma cerrahi sonrasında bireyler fiziksel, duygusal ve sosyal zorluklarla karşılaşabilir. Bu zorluklarla başa çıkabilmede yüksek düzeyde bir öz yeterlilik oldukça önemlidir.Bu çalışma preoperatif Stoma ile Yaşam Eğitimi (SYE)'nin bireylerde öz yeterlilik düzeyi ve peristomal cilt komplikasyonları üzerine etkisini incelemek amacıyla ön- test son- test kontrol gruplu deneysel araştırma olarak yapıldı.

Yöntem: Çalışma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir şehir hastanesinin genel cerrahi kliniğinde tedavi gören 81 (Çalışma Grubu N=40; Kontrol Grubu N=41) hastayla, 01.07. 2023-01.07. 2024 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni (09.2023.822) ve kurum izni alındı. Örneklem sayısını G*Power (v3.1.9.2) programı kullanılarak hesaplandı. Veriler Hasta Bilgi Formu, Komplikasyon Değerlendirme Formu, Stoma Öz-Yeterlik Ölçeği ile toplandı. Çalışma grubuna dahil edilen bireylere stoma cerrahisinden en az 48 saat önce ve postoperatif dönemde 24-48 saat içerisinde SYE verilirken; kontrol grubuna dahil edilen bireylere aynı eğitim yalnızca postoperatif 24-48 saat içerisinde verildi. Tüm gruplardaki hastaların öz yeterlilik düzeyleri postoperatif 2. gününde, cerrahiden 1 ay ve 3 ay sonra olmak üzere toplam 3 kez, Komplikasyon Değerlendirme Formu postoperatif 2. gününde, taburculuk sırasında, ameliyat sonrası 1. ve 3. Ayda olmak üzere toplam 4 kez uygulandı.

Bulgular: Stoma öz yeterlik ölçeği toplam puan ortalamaları postoperatif 2. Günde, 1 ve 3. ay da çalışma grubunda sırası ile 45.2 ± 12.5; 56.25 ± 19.28; 64.93 ± 21.70 (1<2<3) olarak bulundu. Kontrol grubunun ise sırası ile 37.39 ± 10.51; 44.61 ± 19.89; 50.07 ± 22.79, (1<2<3) olarak bulundu. Gruplar stoma öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında çalışma grubunun tüm ölçümlerde stoma öz yeterlilik toplam puan ortalamaları kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla: p=0.015; p= 0.009; p= 0.004). Komplikasyon gelişimi açısından gruplar karşılaştırıldığında çalışma grubunda 3.ay oranı %7.50 iken kontrol grubunda %9.80 olarak tespit edildi.

Tartışma: .

Sonuç: Preoperatif dönemde yapılan SYE'nin stoma öz yeterlilik düzeyini artırmada ve komplikasyon oranını düşürme etkili bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Öz Yeterlilik, Preoperatif Eğitim, Komplikasyon

S-067

Yoğun Bakım Sonrası İyileşme Ölçeği (Recovery After Intensive Care- RAIN)'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği

Semine Aydoğan[1], Eylem Toğluk Yiğitoğlu[2], Rengin Acaroğlu[3]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD. Sadi Sun Yoğun Bakım, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakımın ardından hastaların iyileşmesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, iyileşme sürecinin değerlendirilmesi ve İhtiyaç duyulduğunda ekstra destek sağlanabilmesi, herhangi bir sosyal bakım veya ekipman desteği gerekmesi halinde uzmanlara yönlendirilebilmesi için gereklidir.Amaç:Bergbom ve ark. geliştirdiği Recovery After Intensive Care(The RAIN INSTRUMENT) Yoğun Bakım Sonrası İyileşme Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapmak.

Yöntem: Bu çalışma, metadolojik türde yapıldı. Örneklem sayısı belirlenirken, metodolojik araştırmalar için ölçek madde sayısının 5-10 kat büyüklüğüne ulaşılmış olması koşulu dikkate alındığında, 20 maddeden oluşan ölçek için 100 hasta seçildi. Veriler YBU'den taburculuğu takip eden ,2. Aydan itibaren telefon görüşmesi ile toplandı. Ayrıca ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için 30 bireye ölçek 15 gün ara ile uygulandı.

Bulgular: Exploratory Faktör AnaliziÖlçeğin örneklem yeterliliği)Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri 0.798 olarak hesaplanmış ve bu değer kabul edilebilir bir düzeyde bulunmuştur. Örneklem sınama büyüklüğü (Bartlett's Test of Sphericity Test) analizi sonucu χ^2=1004.899 ve ileri derecede anlamlı (p<0.001) bulunmuştur. Ölçekte yer alan 20 madde için madde toplam korelasyon değer 0.30 altında olan 3 madde (9, 19 ve 20. maddeler) ölçekten çıkarılmıştır. Toplam 5 faktör ölçek toplam varyansının %73,34'ünü açıklamaktadır. Bu oran %50 üzeri olduğundan yeterli görülmüştür.Güvenirlik AnaliziÖlçeğin alt boyut cronbach's alpha değerleri α=0.669 ile α=0.939 arasında değişiyordu. RAIN ölçeği için hesaplanan iç tutarlılık değerleri ile ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlendi.Test-retest analiziTest-tekrar test güvenirliği için Intraclass correlation coefficient (ICC) incelendi. Ölçek test puan ortalaması 42.83±9.23, tekrar test puan ortalaması ise 42.80±8.56 olduğu saptandı. ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve mükemmel derecede pozitif yönlü bir ilişki saptandı [ICC, 0.968 (95% CI, 0.932-0.985)]. Doğrulayıcı faktör analiziStandartlaştırılmış faktör yük değerleri 0.30'dan büyük, standartlaştırılmış hata değerlerinin 0.90'dan küçük olduğu görüldü. Maddelerin ilgili ölçek yapısını temsiliyetinin çok iyi olduğu belirlendi. Modelin RMSEA (0.063), SRMR (0.065), CFI (0.951), GFI (0.857) uyum indekilerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptandı.

Tartışma: Literatür ile uyumlu

Sonuç: Ölçek Türk toplumu uyarlanması geçerli ve güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Geçerlilik, Güvenirlik, Türkçe Formu, Yoğun Bakım Sonrası İyileşme Ölçeği

S-068

Yoğunbakım Hemşirelerinin Psikolojik İyi Oluşlarının Bakım Davranışlarına Etkisi

Hamiyet Kızıl[1], Semine Aydoğan[2]

[1]İstanbul Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul
[2]İstanbul üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD. Sadi Sun Yoğun Bakım, İstanbul

Giriş-Amaç: Giriş Hemşirelerin yoğunbakımda sahip oldukları psikolojileri bakım davranışları üzerinde de etkili olduğu düşünülmektedir.. Bakım davranışında temel amaç, kültürel özellikleri dikkate alarak her zaman hastaların acısını ve distresini azaltmaktır. Çok sık değişen sağlık uygulamalarında hemşirelerin sağlıklı ya da hasta bireye ve ailelerine gerekli bakımı anlamlı düzeyde verebilmeleri için hemşire-hasta ilişkisinin sağlam temeller üzerine kurulması gerekmektedir. Amaç Bu çalışma yoğunbakım hemşirelerinin psikolojik iyi oluşlarının bakım davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: YöntemÇalışma tanımlayıcı türdedir. Çalışmaya katılmaya gönüllü TYBHD üyesi olan 225 yoğun bakım hemşiresinden Google formları aracılığıyla online olarak çalışma verileri toplanmıştır. Veri toplamada ''Hemşire Tanıma Formu'', ''Psikolojik İyi Oluş Ölçeği(PİOÖ)'', ''Bakım Davranışı Ölçeği 24(BDÖ-24)''kulanılmıştır. Gerekli kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %42 si 21-25 yaşında,%87'si kadın, %48'i evli, %87,1'i lisans mezunu %24,1'i 1 yıldan az mesleki deneyime sahip, %96'sı hemşire olarak çalışmakta olduğu tespit edildi. Katılımcıların %81,8'i mesleğini tekrar seçme şansı olsa yine aynı mesleği seçeceklerini, %81,8'i de mesleklerinden memnun olduklarını ifade etmiştir. Gelirlerini yeterli bulma konusunda sadece %7,6'sı yeterli olduğunu; %79,1 gelirinin kısmen yeterli olduğunu (%79,1) belirtmiştir. PİOÖ ortalaması 50,81±3,46 (Min=42, Maks=56) olarak tespit edilmiş olup; katılımcıların genel olarak yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş sergilediğini göstermektedir. PİOÖ ile BDÖ-24 puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,291$, $p < 0,01$). . Bağlılık alt boyutunda ise en yüksek korelasyon değeri elde edilmiştir ($r = 0,293$, $p < 0,01$), bu da hemşirelerin PİOÖ puanları arttıkça mesleklerine ve bakım süreçlerine daha fazla bağlılık gösterebileceklerini düşündürmektedir. Psikolojik iyi oluşun bakım davranışı genel puanı üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0,291$, $t = 4,538$, $p < 0,001$).Tanımlayıcı özellikler ile arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,291$)

Tartışma: Literatür ile benzer bulunmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlar, hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin artırılmasının bakım kalitesine katkıda bulunabileceğini ve hasta bakımında daha yüksek bir kaliteyi teşvik edebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğunbakım, Hemşirelik, Psikolojik İyi Oluş, Bakım, Bakım Davranışı

S-069

Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Cihaz/Araç ile İlişkili Basınç Yaralarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi

Semine Aydoğan[1], Ebru Kıraner[3], H. Banu Katran[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ABD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Aydın üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç: Giriş Tıbbi araç gereç kaynaklı basınç yaralanması(TAGBY), dünyadaki tüm sağlık hizmeti alanlarında meydana gelen yaygın ve önemli bir sorundur. Çok sayıda araç gereç kullanılmak zorunda kalınan yoğun bakım ünitelerinde hastalar TAGBY açısından da yüksek risklidir.Amaç: Araştırma, araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tıbbi cihaz kaynaklı basınç yaralanması bilgi tutum düzeylerini ölçmek tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

Yöntem: Yöntem: Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 138 yoğun bakım hemşiresinden Google formları aracılığıyla online olarak çalışma verileri toplanmıştır. Araştırma verileri "Hemşire Bilgi Formu", "Tıbbi Cihaz İle İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi(TCİBYBD)" ile toplanmıştır.

Bulgular: Bulgular: Kadın hemşirelerin ölçek toplam puanlarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu (p=,000); lise mezunu hemşirelerin ölçek toplam puanı lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin toplam puanlarından daha düşük olduğu (p=,000); 11 yıl ve üzeri çalışanların ölçek toplam puanlarının 10 yıldan az çalışanlara göre daha yüksek olduğu (p =, 000), 3. Düzey yoğun bakım ünitesinde çalışanların ölçek toplam puanları 1. ve 2. düzey ybu de çalışanlara göre daha yüksek olduğu (p=,000) olduğu saptanmıştır. Ölçek alt boyutlarından alınan puanlara bakıldığında "Tanımlama" alanındaki puanları 2,00 ile 5,00 arasında değişmekte olup, ortalama puan 3,55 (ss = 0,78), "İzlem" alanında katılımcıların puanları 0,00 ile 3,00 arasında dağılmakta olup, ortalama puan 1,73 (ss = 0,99), "Evrelendirme" alanında ise puanlar 0,00 ile 3,00 arasında değişmekte ve ortalama puan 1,35 (ss = 0,91), Tıbbi Cihazların Seçimi ve Uygunluğu" konusunda katılımcıların puanları 2,00 ile 3,00 arasında değişmekte, ortalama puan ise 2,83 (ss = 0,37) olarak belirlenmiştir.

Tartışma: Tartışma: Ölçek puanları 8,00 ile 21,00 arasında değişmekte, ortalama puan ise 16,26 (ss = 3,08) dır. Katılımcıların tıbbi cihazlarla ilişkili basınç yaraları konusunda genel olarak iyi bir bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Sonuç: Sonuç: Tıbbi araç gereç kaynaklı basınç yaralanması yönelik hizmet içi eğitim programları hemşirelerin tıbbi araç gereç kaynaklı basınç yaralanması duyarlılıklarının sürdürülmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Cihazlar; Hemşirelik; Algı; Basınç Yaralanması

S-070

Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi Eğitiminin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi

Hamdiye Banu Katran[1], Ebru Kıraner[2], Semine Aydoğan[3]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşirleiği AD, İstanbul
[2]İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Bu çalışmada, hemşirelere basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik verilen eğitimin etkinliğini ve hemşirelerin bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Araştırma, çift gruplu ön test-son test modeli ile tasarlandı. Katılımcılar, Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği tarafından düzenlenen 8 saatlik kursa katılan 109 hemşire ile kontrol grubunda yer alan 105 hemşire toplam 214 hemşireden oluşmaktadır. Eğitim etkinliği, "Basınç Ülseri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Aracı" (PUKAT 2.0) kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde SPSS (Sürüm 27.0.1.0) kullanıldı ve bağımlı gruplar t-testi ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası bilgi düzeyi puanları, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Eğitim programına katılan hemşirelerin, basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinde önemli bir artış gözlendi. Ayrıca, eğitim almayan kontrol grubuna kıyasla çalışma grubunun ölçeğin tüm temalarında daha yüksek puanlar aldığı belirlendi.

Tartışma: Bu araştırmanın bulguları literatür ile paralellik gösterdi.

Sonuç: Basınç yaralanmalarının önlenmesi eğitim programı, hemşirelerin bilgi düzeylerini önemli ölçüde artırmaktadır. Eğitim alan hemşirelerin bilgi düzeyi, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuş olup, bu durum eğitim programlarının hemşirelerin bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Gelecekteki araştırmalar, edinilen bilginin kalıcılığı ve pratikteki uygulamaları üzerine odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, Hemşirelik eğitimi, Önleme, Bilgi

S-071

A Bibliometric Analysis of Research on The Nursing Management of Delirium. Web of Science Example

Neslihan Sarı[1], Meryem Yavuz Van Giersbergen[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Introduction: Objective: The objective was to examine studies published in the Web of Science database over the past ten years on the nursing management of delirium using a bibliometric analysis method. Materials and Method: A bibliometric analysis of the articles included in the study was conducted on 28 September 2024. The Web of Science Core Collection was searched using the keywords "delirium nursing management" and "delirium nursing care." A total of 911 research articles were subjected to evaluation. The bibliometric analysis of the article data was conducted using the Biblioshiny package in R Studio.

Subtopics of the Topic: Results: The general data of the bibliometric analysis indicate that 911 research articles were published in 119 different sources, with an average of 10.96 citations per document and an annual growth rate of 7.8%. A total of 3,923 authors are listed as contributors to the 911 published articles. The mean number of co-authors per article is 5.4. A total of 1,237 keywords were identified in the articles. Upon examination of the distribution of articles according to the years of publication, it was observed that the greatest number of articles, 116, were published in 2021. A total of 67 of the analysed research articles were published in the journal 'Nursing in Critical Care'. The results of the analysis revealed that 18 studies were conducted in Turkey and published in various journals between 2014 and 2023.

Conclusion: In conclusion, The management of delirium in nursing is a contemporary issue that has gained prominence in the field of healthcare since 2016, largely due to its significance in ensuring patient safety. A moderate number of publications on the subject were identified in Turkey. It is recommended that further studies be conducted on this subject.

Keywords: Analysis, Bibliometry, Delirium, Nurse

S-072

Türkiye'de Yoğun Bakım Ünitelerinde Basınç Yaralanmalarına İlişkin Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinin Analizi: Sistematik Derlemesi

Neslihan Sarı[1], Meryem Yavuz Van Giersbergen[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yetişkin hastalarda basınç yaralanmaları ile ilgili lisansüstü hemşirelik tezlerini analiz etmektir. Gereç ve Yöntemler: Çalışma tanımlayıcı bir yaklaşım ve doküman analizi metodolojisi kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde konu ile ilgili tezler, örneklemini ise ulaşılabilen lisansüstü hemşirelik tezleri oluşturdu. Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanı'nda aşağıdaki anahtar kelimeler kullanılarak bir arama yapıldı: 'basınç ülseri', 'basınç yaralanması', 'basınç ülseri' ve 'dekübit ülseri'. Bu tarama sonucunda toplam 120 teze ulaşıldı. Bunlardan bir tez sınırlı erişim nedeniyle hariç tutuldu, 16'sının hemşirelikle ilgisi olmadığı tespit edildi ve 16'sı pediatrik ve yenidoğan hastalara odaklandı. Sonuç olarak, 25'i özellikle yetişkin YBÜ hastalarıyla ilgili olmak üzere 104 tez analize edildi.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Bulgular: YBÜ basınç yaralanmaları üzerine yapılan 25 hemşirelik tezinin 20'si yüksek lisans, 5'i ise doktora tezidir. YBÜ ile ilişkili basınç yaralanmaları üzerine yapılan ilk tez 2012 yılında tamamlanmış, bunu takip eden 14 tez ise son üç yıl içinde yapılmıştır. Analiz, 17 çalışmanın tanımlayıcı bir tasarım kullandığını, 8'inin ise deneysel nitelikte olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmalara dahil edilen toplam hasta sayısı 3.168 olup, bunların 1.139'unda (%35,9) basınç yaralanması görülmüştür. Sakrum bölgesi, tüm basınç yaralanmalarının %25,72'sini (293 hasta) oluşturarak en sık etkilenen bölge olmuştur. Basınç yaralanmalarının gelişmesine kadar geçen ortalama süre 2,84 gündü. Ayrıca, ortalama Braden Basınç Yaralanması Risk Değerlendirme Ölçeği skoru 11,12 ± 2,18 idi.

Sonuç: Sonuç: Yoğun bakımda basınç yaralanmalarına odaklanan hemşirelik tezlerinin sayısının her geçen yıl arttığı ve doktora çalışmalarında deneysel metodolojilerin açık bir şekilde tercih edildiği sonucuna varılabilir. Bu sistematik derleme, yoğun bakımda basınç yaralanmaları konusunda daha fazla deneysel araştırmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yaralanması, Yoğun Bakım, Hemşire, Sistematik Derleme

S-073

Göz Kuruluğu Gelişen Mekanik Ventilatöre Bağlı Pediyatrik Hastaların Klinik Özellikleri: Retrospektif, Tanımlayıcı Bir Çalışma

Senanur Şimşek[1], Bilgi Gülseven Karabacak[2]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım Ünitesi'nde bilinci kapalı ve özellikle mekanik ventilasyon ve sedasyon altında olan hastaların oküler koruyucu mekanizmalarında bozukluk gelişmekte ve göz komplikasyonları oluşmaktadır. En sık görülen göz komplikasyonu ise göz kuruluğudur. Bu araştırmanın amacı göz kuruluğu gelişen mekanik ventilatöre bağlı çocuk hastaların klinik özelliklerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma retrospektif kohort türündedir. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir üniversite hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Kliniğinde yatan hastalar, örneklemini ise Ağustos 2023- Ağustos 2024 tarihleri arasında yatan, göz kuruluğu gelişmiş mekanik ventilatöre bağlı hastalar oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan Hasta Bilgi Formu kullanılarak hastane otomasyon sisteminden elde edildi. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans) kullanıldı.

Bulgular: Belirlenen zaman aralığında tedavi gören 437 hastanın 168'inin entübe olarak takip edildiği ve 35'inde göz kuruluğu geliştiği saptandı. Göz kuruluğu gelişen hastaların yaş ortalaması 4,55 yıl, mekanik ventilasyon süresi 17,56 gün, yapay göz damlası başlama zamanı 5,37'inci gün olarak belirlendi. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde %68,6'sı erkek %31,4'ün kızdı. Hastalarda en sık görülen tanılar %31,4 ile solunum sıkıntısı, %20 ile pnömoni ve %20 ile epilepsi olarak belirlendi. Hastaların %74'ünün midazolam, %65,7'sinin ketamin hidroklorür, %57,1'inin furosemid, %51,4'ünün norepinefrin bitartarat, %48,6'sının fentanil sitrat, %37,1'inin roküronyum bromür, %31,4'ünün deksmedetomidin, %22,9'unun milrinon, %22,9'unun propofol ve %17,1'inin adrenalin infüzyonu aldığı saptandı.

Tartışma: Göz kuruluğu prevalansı tüm hastalar içerisinde %8 olarak ve mekanik ventilatöre bağlı hastalar içerisinde %20,8 olarak belirlendi. Bu oran mekanik ventilatör kullanımının göz sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca kullanılan sedatif, diüretik ve inotrop ilaçların da göz sağlığını etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç: Bu etkenler göz önünde bulundurulduğunda mekanik ventilasyona bağlı hastalarda göz bakımının rutin aralıklarla ve bakım paketleri kullanılarak yapılması göz sağlığı için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Göz Kuruluğu, Mekanik Ventilatör, Çocuk Hasta, Göz Bakımı, Hemşirelik Bakımı

S-074

Asrın Felaketi 6 Şubat Depremi Sonrası Hemşirelik İnsan Gücünde Yaşanan Beyin Göçünün Analizi ve Çözüm Önerileri

Bircan Kara[1], Senem Yüksel[1], Alev Semah Renkli[1]

[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi, Hatay

Giriş-Amaç: Globalleşen dünyada teknolojinin gelişimi paralelinde ağlık hizmetlerinde gelişimine yansımış dolayısı ile sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği için hemşireye duyulan ihtiyaçta artmıştır. Doğal afetler, yaşandığı şehirde nitelikli insan gücü göçüne neden olabilmektedir. Özellikle deprem gibi doğal afetlerden sonra şehrin alt yapısının bozulması ve barınma ihtiyacının ortaya çıkmakta ve nitelikli insan gücü göçü artmaktadır. Bu çalışmada 6 Şubat depremi sonrası hemşirelerde yaşanan göçün analiz edilmesi ve kurumlara çözüm önerilerinin sunulması amaçlandı.

Yöntem: Çalışma retrospektif olarak planlandı. 6 Şubat depreminden sonra 2024 ağustos ayına kadar bir Üniversitesi Hastanesi' nde hemşirelik hizmetleri insan gücü kaybı personel kayıtları üzerinden geri dönük tarandı. Kurumdan ayrılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, ayrılış türü, evinin deprem sonrasındaki hasar durumu (Barınma problemi), göç ettiği yer verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilenlerin yaş ortalaması 34,7, %70,6'sı kadın, %86,8'sı ise deprem sonrasında istifa eden, %69,1'i ise yurt içine göç etmiş, %44,1'inin de oturduğu evin depremde yıkıldığı saptandı. Göç edilen yer ile ayrılış şekli arasında anlamlı bir fark olduğu(P=0,02), cinsiyet ve medeni hal ile ayrılış şekli arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü(P>0,05).

Tartışma: Doğal afetlerin göçe neden olduğu bilinmektedir. Deniz ve ark. 2017 yapmış olduğu çalışmada Van depremi sonrasında göç edenlerin 250.000 kişi olduğu bildirilmiştir. Katayanagi ve ark. 2020 Japonya'da yaptıkları çalışmada depremler sonrasında çalışan nüfusun %19,1'i işsiz kaldığını ve göç ettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada yurt içi göç %69,1 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada da yurt içi göç oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun şehrin yok olan alt yapısı, barınma alanlarının olmayışı ile ilişki olabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulguları alanyazınla benzerdir.

Sonuç: Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin %80' den fazlasının istifa edip yurt içine göç ettiği daha çok kadın hemşirelerin istifa ettiği, yurt dışına istifa edenlerin oranının %30.9 olduğu görüldü. Yurt içi, yurt dışı göçün önlenmesi için kurumların örgütsel bağlılığını arttıran stratejiler geliştirmesi, deprem sonrası barınma, çocuk eğitimi gibi imkanları yerel yönetim ile iş birliği yaparak sağlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğal Afet, Deprem, Göç, Hemşirelik

S-075

The Relatıonshıp Between Nurses' Humanıstıc Behavıor Skılls And Theır Attıtudes Towards Artıfıcıal Intelligence

Semra Nurkalem[1], Bilgi Gülseven Karabacak[2]

[1]Marmara University, Institute of Health Science, Nursing Department, İstanbul
[2]Marmara University, Faculty of Health Science, Nursing Department, İstanbul

Introduction-Purpose: The study was conducted to examine the relationship between nurses' humanistic behaviour skill levels in nursing practices and their general attitudes towards artificial intelligence (AI).

Method: The population of the descriptive and correlational study consisted of 343 nurses working in a training and research hospital affiliated to the Ministry of Health between 16.08.2024-16.10.2024. The data were collected by self-report method by face-to-face interviews using the 'Person Introduction Form', 'General Attitudes toward Artificial Intelligence Scale (GAAIS)' and 'Humanistic Practices Ability of Nursing Scale (HPANS)'. The results were evaluated at 95% confidence interval and significance was evaluated at $p<0.05$ (two-way).

Results: The mean age of the nurses was 29.83±6.85 years, 72% were female and 70% were undergraduate graduates. 88% were working as clinical nurses. It was determined that 91.8% didn't receive any training on AI and 31.5% had limited knowledge and ideas. The mean level of concern about AI was found to be 3.63±2.78 on the visual analogue cale ranging from 0 (no concern at all) to 10 (very much concern). Among the reasons for negative attitudes towards AI; the thought that AI products may get out of control (58.3%), ethical and legal problems (46.1%) and addiction (45.8%) are listed. The mean GAAIS positive attitude score was 40.15±9.49 (range, 12-60), the mean negative attitude score was 24.76±6.02 (range, 8-40), and the mean HPANS score was 122.00±16.17 (range, 80-145). No significant correlation was found between GAAIS and HPANS ($p>0.05$).

Discussion: It was determined that the nurses' attitudes towards AI were positive, their humanistic behavioural skills were close to high level and these findings were compatible with the existing studies in the literature.

Conclusion: Although nurses have various concerns and worries about AI, it was concluded that there is no direct relationship between their attitudes towards AI and their humanistic behavioural skills.

Keywords: Nursing; Artificial Intelligence; Humanism; Attitude; Digitalization in Health

S-076

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre temporal kemik fraktürlü hastanın ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesindeki bakımı: Olgu sunumu

Dilek Öztürk[1], Semra Nurkalem[2]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Temporal kemik fraktürleri, kafa travmaları sonucu temporal kemiğin kırılmasıyla oluşan ciddi yaralanmalardır. Bu tür fraktürler genellikle yüksek enerjili travmalar, trafik kazaları, spor yaralanmaları veya düşmeler sonucunda meydana gelir. Temporal kemik fraktürleri, işitme kaybı, baş dönmesi ve fasiyal sinir hasarı gibi komplikasyonların yanı sıra beyin dokusuna yakınlığı nedeniyle beyin zarı yırtılmaları ve beyin kanamaları gibi hayati riskler oluşturabilir. Bu tür yaralanmaların tanısı, genellikle bilgisayarlı tomografi (BT) ile konur ve tedavi, fraktürün ciddiyetine ve hastanın klinik durumuna bağlı olarak cerrahi müdahale gerektirebilir. Erken tanı ve tedavi, komplikasyonların önlenmesi ve iyileşmenin hızlandırılması açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmada, temporal kemik fraktürlü hastanın gereksinimlerinin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeline göre belirlenmesi ve gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması amaçlanmıştır.

Olgu(lar): Evde düşüp kafasını yere çarpan ve bilincini kaybeden 73 yaşındaki kadın hasta 112 ile acil servise getirilmiştir. Bilinen hipertansiyon tanısı bulunan hastanın acildeki tansiyonu 190/95, GKS:3, pupiller miyotik izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi minimaldir. Acilde entübe edilen hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ frontoparietotemporal bölgede 96 mm ebadında multifokal hematom, subaraknoid kanama (SAK), orta hat yapılarında sola shift ve temporal kemikte lineer fraktür mevcuttur. Acil şartlarda ameliyata alınan hasta postop dönemde entübe olarak yoğun bakıma alınmıştır. Frontoparietal bölgede dreni, IV ve üriner kateteri mevcuttur. SPO2:98, Nb:69/dk, normotansif seyretmektedir. Postop 2. gün kontrol beyin BT'de sağ temporal ve frontal lobda SAK alanları izlenmiştir. Aile onayı olmadığı için hasta tekrar opere edilememiştir. Postop 5. günde dreni çekilen ve sedasyon desteği kesilen hastanın GKS:6'dır. CRP>247 ve sekresyonda artış gözlendiği için antibiyoterapi başlanmıştır. Olguya Gordon'un FSÖ Hemşirelik Bakım Modeli ile değerlendirilerek hemşirelik bakımı verilmiştir.

Sonuç: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin temporal kemik fraktürlü hastaların bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Temporal Bölge Travması, Subaraknoid Kanama

S-077

Yoğun Bakımda Yapay Zeka: Fırsatlar ve Güçlükler

Nurdan Gezer[1], Ebru Ertaş[2]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
[2]Aydın Devlet Hastanesi, Aydın

Giriş: Yapay zekâ, giderek artan sağlık verilerinin ortaya çıkması ve bunları işleme, analiz etme konusunda hızlanan hesaplamalı yeteneklerin bir araya gelmesiyle birlikte, sağlık ve hastalık durumlarını ve bunların altında yatan fizyolojik ve patofizyolojik mekanizmaları daha fazla netlik, kesinlik ve verimlilikle tanımlamak için ortaya çıkan bir fırsat olarak görülmektedir. Yapay zekâ uygulamaları, klinik karar vermeyi desteklemek, klinik iş yükünü hafifletmek, sağlık profesyonelleri ve hastaları eğitmek için üstün bir potansiyele sahiptir. Yapay zekâ uygulamalarının, hastaların sağlık durumunu yönetmelerine veya algoritmalar tarafından tetiklenen önceden kaydedilmiş video klipler ve eğitim materyallerinin kullanımıyla davranış değişiklikleri yapmalarına yardımcı olmak için "hemşire koçları" olarak hizmet edebileceği ifade edilmiştir. Yoğun bakım uzmanları ve hemşirelerinin, mekanik ventilasyon desteğindeki hastalara bakarken en az 236 değişkenle mücadele etmek zorunda olduğu belirtilmiştir. Bu değişkenleri sürekli olarak ilişkilendirme ve sınıflandırmanın, en bilgili ve anlayışlı sağlık profesyonellerinin bile yeteneklerini aşabileceği ifade edilmiştir. Makine öğreniminin yoğun bakım ünitesine getirilmesi henüz emekleme aşamasında olsa da bu teknolojinin kritik hasta yönetimindeki uygulamasına yönelik çalışmaların yükselişe geçtiğini görmekteyiz. Yapay zekâ araştırmalarının konuları ise; yoğun bakım hastalarında klinik bozulmayı tespit etmek, izlemek, hastalık ilerlemesini, ölüm oranını, prognozu tahmin etmek ve hastalık fenotiplerini sınıflandırmak olmuştur. Ancak, şu anda, yoğun bakımda geliştirilen yapay zekâ tabanlı algoritmaların çoğu prototipleme ve geliştirme ortamının ötesine geçememiştir ve bakımın kalitesini ve verimliliğini artırmak için klinik kararlarda ve bakım uygulamalarında sağlık profesyonellerine yatak başında yardımcı olmaktan hala çok uzaktır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Yoğun Bakımda Yapay Zekanın FırsatlarıYoğun Bakımda Yapay Zekanın GüçlükleriYoğun Bakımda Yapay Zeka Temelli Araştırmalar

Sonuç: Yapay zekâ, sağlık profesyonellerinin hastalarıyla yalnızca şefkatli hemşireler olarak değil, aynı zamanda en iyi tıbbi araştırma ve analitik teknolojinin bütünleşmiş bilgeliğiyle desteklenen hemşireler olarak ilişki kurmasını sağlayacaktır. Yapay zekanın sağlık hizmetlerine entegrasyonu sürecinde iyi bir verim alabilmek için bizi ileriye taşıyacak vizyonerlere ve zor sorular sorarak yapay zekayı eleştiren şüphecilere ihtiyacımız olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zekâ, Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşirelik

S-078

Bir Hemşirelik Yüksekokulunda Öğrenci Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Samet Yankın[1], Nurdan Yıldırım[2]

[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Demiroğlu Bilim Üniversitesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Türkiye'de hemşirelik okullarının eğitim programlarında basınç ülseri konusu içerik ve süre bakımından farklılık göstermekte ve hastanelerin çoğunda basınç ülserini önlemeye yönelik standart bir rehber ve eğitim programı yer almaktadır.Bununla birlikte verilen eğitim daha çok teorik boyutta kalmakta, derse ayrılan sürenin yetersiz olması nedeniyle öğrencilerin özellikle basınç ülserlerini tanılama ve sınıflandırma becerileri çok fazla geliştirilememektedir. Bir hemşirelik yüksek okulunda öğrenci hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Örneklemi Mayıs 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında 18 yaş üzeri olan, bilgilendirilmiş onam alınan DemiroğluBilimÜniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik bölümü 2.,3.,4. sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden yaklaşık 295 öğrenci oluşturdu. Veriler, literatürler doğrultusunda hazırlanan "Öğrenci Bilgi Formu" ve "Basınç Ülseri Önlemede BilgiDeğerlendirme Ölçeği" kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS(Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarakanaliz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin genel bilgi düzeyi ortalaması 10,47±2,77 olarak saptandı.Temalarda ise ortalamalar, "Etiyoloji ve Gelişme" teması için 2,25±1,16, "Sınıflamave Gözlem" teması için 2,02±1,04, "Risk Değerlendirmesi" teması için 8,87±0,75,"Nutrisyon/Beslenme" teması için 0,61±0,49, "Basınç/ Yırtılma Miktarını AzaltanÖnleyici Girişimler" teması için 2,78±1,21, "Basınç/ Yırtılmanın Süresini Azaltmakiçin Önleyici Girişimler" teması için 1,93±1,00 olarak bulundu.

Tartışma: Araştırmaya katılan öğrencilerin genel bilgi düzeyi puanı 10,47±2,77 olarak saptandı. Çalışmamızda "Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği" tema ortalamalarında ise en düşük bilgi düzeyi (0,61± 0,49) olarak "Nutrisyon/Beslenme"temasının olduğu ve en yüksek bilgi düzeyi olarak (2,78±1,21) ile "Basınç/YırtılmaMiktarını Azaltan Önleyici Girişimler" temasının olduğu saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği temalarında en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri ifade ''Basınç ülseri riski ve hipertansiyon arasında ilişki yoktur" iken en yüksek oranda yanlış yanıt verdikleri ifadenin ''Basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az1 defa gözlenmelidir" olduğu tespit edildi.

Sonuç: Öğrencilerin basınç ülserinin önlenmesine yönelik yeterli ve güncel bilgiyesahip olmasına dair gerekli düzenlemelerin yapılarak teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Basınç Ülseri, Öğrenci Hemşire, Basınç Ülseri Önleme, Bilgi Düzeyi

S-079

Determination of Factors Affecting Endotracheal Tube Cuff Pressure in Adult Patients in Intensive Care Unit

Ayda Kebapcı[1]

[1]Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Introduction-Purpose: Amaç: Hava yolu açıklığını ve pozitif basınçlı ventilasyonun uygulanmasını sağlayan endotrakeal tüp kaf basıncının (ETKB) güvenli aralıklar içinde tutulması, birçok faktör nedeniyle karmaşık bir durumdur. Aşırı veya yetersiz ETKB'nin önlenmesine ilişkin öneriler bulunmakla birlikte, günümüzde hala ETKB düzeyini etkileyen faktörlere ilişkin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde erişkin hastalarda endotrakeal kaf basıncını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Method: Yöntem: Bu prospektif çalışma, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki araştırıcı tipte idi. Çalışmanın kriterlerine uygun 67 hasta araştırmaya dahil edildi ve bu hastaların yoğun bakım ünitesinde yatışları boyunca toplam 264 kez ETKB ölçümü gerçekleştirildi.

Results: Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 70, %56,7'sinin erkek, %21,4'ünün cerrahi müdahale sonrası yoğun bakım ünitesine kabul edildiği bulundu. Ortalama ETKB değeri 28,5 cmHg (5-127 cmHg) idi. Ölçümlerin %55,7'sinde hiperinflasyon belirlendi. Hastaların %58,71'inde orotrakeal tüp tercih edildiği, %84,4'ünde standart yuvarlak kaf olduğu ve ortalama tüp numarasının 8.0 olduğu bulundu. Hastaların ortalama yatak başı yükseklik derecesi 25 derece idi ve %61,7'si supine pozisyondaydı. Regresyon analizinde; ETKB değerini etkileyen değişkenlerin yaş, beden kitle indeksi (kg/m2), trakeal tüp cinsi, kaf şekli, tüp boyutu ve yatak başı yükseklik derecesi olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Discussion: Çalışmanın sonuçları, ETKB değerlerinin çoğunlukla yüksek olduğu ve hastaya özgü faktörlerden yanı sıra endotrakeal tüp ile ilgili faktörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Conclusion: Hastanın ETKB değerlerinde potansiyel olarak istenmeyen yükselmeler sık görüldüğünden, hastaya özgü değişkenler ile endotrakeal tüp özellikleri de dikkate alınarak yoğun bakım hemşireleri tarafından ETKB'nin sık izlenmesi gerektiğini ve basıncın standart yönetimine ilişkin protokollerin geliştirilmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

Keywords: Endotrakeal Kaf Basıncı, İntubasyon, Havayolu, Yoğun Bakım

S-080

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hata Tutumları ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sümeyya Ciğal[1], Muzaffer Berna Doğan[2]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul
[2]İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hatalara yönelik tutumları, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu araştırmada, İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata tutumları ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yöntem: Araştırma evrenini İstanbul'da bir üniversite Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 200 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada evreninin tamamına ulaşılması amaçlanmış ve tamsayım yöntemi ile örneklem seçim yöntemine gidilmeyerek kriterlere uyan ve eksiksiz form dolduran, araştırmanın uygulandığı tarihlerde yıllık izinde olmayan ve onam formunu kabul eden 165 hemşire (%82,5) çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu", "Tıbbi Hata Tutum Ölçeği (THTÖ)" ve "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)" kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

Bulgular: Tıbbi Hatalarda Tutum Genel puanı 3,743 (SS = 0,442), Hasta Güvenliği Kültürü Genel puanı 3,103 (SS = 0,512) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %73,9'u (n=122) kadın, %77'si (n=127) 21-30 yaş aralığında ve %67,3'ü (n=111) lisans mezunudur. Kadınların ve tıbbi hata yapma deneyimi olanların THTÖ puanları daha yüksektir. Eğitim almak isteyen hemşirelerin puanları da yüksektir. Pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin puanları diğer birimlerden daha yüksektir. Eğitim durumu ön lisans olan ve çalıştığı birimden memnun hemşirelerin HGKÖ alt boyutları daha yüksektir.

Tartışma: THTÖ ve HGKÖ genel puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, HGKÖ' nün tıbbi hata algısı alt boyutu ile pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, bakım ortamı alt boyutu ile THTÖ genel puanı arasında negatif bir korelasyon gözlemlenmiştir. HGKÖ alt boyutu olan yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, olay ve hata raporlama ile tıbbi hata algısı arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma, hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik genel tutumlarının olumlu olduğunu ve hasta güvenliği kültürünün bu tutumdan etkilendiğini göstermektedir. Eğitim programlarının ve çalışma ortamının iyileştirilmesi, hemşirelerin farkındalığını ve olumlu tutumlarını artırmak için önemlidir. Bu bulgular, hasta güvenliğinin artırılması ve tıbbi hataların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Hata, Tutum, Yoğun Bakım Hemşireleri, Hasta Güvenliği, Güvenlik Kültürü

S-081

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilasyonda Olan Hastalarda Kanıta Dayalı Ağrı Yönetimi

Nurgül Arpag[1]

[1]İstanbul Atlas Üniversitesi, İstanbul

Giriş: Giriş ve amaç: Mekanik ventilasyon uygulanan cerrahi yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi, hasta konforunu sağlamak ve iyileşme sürecini hızlandırmak açısından büyük önem taşır. Etkili bir ağrı yönetimi sağlanamadığında anksiyete, ajitasyon ve deliryum gibi komplikasyonlar gelişebilir. Bu derlemede, kritik hasta bakımında güncel kılavuz ve bakım paketinden faydalanılarak disiplinler arası bir yaklaşımla ağrı yönetimi stratejileri incelenmiştir.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Ağrının değerlendirilmesi ve izlenmesi: Cerrahi yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyonda olan hastada akut ağrının düzenli değerlendirilmesi için "Davranışsal Ağrı Ölçeği" ve "Kritik Bakım Ağrı Gözlem Aracı" gibi ölçekler önerilirken, sedasyon ve analjezi dengesi ile deliryum önleme stratejileri önemli bir rol oynamaktadır.Farmakolojik ağrı yönetimi: Özellikle opioidler, kısa etkili analjezikler olarak tercih edilmekte ve multimodal analjezi stratejileri ile yan etkileri minimize edilmektedir. Opioid olmayan ilaçlar ve farmakolojik olmayan yöntemler de destekleyici olarak kullanılmaktadır. Farmakolojik olmayan ağrı yönetimi yaklaşımları: Farmakolojik olmayan yöntemlerle ağrı yönetiminin desteklenmesi, hasta konforunu artırmaya yönelik uygulamalar olarak öne çıkmaktadır. Bu kapsamda kanıta dayalı yöntemlerin entegrasyonu, hasta güvenliği ve iyileşme sürecini desteklemektedir.

Sonuç: Sonuç: Cerrahi yoğun bakımda mekanik ventilasyon altındaki hastalarda ağrı yönetimi, disiplinler arası ve kanıta dayalı yaklaşımlar gerektirmektedir. Ağrı yönetiminde kılavuzlar ve bakım paketlerinin entegrasyonu, hasta konforunun artırılması ve komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı Yönetimi; Yoğun Bakım; Mekanik Ventilasyon

S-082

Hipoksik beyin hasarında aile desteğinin iyileşmedeki önemi

Oğuzhan Kayhan[1], Sevcan Yaşargün[1], Aslı Özcan[1], Bilgi Çakmak[1], Oktay Demirkıran[1]

[1]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Yeterli oksijen sağlanamaması ile beynin işleyişi hemen bozulur ve geri dönüşü olmayan hasarlar hızla ortaya çıkabilir. Buna hipoksik veya anoksik beyin hasarı denir. Bu sürecin yönetilmesi hem sağlık çalışanları hem de aile açısından zorluklar içerir. Bu olguda klinik iyileşmede aile desteğinin önemini ortaya koymaya çalıştık.

Olgu(lar): 16 yaşında kadın hasta papiiler tiroid ca nedeniyle opere edilmek üzere ameliyathaneye alındığında indüksiyon ardından entübasyon sonrasında havalanma sorunu, destürasyon (Sp=2 %30-35) gelişmesi ile ekstübe edilip yeniden entübe ediliyor, ancak hastada satürasyon yükselmiyor ve süreli bir kardiyak arrest dönemi yaşanıyor. Pnömotoraks gelişen hastaya torkas dreni uygulaması yapılıyor. Operasyon iptal edilerek hasta YBÜ' ye alınan hastada miyoklonik kasılmalar gözlenmesinedeniyle midazolam infüzyonu, levatirasetam başlanıyor. Kasılmalarının ertesi gün tonik klonik bir hal alması üzerine antikonvülzan tedavi, propofol, midazolam infüzyonlarına karşın yanıt alınamayınca tedaviye pentotal, ketamin, remifentanil eklendi. Çekilen diffüzyon MR' da akut hipoksik alanlar görüldü. Konvülziyonların tüm tedavilere karşın şiddetle devam etmesi nedeniyle MR tetkikinde, bilateral lentiform nukleus posterolaterinde ve bilateral internal kapsül posterior bacağında akut iskemi ile uyumlu difüzyon kısıtlaması görüldü. Mekanik ventilasyon tedavisi devam eden hastada 14. gününde perkütan trakeostomi açıldı. Nörolojik açıdan destekleyici tedaviler (C vit, sitikolin) uygulandı. Yatışının 20.gününde sesle gözlerini açan hastanın ailesinin yanında olup sürekli iletişim halinde olmaları sağlandı. 33. gündeki MR'da diffuz atrofiye gidiş, ventriküllerde genişleme saptandı. Aile desteğinin kesintisizce devam etmesi sağlandı. Korku dolu anlamsız ifadelerle bakan hastaya çocuk psikyatrisi tarafından risperdal tedavisi başlandı. Aile ile iletişimi artan hasta mekanik ventilatörden ayrılıp, spontan solunuma bırakıldı. Şuuru açılıp iletişim kurmaya başlayan hastada fizyoterapi uygulamarı ve yürüme egzersizlerine başlandı. 75. Günde papiller Ca nedeniye tiroidektomi operasyonu gerçekleştirilen hastada trakeostomi kapatıldı. Yoğun bakımdaki 92. gününde fokal kasılmaları olarak spontan solumunda olan hasta ailesi ile birlikte olmaya devam etmektedir.

Sonuç: Yoğun bakım tedavileri sırasında bulmacanın eksik parçası olan hasta yakınlarının yerine yerleştirilmesi ile artan hasta iletişimi iyileşme sürecini hızlandırmakta ve olumlu sonuçlar yaratmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hioksik Beyin Hasarı, Anoksi, Aile Desteği

S-083

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlığı Geliştirme Algısı ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Meryem Kar[1], Şeyma Koçkar[1], Mine Başova[1], Cansu Polat Dünya[2], Ayfer Aydın[3]

[1]İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım hemşireleri, yüksek stres seviyeleri, uzun çalışma saatleri ve sürekli değişen hasta bakım ihtiyaçları gibi zorlu çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorlayıcı çalışma ortamı, hemşirelerin kendi sağlıklarını olumsuz etkileyerek sağlığı geliştirme ve koruma çabalarını sınırlayabilmektedir. Hemşirelerin kendi sağlıklarını geliştirmeye yönelik girişimleri, mesleki performansları ile bireysel yaşam kaliteleri üzerinde doğrudan etkili olup, literatürde bu konuya dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nitel çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin kendi sağlıklarını geliştirme süreçlerini ve bu süreçte karşılaştıkları zorlukları derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış olup, veriler derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Yoğun bakımda çalışan ve 23-28 yaş aralığındaki lisans mezunu hemşirelerle yarı yapılandırılmış görüşme formları aracılığıyla Zoom platformu üzerinden 14 görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin tamamı kaydedilmiş ve yazılı döküm haline getirilmiştir. Elde edilen veriler, Braun ve Clarke'ın (2006) tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Üç araştırmacı bağımsız olarak kodları ve temaları belirlemiş, sonrasında temalar arasındaki benzerlik ve farklılıklar üzerinde çalışarak temaların nihai haline karar verilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı alınmış olup, çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla online ve sözlü onamlar alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin sağlığı geliştirme algısı ve uygulamalarına dair veriler doğrultusunda dört ana tema belirlenmiştir: (1) Sağlık algısı, (2) Çalışma koşullarının etkileri, (3) Sağlığı geliştirme uygulamaları, (4) Öneriler.

Tartışma: Yoğun bakım hemşirelerinin sağlığı geliştirme çabaları, yoğun iş yükü, yüksek stres ve olumsuz çalışma koşulları nedeniyle kısıtlanmaktadır. Literatürde de belirtildiği gibi bu sürecin iyileştirilmesi için bireysel ve kurumsal düzeyde destekleyici stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin sağlığı geliştirme uygulamalarının, yoğun bakımın fiziksel ve çalışma koşullarından önemli ölçüde etkilendiği anlaşılmaktadır. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sağlığı geliştirme girişimlerini destekleyici fırsatların sunulması ve teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı Geliştirme, Hemşire, Yoğun Bakım

S-084

Eisenmenger Sendromlu Gebe Hastanın Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Şehlanur Kemaloğlu[1], Emrah Taşkan[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Eisenmenger sendromlu bir gebe hasta, çok nadir görülmektedir. Bu hastalara gebelik kesinlikle önerilmemektedir. ES bir gebe hastaya bakım veren hemşirenin en büyük rolü; kardiyopulmoner fonksiyonları en üst seviyeye çıkarmaktır. Bu çalışmada yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre Eisenmenger sendromlu gebe hastanın postpartum döneminde yoğun bakım hemşireleri tarafından değerlendirilmesi ve yaklaşımı anlatılmıştır. Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik modeli 12 ana gruba ayrılmıştır. Amaç; gebe hastanın yoğun bakım yatışındaki hemşirelik bakım ve planlarını, günlük yaşam aktivitelerindeki 12 ana gruba göre değerlendirip oluşturmaktır.

Olgu(lar): H.E. isimli hasta; 31 yaşında, 2'si düşük olmak üzere bu üçüncü gebeliğidir. ES gebe hasta; C/S sonrası kardiyoloji yoğun bakıma entübe bir şekilde getirilmiş, kademeli olarak extübe edilmiştir. 8 gün boyunca yoğun bakımda takip edilen hastaya; Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinde yer alan 12 grupta değerlendirme yapılmış, hemşirelik bakım ve yaklaşımları oluşturulmuştur. Enfeksiyon riski, Düşme Riski, Kanama riski, Konforda Bozulma, Kronik Ağrı, Kontaminasyon Riski, Hipertermi, Ebeveynlik Özelliğinde Bozulma, Etkisiz Başetme, Gaz alış-verişinde Bozulma, Kardiyak Doku perfüzyonunda azalma riski, Yatakta Hareket Etme yeteneğinde Bozulma, Yorgunluk, Beden İmajında Bozulma, Umutsuzluk hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

Sonuç: Uygulanan hemşirelik girişimleri, hastanın gereksinimlerini karşılamada yeterli olsa da, anlık hipoksik spell yaşayan hastanın entübasyon sonrasında gelişen kardiyak arrestle birlikte 60 dk'yı CPR'a rağmen yanıt alınamamasıyla birlikte, hasta exitus kabul edilmiştir. Bu çalışma doğrultusunda, Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik modeline göre, Eisenmenger Sendromlu gebe hastanın postpartum döneminde; hastayı bütüncül bir şekilde değerlendirmede, hemşirelik tanılarının belirlenmesinde ve etkili sonuçlar elde edilmesinde, yararlı bir model olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eisenmenger Sendromu, Gebe Hasta, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, Olgu Sunumu, Hemşirelik Tanıları

S-085

Yoğun Bakım Hastalarının Röntgen Işınlarına Maruziyet Durumlarının Saptanması: Pilot Çalışma

Sevim Çelik[1], Sibel Altıntaş[1], Olcay Yanık[2]

[1]Bartın Üniversitesi, Bartın
[2]Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

Giriş-Amaç: Hastane içindeki çeşitli bölümlerde, özellikle yoğun bakım ünitelerinde, hem hastalar hem de sağlık çalışanları tıbbi müdahaleler sırasında önemli miktarda radyasyona maruz kalmaktadır. Ancak, hastaların sürekli iyonize radyasyon ışınlarına maruz kalması, vücuda absorbe edilen radyasyon dozunun net bir şekilde bilinmemesi ve koruyucu önlemlerin etkinliği hakkında belirsizlikler bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, yoğun bakım hastalarının röntgen çekimleri sırasında farklı mesafelerdeki radyasyon seviyelerini ölçerek, potansiyel maruziyet risklerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı pilot araştırmamız, Haziran-Kasım 2023 tarihlerinde bir devlet hastanesinin radyoloji biriminde yapıldı. Seyyar röntgen cihazlarıyla yapılan ölçümler, yoğun bakım hastalarına uygulanan akciğer grafileri üzerine odaklanıldı. Röntgen odasında, merkezi bir noktaya yerleştirilen materyalin 20 cm. çevresine 0,5 mm 140x150 ebatında kurşun perde yerleştirildi. Farklı mesafeler (1-3 metre) ve pozisyonlardan (sağ, sol, yan) ölçümler alındı ve merkezde oluşan iyonize radyasyon miktarı kaydedildi. Ölçümler, Nükleer Denetleme Kurumu onaylı cihazlarla yapıldı ve her bir mesafe ve pozisyon için en az 10 ölçüm alındı. Ayrıca, hastanenin yoğun bakım ünitelerindeki hastaların ortalama yatış süresi ve akciğer röntgeni çekim sayısı hastane kayıtlarından hesaplandı.

Bulgular: Araştırmanın yapıldığı hastanenin son bir yıllık kayıtlarına göre, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların ortalama yatış süresi 21 gün ve bu ünitelerde günde ortalama bir akciğer röntgeni çekildiği tespit edildi. Bu doğrultuda, bu ünitelerdeki bir hastanın 21 gün boyunca günlük 1,5 metre mesafeden röntgen ışınına maruz kalan bir hastanın toplam radyasyon dozu 10,1 mSv olarak hesaplandı.

Tartışma: Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, bireylerin yıllık 50 mSv ve beş yıllık ortalamada 20 mSv sınırını aşmaması gerektiğini belirtmektedir.

Sonuç: Araştırmamızda, 21 gün boyunca yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın maruz kaldığı iyonize radyasyonun 10,1 mSv olarak hesaplanması, yoğun bakım hastalarının iyonize radyasyona maruziyetinin dikkatle izlenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle, radyasyon maruziyetini azaltıcı önlemler geliştirilmesi ve ilgili araştırmaların artırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Radyasyon Güvenliği, Röntgen Işını, Maruziyet, Yoğun Bakım

S-086

Dahili Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım ve Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hilal Yiğit[1], Nuray Enç[2], Sevda Türen[3]

[1]Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Bu araştırma, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algılama düzeylerinin değerlendirilmesi ve arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Çalışma, İstanbul il sınırı içerisinde iki eğitim ve araştırma hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler (n=154) ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri; "Veri Toplama Formu", "Bakım Davranış Ölçeği-24 (BDÖ-24)" ve "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire (BBS-Hemşire)" versiyonu ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) toplam puan ortalaması 5,16±0,62 ve alt boyutların puan ortalamaları; güvence 5,16±0,66, bilgi-beceri 5,34±0,62, saygılı olma 5,13±0,74 ve bağlılık 5,03±0,70 olarak belirlendi. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası- Hemşire (BBS-Hemşire) toplam puan ortalaması 4,26±0,56 olduğu saptandı. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire (BBSA-Hemşire; hastanın bireyselliğini destekleme) puan ortalaması 4,25±0,58, alt boyutlarının puan ortalamaları; klinik durum 4,35±0,58, kişisel yaşam durum 4,00±0,82, karar verme kontrol 4,31±0,59 olduğu; Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hemşire (BBSB-Hemşire; hastanın bakımını bireyselleştirme algısı) puan ortalamasının 4,26±0,65 olduğu ve alt boyutlarının puan ortalamaları; klinik durum 4,37±0,62, kişisel yaşam durum 4,03±0,86, karar verme kontrol 4,28±0,69 olduğu tespit edildi.

Tartışma: Hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları ile BBS-Hemşire puan ortalamaları arasında orta düzeyli pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin BDÖ-24 alt boyutu bilgi beceri ile BBSA-Hemşire alt boyutlarından kişisel yaşam durumu ve BBSB-Hemşire alt boyutlarından kişisel yaşam durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; diğer ölçek alt boyutları arasında düzeyleri değişmekle birlikte pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ve bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu; hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı arttıkça, bakım kalitesi algılama düzeylerinin de pozitif yönde arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım Kalitesi Algısı, Bireyselleştirilmiş Bakım, Yoğun Bakım Hemşireliği

S-087

Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Yoğun Bakım Hastalarında Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesini Etkileme Düzeyi

Ezgi Nur Akar[1], Nuray Enç[2], Sevda Türen[3]

[1]İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
[2]İstanbul- Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
[3]İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Akut miyokard infarktüsü (AMİ) acil ve ileri bir bakım gerektirdiği için, hastalar yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi altına alınırlar. Yoğun bakım üniteleri ne kadar gelişmiş olsalar da içerisinde yer alan çevresel stresörler hastaları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışma AMİ geçiren yoğun bakım hastalarında çevresel faktörlerin uyku kalitesini etkileme düzeyinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlandı. Araştırma verileri "Veri Toplama Formu", "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÇSÖ)" ve "Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ)" kullanılarak toplandı. İki grubun sayısal verileri arasındaki farkın analizinde veriler normal dağılıma uyduğu durumda Bağımsız İki Örneklem t Testi, uymadığı durumda Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkiler non-parametrik Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların (n=145) %76,6'sını erkekler oluştururken, hastaların yaş ortalaması 58,27±11,34 olarak belirlendi. YBÇSÖ toplam puan ortalaması 94,17±24,36 iken, RCSQ'nun toplam puan ortalamasının 50,10±22,78 olduğu sonucuna ulaşıldı. YBÇSÖ ile RCSQ arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlendi (r=-0,319 ve p<0,0001).

Tartışma: Hastaların gelir durumları ve daha önce yoğun bakımda yatma durumlarında YBÇSÖ bakımından anlamlılık görülürken (p<0,05), diğer bulgular ve RCSQ bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark görülmedi. Bu çalışmada yer alan YBÇSÖ incelendiğinde, hastaların en fazla sıkılmaktan, zamanı bilememekten ve kısıtlanmaktan etkilendikleri belirlendi.

Sonuç: AMİ geçiren yoğun bakım hastalarının çevresel stresörlerden etkilendiği ve bunun sonucunda uyku kalitesini düşürdüğü belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Uyku Kalitesi, Akut Miyokard İnfarktüsü, Çevresel Stresörler

S-088

Yoğun Bakım Ünitesinde Acemilikten Kıdemli Hemşireliğe Geçiş Sürecini Kolaylaştıran ve Zorlaştıran Faktörlerin Belirlenmesi: Nitel Bir Araştırma

Tutku Korkmaz[1], Merve Zorlu[1], Hashamatullah Azizi[1], Cansu Polat Dünya[2], Ayfer Aydın[3]

[1]İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastlalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul , Türkiye

Giriş-Amaç: Yoğun bakım, uzmanlık gerektiren bir alan olmakla birlikte bu alanda deneyimli hemşirelere duyulan ihtiyaç artmaktadır. Ancak, yeni mezun hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışmak için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları mesleki uyumu ve sosyalizasyon süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Araştırmalar, mesleğe yeni başlayan hemşireler arasında tükenmişlik ve işten ayrılmaların sık olduğunu göstermektedir. Ülkemizde, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki gelişimlerini ve bu süreçte karşılaştıkları zorlukları inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki sosyalizasyon süreçlerini ve bu süreçte mesleki gelişimlerini etkileyen faktörleri inceleyerek yol gösterici öneriler sunmaktır.

Yöntem: Bu araştırmada fenomenolojik yaklaşım benimsenmiş ve görüşmeler yarı yapılandırılmış form kullanılarak nitel araştırma konusunda deneyime sahip araştırmacı tarafından Zoom üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 14 (2 erkek, 12 kadın) hemşirenin mesleki deneyim süreleri 6 ay ile 6 yıl arasında idi. Veriler, Braun ve Clarke'ın (2006) tematik analizine göre analiz edilmiştir. Araştırmacılar verileri kodlayarak ana ve alt temaları belirlemiş ve temalar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar tartışılmıştır. Etik kurul onayı ve hemşirelerden online ve sözlü onamlar alınmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, acemi hemşirelikten kıdemli hemşireliğe geçiş sırasındaki profesyonel sosyalleşme süreci 1) acemi hemşirelerin deneyimleri ve 2)kıdemli hemşirelerin deneyimleri olmak üzere 2 ana tema altında gruplandırılmıştır. Acemi hemşireler, karmaşık tedaviler ve makinelerden dolayı stres ve korku hissettiklerini ve kıdemli hemşirelerinin desteğinin önemli olduğunu vurgularken, kıdemli hemşireler ise başlangıçtaki korkularının ilerleyen süreçte kendine güven ve hasta bakımında yeterlilik ile yer değiştirdiğini bildirmişlerdir.

Tartışma: Bulgularımız, literatürle paralel olarak, acemi hemşirelerin karmaşık tedavi yöntemleri ve teknolojilerle çalışırken yüksek stres ve korku yaşadığını göstermektedir. Kıdemli hemşire desteği, bu süreçte mesleki sosyalizasyonu kolaylaştırıcı bir faktör olarak öne çıkmıştır.

Sonuç: Bu çalışma yoğun bakım alanında acemilikten uzmanlığa geçişi kolaylaştırmak için yapılandırılmış oryantasyon programlarına, sürekli mesleki gelişime ve destekleyici bir klinik ortama duyulan ihtiyacın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: mesleki sosyalizasyon, yoğun bakım, acemi hemşire, kıdemli hemşire

S-089

Yoğun Bakım Hemşireliği ve Teknostres

Zeynep Çalışkan[1], Muhammed Barha[1]

[1]koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Yoğun bakım hemşireliği, yüksek stres ve yoğun çalışma koşullarıyla dolu bir alandır. Hemşireler, kritik durumda olan hastalarla sürekli etkileşimde bulunurken, tıbbi teknolojileri de etkin bir şekilde kullanmak zorundadır. Ancak, bu teknolojik ortam, hemşirelerde "teknostres" adı verilen bir duruma yol açabilir. Teknostres, teknolojik yeniliklerin ve gereksinimlerin neden olduğu stres düzeyini ifade eder.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Teknostresin Nedenleri1.Hızla Gelişen Teknoloji: Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan ekipman ve yazılımlar sürekli değişmekte ve güncellenmektedir. Hemşirelerin bu değişikliklere hızlıca adapte olmaları beklenir.2.Yüksek İş Yükü: Kritik hasta bakımının gerektirdiği yüksek iş yükü, hemşirelerin teknolojik sistemleri etkili bir şekilde kullanmalarını zorlaştırabilir.3.Eğitim Eksiklikleri: Yeni teknolojilere dair yetersiz eğitim, hemşirelerin stres seviyelerini artırabilir. Hemşirelerin, kullandıkları cihazlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, güvenlik endişeleri doğurabilir.Teknostresin Etkileri-Teknostres, hemşirelerin iş performansı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir:•Tükenmişlik: Sürekli değişen teknolojiler ve yüksek iş yükü, hemşirelerde tükenmişlik sendromuna yol açabilir.•Hata Yapma Riski: Teknolojiye bağlı stres, dikkat dağınıklığına neden olarak hasta güvenliğini tehlikeye atabilir.•Duygusal Zorluklar: Hemşirelerin psikolojik durumları, iş yerinde yaşadıkları stresle doğrudan ilişkilidir. Bu durum, hemşirelerin duygusal dayanıklılığını zayıflatabilir.Çözüm Önerileri1.Eğitim ve Sürekli Gelişim: Hemşirelere düzenli olarak teknoloji eğitimi sağlanmalı ve bu eğitimler güncel tutulmalıdır. Bu, hemşirelerin yeni cihaz ve yazılımlara daha kolay adapte olmalarını sağlar.2.Destek Sistemleri: Hemşirelerin, teknolojik zorluklarla başa çıkabilmesi için psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.3.İş Yükü Yönetimi: Hemşirelerin iş yüklerinin dengelenmesi, stres seviyelerini azaltabilir. İş yerinde takım çalışması ve iş birliği teşvik edilmelidir.

Sonuç: Yoğun bakım hemşireliği, yoğun stres ve zorluklarla dolu bir alan olmasının yanı sıra, teknolojinin hızla geliştiği bir ortamda çalışmayı gerektirir. Teknostres, hemşirelerin iş performansını ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, hemşirelerin bu durumla başa çıkabilmesi için etkili eğitim, destek sistemleri ve iş yükü yönetimi stratejileri uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım hemşireliği, Teknostres, Teknoloji, Eğitim, Stres yönetimi

S-090

Yoğun Bakımda Multidisipliner Ekip Yaklaşımı ile Basınç Ülseri Yönetimi: Karmaşık Bir Vaka Raporu

Yağmur Toprak[1], Ferhat Koç[1], Fatma Çetin[1], Türkan Acar[2], Ahmet Gümüş[3], Havva Sert[4]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Nöro Yoğun Bakım Kliniği, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya
[3]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Kliniği, Sakarya
[4]Sakarya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş-Amaç: Yoğun bakım ünitelerindeki hastalar, uzun süreli hareketsizlik nedeniyle basınç ülseri geliştirme açısından yüksek risk altındadır. Bu ülserlerin etkili yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu vaka raporunda, basınç ülseri olan hastanın bu yaklaşım kullanılarak tedavisi tartışılmaktadır.

Yöntem: T.C. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakımda 2024 yılında yatan, bası ülseri gelişen ve bası ülserinde evre ilerlemesi olan hasta çalışmaya alındı.

Bulgular: Demanslı 74 yaşındaki erkek hasta dış merkezden nöroloji yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Kabul edildiğinde, sırtında 17x9 cm, sol gluteal bölgede 20x10 cm ve sağ ayakta 17x5 cm olmak üzere üç adet 3. evre basınç ülseri vardı. Multidisipliner bir yara bakım ekibi hastayı değerlendirdi ve yoğun bakım ekibi tarafından yaraların boyutu ve enfeksiyon durumu düzenli olarak değerlendirildi. Yaralar %0,02 poliheksanid solüsyonu ile temizlendi ve günde iki kez hyaluronik asit spreyi uygulandı. Hastanın pozisyonu her iki saatte bir değiştirildi ve basınç giderici yatak kullanıldı. Beslenme desteği planlandı ancak gastrointestinal sorunlar nedeniyle sınırlıydı, bu nedenle parenteral beslenme başlatıldı. Enfeksiyon riskini en aza indirmek için aseptik teknikler dikkatle uygulandı.

Tartışma: Beslenme desteği planlandı ancak gastrointestinal sorunlar nedeniyle sınırlıydı, bu nedenle parenteral beslenme başlatıldı. Enfeksiyon riskini en aza indirmek için aseptik teknikler dikkatle uygulandı.15. günde yaralar temizdi ancak boyutları küçülmemişti ve tedaviye %10 reçine kremi ile devam edildi. 40. günde yaraların boyutları küçülmüştü (sırt: 9x6 cm, sol gluteal: 8x8 cm, sağ ayak: 5x3 cm). Yatışta PEG enfeksiyonu tespit edildi ve 3. günde PEG çıkarıldı, yerine NG tüp takıldı ve parenteral beslenme başlandı. 12 günlük antibiyotik tedavisinden sonra 35. günde yeni bir PEG takıldı.38. günde hastada solunum sıkıntısı gelişti, entübe edildi ve trakeostomi uygulandı. Yaralarında belirgin iyileşme görülen hasta trakeostomi ve PEG ile taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç Yoğun bakımda basınç ülseri yönetiminde multidisipliner ekip yaklaşımı ve uygun hemşirelik bakımı çok önemlidir. Bu vaka, erken müdahale ve bütüncül bakımın iyileşme sürecini nasıl hızlandırabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Basınç Ülseri Yönetimi, Multidisipliner Yaklaşım, Hemşirelik Bakımı

S-091

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma

Öznur Erbay Dallı[1], Gülbahar Çalışkan[2], Halil Erkan Sayan[3], Vahit Dalkızan[2], Yasemin Yıldırım[4], Ferda Şöhret Kahveci[5]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, Bursa
[3]S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa
[4]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
[5]Bursa Acıbadem Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa

Giriş-Amaç: Deliryum, yoğun bakımlarda yaygın görülen ve sıklıkla göz ardı edilen bir durumdur. Yoğun bakım hemşireleri, hastalarla en fazla vakit geçiren sağlık profesyonelleri olarak deliryumu değerlendirmede ve erken teşhis etmede eşsiz bir konuma sahiptir. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin deliryum bakımına yönelik bilgi düzeylerini incelemektir.

Yöntem: Çalışma, Nisan 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında Bursa'da bulunan üç hastanede en az bir yıl yoğun bakım deneyimine sahip hemşireler ile yürütülmüştür. Çalışma verileri "Hemşire Özellikleri Formu" ve "Deliryum Bakımı Bilgi Değerlendirme Testi" ile toplanmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için etik kurul onayı ve kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 253 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Deliryum bilgi düzeyi testine göre genel ortalama puan 10.66±2.29 olarak saptanmıştır. Testte yer alan konu alanları kapsamında doğru cevap oranları deliryum semptomları, tipleri ve hasta sonuçları için %71.1, deliryum yüksek risk grupları için %71.4, deliryum predispozan/presipitan faktörleri için %81.5 ve deliryum değerlendirmesi ve tespiti için %42.7 bulunmuştur. Hemşirelerin deliryum alt tipleri ve değerlendirmesine ait sorulara en çok yanlış cevap verdiği tespit edilmiştir. Deliryum bilgi düzeyi test puanlarının hemşirelerinin yaşı ve iş deneyimi arttıkça anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Tartışma: Çalışmanın bulguları, yoğun bakım hemşirelerinin deliryum bilgisinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Çalışmada deliryum alt tipi sorusuna yüksek oranda yanlış cevap vermesi, özellikle diğer tiplere göre mortalitenin daha yüksek olduğu hipoaktif deliryumun hemşireler tarafından fark edilmeyerek gerekli önlemlerin alınamamasına yol açabilir. Benzer şekilde, deliryum değerlendirmesi ve ölçeklerine ilişkin yetersiz bilgi ve farkındalık, deliryumun doğru ve zamanında tespit edilememesine neden olabilir. Sağlık kurumlarının sürekli ve etkili eğitimler benimseyerek deliryumlu hasta bakımına yönelik yoğun bakım hemşirelerini desteklemesine ve özellikle deliryum tanılama süreçleri için mentör yetiştirme programları geliştirmesine ihtiyaç vardır.

Sonuç: Bu çalışma, yoğun bakım hemşireleri arasında deliryum bilgi düzeyine ilişkin iyileştirilmesi gereken yönleri vurgulamıştır. Gelecekteki çalışmalar ve eğitim programları, yoğun bakım hemşirelerinin geçerli değerlendirme araçları ile deliryumu doğru bir şekilde tespit etme ve değerlendirme yeteneklerini geliştirmeye odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, Yoğun Bakım, Hemşirelik

S-093

Covid-19 Hastalarında Bası Yarası Prevelansı ve Etkileyen Faktörler

Zeliha Çetinkaya[1], Nazan Kılıç Akça[2]

[1]İzmir/Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakultesi, İzmir

Giriş-Amaç: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin 3. Basmak genel yoğun bakımünitesinde COVİD 19 tanısı ile yatışı yapılmış olup tedavi gören hastalarda bası yarasınınprevalansını ve bası yarasını etkileyen faktörleri belirlenmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve retrospektif özelliktedir. Prevalans çalışması olmasınedeniyle örneklem seçimine gidilmemiş olup tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplam COVİD 19 tanısı almış 509 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: COVİD 19 tanısı almış hastaların Braden ölçeği puan ortalaması13,08±3,17 olarak saptandı. Hastaların %51,9'unun yüksek risk taşıdığı belirlendi. COVİD19 hastalarının bası yarası prevalansı %5,3 olduğu tespit edildi. Hastaların %60'ında sacral,%24'ünde scapula, %12'sinde trochanter ve %4'ünde topuk bölgelerinde bası yarası olduğusaptandı. Bası yarası olan hastaların %28'inde birinci, %68'inde ikinci ve %4'ünde üçüncüevre yara olduğu bulundu. Beslenme türü NG olan kişilerin beslenme türü oral olan kişileregöre bası yarası olma olasılığı 54,784 kat daha fazla olduğu tespit edildi. Bası yarası olanhastaların %80,8(21 hasta) ikinci hastalığı olduğu belirlendi.

Tartışma: Bası yarası prevalans çalışmalarında özellikle COVİD 19 tanısı almış hastalarda metabolik ve biyokimyasal parametrelerdeki değişiklikler bu hastalarda bası yarası riskini ve bası yarası oluşumunu artırmaktadır (Tokgöz & Demir, 2010; Coyer ve ark.,2017).Çalışmamızda erişkin genel yoğun bakımda COVİD 19 tanısı almış hastalarda, bası yarası prevelansı %5,3 olarak bulundu. Başka bir çalışmada ise bası yarası ile yaş, Braden skoru komorbitide, diyabet hastalığı ve vazopresör kullanımı arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir (Amini ve ark., 2022). Çalışmamızda Vazopresör ve kortikisteroid kullanımı olan hastalarda kullanmayan hastalara oranla daha fazla bası yarası oluştuğu görüldü. Vazopresör metabolik bozukluğu olan ve doku perfüzyonu bozulmuş hastalarda kullanılması ve yüksek doz kortikosteroid ise immün sistemi baskılaması ve hücresel metabolizmayıetkilemesi nedeniyle geliştiği düşünülmüştür.

Sonuç: 3.basamak genel yoğun bakımda yatan hastaların %5,3'ünde bası yarasıgeliştiği ve beslenme şekli, ikincil bir ek hastalık olması, albümin, procalsitonin düzeyi,antiviral ve vazopresör kullanımı bası yarası oluşumunda ilişkili faktörler olarak belirlendi.Yoğun bakım ünitelerine yatışı olan hastaların bası yarası risk değerlendirilmesi güncel vegüvenilir bir ölçekle değerlendirilmeli, uygun bakım ve tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bası Yarası, COVİD 19, Yoğun Bakım, Hemşire

S-094

Entübe Olan Yoğun Bakım Hastalarının Ağız İçi Değerlendirmesinde Gözlemciler Arası Uyumun Belirlenmesi

Zeliha Genç[1], Ayda Kebapçı[2], Sena Şükran Gura[1]

[1]Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde hemşireler, günlük olarak entübe hastalarındoğru ağız içi değerlendirmesini yapması ve ağız bakım yaklaşımlarını sürdürmesi, ventilatör ilişkili pnönominin önlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışmanın amacı; entübe hastalada ağız içi değerlendirmelerine ilişkin gözlemciler arası uyumun belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma, ileriye dönük ve tanımlayıcı gözlemsel bir çalışmadır. Bir üniversite hastanesinin 16 yataklı yoğun bakım ünitesinde yatan entübe hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar iki araştırmacı hemşire ve hastanın birincil hemşiresi olmak üzere üç kişi tarafından sırasıyla ve bağımsız olarak Ağız Bakım Rehberi doğrultusunda muayene edildi. Üç değerlendirici tarafından toplam 104 ağız içi gözlemi yapıldı. Hastaların ağız içi değerlendirilmesinde değerlendiriciler arası güvenilirlik Fleiss Kappa istatistikleri kullanılarak belirlendi.

Bulgular: İki araştırmacı arasında, dudaklarda nem, mukoza eritem, mukozit derecesi ve ağız bakım ihtiyacında iyi düzeyde uyum (K=0,79;0,67;0,783;0,622), dudak, dil ve mukoza değerlendirmelerinde mükemmel düzeyde uyum olduğu belirlendi ($p<0.001$). İki araştırmacı ile hemşire arasında dudak rengi, dil nemi, dil rengi, mukoza rengi, mukozada eritem, mukozit derecesi ve ağız bakım ihtiyacı değerlendirmelerinde uyumun düşük olduğu bulunurken (k=0,368;0,395;0,385), dudak nemi, dudakta kanama, dudakta yara, dil yüzeyi, papilla kaybı varlığı, mukoza nemi ve mukozada mukozit varlığı değerlendirmelerinde ise orta düzeyde uygum olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Tartışma: Yoğun bakımda yatan entübe hastalarda da entübasyon tüpünün varlığına bağlı ağız bakımını sürdürme ve ağız içi değerlendirmesine ilişkin literatürde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ağız içi değerlendirmesinde, araştırmacılar arası uyumun sıklıkla çok yüksek çıkmasına karşın araştırmacılar ve hemşireler arasında uyumun düşük çıkması, hastanın ağız içi değerlendirmenin yeterince ve ağız bakımının doğru yapılmasına ilişkin zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Bu durumun, bakım girişimlerinin etkinliğini de olumsuz yönde etkileyeceği düşünüldü. Ağız içi değerlendirmesinde daha etkili ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve hemşirelerin bu konuda belirli periyodlarla eğitim alması gerekmektedir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucuna göre, ağız içi değerlendirme ve ağız bakımının sağlanmasına yönelik hemşirelik eğitiminin sadece teorik bilgi üzerine değil, aynı zamanda yenilikçi yöntemlerle klinik becerilerin geliştirilmesi üzerine eğitim stratejileri geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız Değerlendirme, Yoğun Bakım, Hemşire, Mukozit, Entübasyon

S-095

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Cilt Yırtılması Gelişen Hastalarda Hemşirelik Bakımı: Olgu Serisi

Yasemin Şahin[1], Rabia Koca[1], İnci Kırtıl[2], Yeşim Dikmen Aydın[3]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Birimi, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Giriş: Cilt yırtılmaları, kesme, sürtünme ve/veya künt kuvvetin neden olduğu ve cilt katmanlarının ayrılmasıyla sonuçlanan yaralar olarak tanımlanır. Genellikle, akut yara kategorisine alınan cilt yırtılmalarının, zamanında iyileşmeleri beklenir, ancak yeterli ve etkili yara bakım uygulamaları olmadığında, özellikle komorbiditeleri olan, immobil, yoğun bakımda tedavi gören ve/veya ileri yaştaki hastalarda kronik yaralara dönüşebilmektedir. Bu çalışmada, cilt yırtılmalarında yara bakım hemşireliği uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Olgu(lar): Çalışma, İstanbul'da bir şehir hastanesinde, ameliyat sonrası dönemde farklı komplikasyonlar nedeniyle yoğun bakım endikasyonu oluşan, tedavi ve izlemleri cerrahi yoğun bakım ünitesinde devam ederken cilt yırtılması gelişen üç hastayı ele aldı. Hastaların tümü kadın cinsiyette ve cilt yırtılmaları üst ekstremitelerde olup, yaş ortalamaları 80,66 (aralık, 75-90) idi. Ayrıca iki hastada aktif kolostomi, bir hastada plevral drenaj kateteri bulunmaktaydı. Hastaların cilt yırtılmaları International Skin Tear Advisory Paneli aracına uygun sınıflandırıldı. Yara yönetiminde, yara hijyeni sağlandıktan sonra parafinli tül gras örtü kullanıldı. Uygulanan pansuman dört günde bir yenilenmiş ve ortalama 2-4 uygulama sonrasında cilt yırtılmalarında iyileşme olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Cilt yırtılmaları, kurum protokollerine göre izlenmesi ve göz ardı edilmemesi gereken yaralardır. Cilt yırtılmalarının önlenmesi ve yönetiminde, yara bakım hemşireleri ve yoğun bakım gibi özellikli birim hemşirelerinin bilgi ve becerilerini artırarak, kronik yaraya dönüşümü önlemeleri önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cilt Yırtılması, Hemşirelik Bakımı, Cerrahi Yoğun Bakım, Yara Bakımı

S-096

Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitiminde ChatGPT Kullanımı: Fırsatlar ve Zorluklar

Sevgi Gür[1], Ayşenur Çetin Üçeriz[2], Esra Kılınç Akman[2], Fatma Balcı Güngör[3]

[1]Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya
[2]Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul
[3]Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Chat Generative Pretrained Transformer (ChatGPT), Open Artificial Intelligence (OpenAI) tarafından oluşturulmuş bir dil modelidir. Çalışmalarda, profesyonel ve akademik kriterlerde insan düzeyinde performans sergilediği bildirilmiştir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin öğrenme süreçlerinde başlangıç kaynağı olabileceği öne sürülmüştür. Bunun yanı sıra, ChatGPT'nin sınavlarda kopya çekme veya ders tamamlama konularında endişe yaratması, hemşirelik eğitiminde kullanımına yönelik fırsatların, zorlukların ve etik kuralların net bir şekilde belirlenememesiyle ilgili bir gerçek karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşireliği eğitim sürecinde ChatGPT'nin vermiş olduğu yanıtların doğruluğunun ve etkinliğinin değerlendirilmesini literatür desteğiyle öğrencilerin kullanmasının fayda ve zararlarını ortaya koyarak, etkin kullanımı için öğretici ve öğrencilere bir örnek oluşturulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmacılar tarafından, yoğun bakım hemşireliği öğretimi ve öğrenimi konusunda ChatGPT'yi uyarmak için keşif niteliğinde nitel bir tasarım kullanıldı. ChatGPT'ye ilk istemin (prompt) ardından üç ek istem (prompt) daha verildi. ChatGPT'den gelen istem (prompt) ve yanıtlar doğrudan sunuldu.

Bulgular: ChatGPT'ye öğretme ve öğrenme ile ilgili verilen dört temel soru ile yoğun bakım hemşireliği eğitiminde ChatGPT kullanmanın zorluklarını ve fırsatları araştırıldı. ChatGPT'den gelen yanıt, yoğun bakım hemşireliği eğitimi ve uygulamasına fayda ve riskler kanıtıyla desteklendi.

Tartışma: Geçmiş teknolojilere benzer şekilde, ChatGPT'ye olan ilgi ve hayranlığın bugün ve gelecekte de devam edeceği düşünülmektedir.

Sonuç: ChatGPT'yi yasaklamak yerine, eğitimcilerin ve öğrencilerin bir öğrenme asistanı olarak benimsemeleri, daha iyi bir yanıt almak için eğitim materyalleri oluşturulmaları, hemşire eğitimcilerinin ileri görüşlü olmaları, hemşirelik öğrencilerinin potansiyellerini ve bu teknolojiyi kullanırken dikkat edilmesi gereken kuralları optimize etmek için ChatGPT'yi iyi anlamaları ve etik kodların oluşturulmasında aktif bir rol oynamaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ChatGPT, Eğitim, Yapay Zeka, Yoğun Bakım Hemşireliği

S-099

Yoğun Bakım Hemşireerinde Psikolojik Dayanıklılık, Merhamet Yorgunluğu Ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Elif Gökoğlu[1], Serpil İnce[2]

[1]Denizli Devlet Hastanesi/Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi
[2]Akdeniz Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi

Giriş-Amaç: Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan 309 yoğun bakım hemşiresi ile yürütülen tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın verileri Nisan 2023 ve Mart 2024 tarihleri arasında, "Kişisel Bilgi Formu", "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği", "Bakım Davranışları Ölçeği" ve "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 34.64±7.50 yıl, %75.7'si kadın ve %68.9'u evlidir. Hemşirelerin %74.1'inin lisans, yaklaşık yarısı (45.6) 11 yıl ve üzeri mesleki deneyimine sahiptir. Hemşirelerin Merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalaması 53.70±23.77, bakım davranışları ölçeği toplam puan ortalaması 5.10±0.61, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalaması ise 76.84±7.75 olarak bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutlarından mesleki tükenmişlik alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.267$, $p<0.05$) Bakım davranışları ölçeği ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve psikolojik dayanıklılık ölçeğinin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.290$, $p<0.05$)

Tartışma: Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri düşük, bakım davranışları algısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek düzeyde bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı ve merhamet yorgunluğu azaldıkça da bakım davranışlarının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun düzenli aralıklarla ölçülmesinin yanı sıra merhamet yorgunluğunu neden olan faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması, merhamet yorgunluklarının iyileştirilmesi yönelik hizmet içi eğitimlerinin düzenlenmesi ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılması amacı ile boş zaman aktivitelerine yönlendirilmesi ve özel destek programları sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Bakım Davranışları, Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık, Yoğun Bakım Hemşiresi

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

32. yıl

POSTER BİLDİRİLER

www.tybhdkongre2024.org

P-002

Türk İşaret Dili Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Yetersizlikten Etkilenmiş Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Hülya Yılmaz[1], Leyla Khorshdt[2]

[1]Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa
[2]Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ege Üniversitesi, Bursa

Giriş-Amaç: "Türk İşaret Dili" dersi hemşirelik öğrencilerine transkültürel hemşirelik kapsamında yetersizlikten etkilenmiş bireylere yeni bir iletişim şekli sunarak farkındalık kazandırmaktadır. Bu araştırmanın öncelikli amacı; Türk İşaret Dili dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutumlarının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcıdır. Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurul'undan yazılı izin alınmıştır. Çalışmada katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Anket Formu, Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum (YEKYT) Ölçeği kullanılmıştır. "Türk İşaret Dili" dersi hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine alanında uzman İşitme Engeliler Öğretmenliği Bölümü mezunu Ö.Z. tarafından 14 hafta boyunca verilmiştir. İşaret dilinde iletişim kurabilmek için gerekli temel dil becerileri anlatılmıştır. Türk İşaret Dili dersini alan (n=61) ve almayan (n=92) toplamda 153 katılımcı ile araştırma tamamlanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %21,6'sının yakınları arasında engelli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %9,8'inin engelli bir arkadaşı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %11,1'inin üniversitede öncesinde engellilik veya engelli bireyler ile ilgili bir ders aldığı görülmektedir. Katılımcıların %39,9'unun işaret dili dersi aldığı görülmektedir. İşaret dili dersi almayan katılımcıların %94,6'sının işaret dili dersi almayı istediği görülmektedir. Katılımcıların yaş dağılımlarının 18-27 aralığında ve ortalama 21,03±1,35 olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetlerine, sınıflarına, gelirlerine, yakınları arasında engelli olma durumlarına, engelli bir arkadaş olma durumlarına, üniversitede öncesinde engellilik veya engelli bireyler ile ilgili bir ders alma durumlarına, işaret dili dersi alma durumlarına göre Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Katılımcıların yaşları ile Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tartışma: Katılımcıların yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutumları incelendiğinde işaret dili dersi alma ya da almama arasında fark bulunmayışı hemşirelik mesleğinin doğası gereği yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik bakım şefkat ve merhamet duygularının var olması ile ilişkilendirilebilir.

Sonuç: Katılımcıların yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutumları incelendiğinde işaret dili dersi alma ya da almama arasında fark bulunmamıştır. Katılımcıların yaşları arttıkça yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutum puan ortalamaları da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İşaret Dili, Tutum, Yetersizlikten Etkilenmiş Kişiler

P-003

StomaBakımında Hemşirelik Etik İlkelerimizi Hatırlamak 'Önce Zarar Verme!'

Yasemin Şahin[1], Rabia Koca[1], Samet Yazır[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Sorumlu Hemşireliği, İstanbul

Giriş: Hemşirelik, insan merkezli bir meslek olup, belirli etik ilkeleri içermekte ve bu ilkeler, hemşirelerin mesleki ahlaki farkındalıklarını geliştirmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde stomalı bireylere verilen bakımda, zarar vermeme ilkesi özel bir önem taşır. Hemşireler, stomalı bireylerin cilt bütünlüğünü korumalı ve zarar görmesini engellemelidir.

Olgu(lar): 60 yaşındaki bir erkek hastanın acil şartlarda transversostomi operasyonu geçirmesini kapsamaktadır. Stoma bölge işaretlemesi yapılamamış, ameliyat sonrası 1. gününde stoma ödemli ancak peristomal cilt sağlıklı bulunmuştur. Hasta, solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakıma transfer edilmiştir. Yoğun bakımda, stoma adaptör sisteminde meydana gelen sızıntının kontrol altına alınamaması nedeniyle yapılan bakım sırasında stoma pastasının uygunsuz kullanımı ve temizliğinde hatalı uygulamalar olmuştur. Bistüri kullanımı, peristomal ciltte kesiklere ve hasara yol açmıştır. Stoma bakım planı güncellenmiş, yapışkan sökücü mendil ve hidrokolloid yara örtüsü ile bakım yeniden organize edilmiştir. Epitelizasyon süreci başlamış ancak hasta ameliyat sonrası 15. gününde hayatını kaybetmiştir.

Sonuç: Bu olgu, stoma bakımındaki bilgi eksikliği ve deneyimsizliğin peristomal cilt hasarına yol açabileceğini ve etik zarar vermeme ilkesinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde deneyimli hemşirelerin rolü, hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Etik İlke, Zarar Vermeme.

P-004

Zorunlu boyunluk kullanımına bağlı oksipital bölgede oluşan basınç yaralanmalarının yönetimi

Rabia Koca[1], Yasemin Şahin[1], Cansu Çırak[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, İstanbul

Giriş: Travma hastalarında omurgayı korumak ve hareketsizliği sağlamak için kullanılan boyunluk, travma tahtası gibi araçlar tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanması(TABBY) gelişimi açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Kasım 2022- Kasım 2023 tarih aralığında yoğun bakım ünitelerimizde oksipital alanda basınç yarası gelişen 5 travmalı hastanın yara yönetimi sağlanmıştır. Olgularımızı benzer şekilde yönettiğimizden bu olguda, yoğun bakımda zorunlu boyunluk kullanımı ile takip ettiğimiz hastada oksipital bölgede TABBY oluşan hastamızın yara bakımına yönelik uygulamalarımızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu(lar): 24 yasında ek hastalığı bulunmayan erkek hasta. Motor kazası sonrası sağ frontal kemikte fraktür nedeniyle yoğun bakıma yatışı yapıldı. Yatış sürecinde ameliyat olan ve zorunlu boyunluk kullanımı ile takip edilen hastada, yatışının 11. gününde TABBY gelişti. Oksipital alanda oluşan basınç yaralanmasının evresi, evresi belirlenemeyen evre olarak belirlendi. Yaraya daha iyi müdahale edebilmek için saçlı deri traş edildi. Traş sonrası yara, nekroze ve boyutları 12*5 cm idi. Yoğun bakımda takip edilen hastanın yakınlarından saçlı deriyi tıraş etmek ve yara bölgelerinin fotoğrafını almak için yazılı izin alındı.Yara Bakımı Yönetimi: Yara alanı antiseptikli solüsyon ile yıkandı. Nekrozun temizlenmesi için enzimatik debritman jeli kullanıldı. Yara nekrozu çözündükten sonra Gümüş içerikli yara örtüsü kullanımına geçildi. Granüle yara alanı ve hafif fibrin doku oluşumu gözlendikten sonra sürfaktan içerikli emici köpük örtü kullanımına geçildi. Hastanın 40 gün sonra yara bölgesinin epitelize olduğu gözlendi.

Sonuç: Oksipital bölgede oluşan basınç yaralarını yönetimi sık takip gerektirmekte ve yoğun bakımda yatış sürelerinin uzamasına yol açabilmektedir. Travma hastalarında gelişen TABBY larının önlenmesi için boyunluk altında düzenli cilt değerlendirmesi değişikliklerin erken dönemde saptanmasına olanak sağlayabilir. Bunun yanı sıra hemşireler TABBY riskinin farkında olmalı, destek yüzey kullanımı ve cilt değerlendirilmesi gibi önleyici müdahaleleri konusunda girişimlerde bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yaralanması, Yoğun Bakım, Oksipital Bölge

P-005

Basınç Yarası Olan Hastada Uygun Tedavi ve Bakım ile İyileşme: Bakımın Görünür Yüzü

Ahmet Gümüş[1], Ferhat Koç[2], Ayşegül Şahin[3], Hande Cengiz Açıl[4], Yusuf Aydemir[5], Alper Erkin[6]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Nöroloji Yoğun Bakım
[3]Sakarya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü
[4]Sakarya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
[5]Sakarya Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Göğüs Hastalıkları ABD
[6]Sakarya Üniversitesi / Tıp Fakültesi / KVC ABD

Giriş: asınç yaraları, önlenebilir olmasına rağmen dünyada ve ülkemizde yaygın görülen, morbidite ve mortaliteyi artıran bir sağlık sorunudur. Bu yaralar, hastaların fizyolojik, psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürür. Basınç yarası gelişen hastaların hastanede kalış süresi uzar, bu da bakım maliyetlerini artırarak ülke ekonomisini olumsuz yönde etkiler.

Olgu(lar): 90 yaşında kadın hasta pnömoni, aspirasyon pnömonisi, yaşlılık, albümin anormalliği, Alzheimer tanıları ile acilden YBÜ'ne yatışı yapılmıştır. Yatışı ile birlikte mevcut olan yaralarına gerekli tedaviler başlanmıştır. İki saatlik aralıklarla pozisyon verilen, antidekübitik şilte ile takip edilen hasta, yatışı yapıldıktan beş gün sonra kısmi yara iyileşmeleri sağlanarak ve peg açılarak servise nakil edilmiştir. Daha sonra SPO2'si %80'lere düşen hasta, genel durum kötüleşmesi ve sık aspirasyon ihtiyacı nedeniyle 11 gün sonra tekrar YBÜ'ne alınmıştır. Durumu tekrar değerlendirilen hastanın mevcut bası yaralarının daha da kötüye gittiği ve koksiks bölgesinin derin doku hasarı olduğu düşünülerek yara cerrahi debritman yöntemi ile debride edildi. Seröz akıntı, pis koku mevcut olan yaralarından derin doku kültürleri gönderildi. Yaraların tamamı %0,02 Poliheksanit solüsyon ile yıkanıp %0,04 Poliheksanit jel ile kapatıldı. Yara kültürlerinde koksikste (P.Aeuginosa-E.coli-K.Pnömonie) üremeler saptanmıştır. Bu doğrultusunda antibiyogram tedavisi düzenlenmiştir. Hasta toplamda 154 gün YBÜ'nde kalmış olup bu zaman zarfında yaralar %0,02 Poliheksanit solüsyon ile yıkanıp %0,04 Poliheksanit jel ile kapatılmıştır. Beş seans negatif basınç tedavisi uygulanmış olup düzenli olarak iki saatte bir pozisyon verilmiştir. Yatış sürecinde hasta dört defa diyare olmuş her defasında yarayı korumak adına fekal yönetim sistemi kullanılmıştır. Hasta yakınlarına 20 gün boyunca yara pansumanı ve hasta bakımı ile ilgili eğitim verildikten sonra hasta taburcu edilmiştir. Koksiks dışında kalan bütün yaraları kapatılmıştır.

Sonuç: Basınç yaralarının erken dönemde saptanıp uygun tedavi ve bakım uygulanması, yaraların iyileşmesini ve hastaların yaşam kalitesinin artmasını sağlar. Bu yaraların önlenmesi için risk faktörlerinin doğru tanılanması ve koruyucu yöntemlerle müdahale edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yarası, Hemşirelik bakımı, Bütüncül Bakım

P-006

Lydia Hall'ün Bakım-Öz-Tedavi Modeli'ne Göre Hazırlanmış Hemşirelik Bakım Planına Göre Takip Edilen Legionella Pnömoni Tanılı Hasta: Olgu Sunumu

Arife Gül Parlak[1], Nebahat Şenol[1], Emel Namoğlu[1], Ayten Toprakçıoğlu[1], Canan Sarı[1]

[1]Özel Liv Hospital Ulus Hastanesi, İstanbul

Giriş: Sağlık bakım hizmetinin sunumunda hastaya bütüncül bakım anlayışı profesyonel hemşirelik açısından gereklidir. Bakım hizmetlerinin en önemli amacı bireye verilen bakımın kaliteli bir şekilde sağlanmasıdır. Hemşirelik mesleği bireylerin sağlığının desteklenmesini, devam ettirilmesini ve sağlık kalitesinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bu nedenle verilen bakımın hemşire kuramcıları ve hemşirelik modellerine dayandırılarak uygulanması, sağlığın kalite boyutunu olumlu yönde değiştirmeye ve geliştirmeye yardımcı olmaktadır.Legionella pneumophila, ciddi klinik seyir gösterebilen, toplum kaynaklı ve hastane kaynaklı pnömoni etkenleri arasında yer alan, duş başlıkları ve klimalardan aerosol yoluyla bulaşabilen, β-laktam antibiyotiklere yanıt vermeyen bir bakteri türüdür. Şehir sularında, termal havuzlar gibi doğal su kaynaklarında ve klimaların nemlendirici su sistemlerinde kolaylıkla kolonize olabilir. Bu bildiride, 24 saattir ateş, öksürük, halsizlik ve nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvuran Legionella Pnömoni tanılı hastada hastanın yaşadığı sorunlara yönelik olarak Lydia Hall'ün Bakım-Öz-Tedavi Modeli'ne göre hazırlanmış bakım planı ele alınmıştır. Bakım-Öz-Tedavi Modeli kullanılarak gerçekleştirilen bakım, hastanın temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına ve verilen eğitimler ile hastanın rehabilitasyonu ve taburculuk sürecinin daha etkin olmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada bu modelin kullanımı ile etkin hemşirelik bakımı verilmeye çalışılmıştır. Modelin, sağlık profesyonellerinin kullanımına uygun olduğu ve klinikte de aktif olarak yararlanılabileceği düşünülmektedir.

Olgu(lar): 24 saattir ateş, öksürük, halsizlik ve nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvuran, üç gün süreyle dahiliye servisinde takip edilip, klinik durumunun kötüleşmesi nedeniyle genel yoğun bakıma transferi sağlanan Legionella Pnömoni tanılı hasta.

Sonuç: Bu bildiride, hastanemizde yatışı yapılan Legionella Pnömoni tanılı hastada hastanın yaşadığı sorunlara yönelik olarak Lydia Hall'ün Bakım-Öz-Tedavi Modeli'ne göre hazırlanmış bakım planı ele alınmıştır. Bakım-Öz-Tedavi Modeli kullanılarak gerçekleştirilen bakım, hastanın temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına ve verilen eğitimler ile hastanın rehabilitasyonu ve taburculuk sürecinin daha etkin olmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada bu modelin kullanımı ile etkin hemşirelik bakımı verilmeye çalışılmıştır. Modelin, sağlık profesyonellerinin kullanımına uygun olduğu ve klinikte de aktif olarak yararlanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Lydia Hall, Legionella Pnömonisi

P-007

Pozisyon Çarkı Çalışması {Pozzymax}

Ayşe Nur Günay[1], Ayşegül Coşkun[1], Aynur Morina[1]

[1]Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde hasta pozisyonlarının, egzersizlerin ve erken mobilizasyonun önemi büyüktür. Pozisyon değişiklikleri, yeterli ventilasyon ve perfüzyon dengesinin sağlanmasına yardımcı olurken, solunum komplikasyonlarını önler. Ayrıca, etkilenen vücut bölgelerinin desteklenmesi sayesinde kas-iskelet sistemine bağlı sorunlar da önemli ölçüde azaltılabilir. Yoğun bakım ünitesinde tasarlanan bu çark sayesinde hastalara verilen pozisyonların etkin takibinin yapılması, hastanın hemodinamisine sağladığı katkının görülebilir olması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde hasta pozisyonlama, egzersiz ve erken mobilizasyon uygulamalarının etkilerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Araştırmanın metodolojisi şu şekilde belirlenmiştir: Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Bulgular: Çalışma süresince toplanan veriler, hasta pozisyonlama, egzersiz ve erken mobilizasyon uygulamalarının etkilerini değerlendirmek amacıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 65,5 ± 12,3 yıl olarak bulunmuştur. Cinsiyet dağılımı %60 erkek, %40 kadın şeklindedir. Katılımcıların %75'i kardiyovasküler hastalık geçmişine sahipken, %25'i solunum sistemi rahatsızlıkları yaşamaktadır. Pozisyon değişiklikleri sonucunda solunum fonksiyonlarında belirgin bir iyileşme gözlemlenmiştir. Uygulanan egzersiz programı sonrasında hastaların hareket kabiliyetinde %40 oranında iyileşme gözlemlenmiştir. Mobilizasyon uygulamaları sonucunda hastaların günlük yaşam aktivitelerine dönüş süreleri ortalama 3 gün kısalmıştır. Uyarıcı alarm sistemi ile yapılan pozisyon değişiklikleri sayesinde, hemşirelerin müdahale sürelerinde %25 oranında azalma sağlanmıştır. Alarm sistemi ile hastaların pozisyonlarının etkin takibi %90 oranında gerçekleştirilmiştir. Pozisyonlama ve mobilizasyon uygulamaları sonucunda kas-iskelet sistemi ile ilişkili sorunların (ağrı, kontraktür vb.) görülme sıklığı %20 oranında azalmıştır. Hastaların ağrı düzeyleri, VAS (Görsel Analog Skala) üzerinde ortalama 2,5 puan azalmıştır.

Tartışma: Bu çalışmanın sonuçları, yoğun bakım ünitelerinde hasta pozisyonlama, egzersiz ve erken mobilizasyon uygulamalarının, hasta bakım kalitesi ve sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, literatürdeki önceki çalışmalarla uyumlu olarak, pozisyon değişikliklerinin solunum fonksiyonlarını iyileştirdiğini ve komplikasyonları azalttığını desteklemektedir.

Sonuç: Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde hasta pozisyonlama, egzersiz ve erken mobilizasyon uygulamalarının, hasta sağlığı ve bakım kalitesi üzerindeki olumlu etkilerini göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin, bu uygulamaları günlük bakım protokollerine entegre etmeleri, hasta sonuçlarını iyileştirecektir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Pozisyon, Çark

P-009

Entübasyon Şart İse; Mekanik Ventilasyonda Püf Noktalar

Beyza Karahan Şık[1], Beyza Karahan Şık[1]

[1]Karabük İl Sağlık Müdürlüğü, Karabük

Giriş-Amaç: Basınç gradiyentleri ve spontan solunum;İnspirasyonda torasik volüm artarken,intraplevral basınç atmosferik basınca göre daha negatif hale gelir.Bu basınç alveoler basınca yansır,intraalveoler basınç(PA)da negatif hale geçer.Transpulmoner basınç farkı da artar.Ağız ve alveol arasında basınç granyenti oluşur ve hava akımı başlar.Alveollerin dolması ile intraalveoller basınç 0(sıfır) değerine ulaşır.Daha fazla akımı engeller ve inspiryum sonuna ulaşılmış olur. Ekshalasyon boyunca solunum kasları gevşer,torasik volüm azalır ve intraplevral basınç istirahat değeri olan 5 cmH2O değerine geri döner.Oluşan transhavayolu basıncı farkı havanın akciğer dışına hareketini sağlar ve ekshalasyon son bulur.

Yöntem: Kompliyans;herhangi bir basınç karşısında genişleyebilme yetenedir.Pulmoner fizyolojide akciğerin insuflasyonuna engel olan elastik güçleri tanımlamak ve ölçmek için kompliyans kullanılır.Rezistans;gaz akımına karşı oluşan direnci ifade eder.Solunum sırasında oluşan direnç başlıca ileti havayollarının anatomik yapısına,akciğer parankim dokusuna ve diyaframa,göğüs kafesi,karın içi organları gibi dokuların hareket edebilme yeteneklerine bağlıdır.Rezistansın arttığı durumlarda alveoller düzeyde yeterli tidal volümü oluşturmak için daha güçlü bir akım veya basınç gerekmektedir. Küçük çaplı tüp kullanımı mukozal ödem,bronkospazm ve sekresyon varlığında,pozisyon değişiklerinde rezistans artar. Akut solunum yetmezliği ve mekanik ventilasyon endikasyonları;Akut respiratuar yetmezlik(ARY):Solunum fonksiyonun veya oksijen/karbondioksit değişimin yetersiz olması olarak tanımlanır.

Bulgular: ARY başlıca iki patalojide ortaya çıkar.1)Ventilasyonda yetmezlik:SSS deprasan ilaçları beyin ve beyin sapı lezyonları,Uyku-apne sendromu,Uygunsuz O2 tedavisi,Myastenia Gravis,Tetanus,Gullian Barre,Polio,botilismus,Musküler distrofi.2)Respirasyonda yetmezlik:Pulmoner kontüzyon,Hemovepnömotoraks,Göğüs anamolileri,Obezite,Fibrotik hastalıklar,Aspirasyon pnömonisi,ARDS,Pulmoner emboli,Kardiyojenik ödem.

Tartışma: Ventilatörden ayırmayı güçlendiren
faktörler:Malnütrisyon,Hipotriodizm,Hipofosfatemi,hipomagnezemi,hipokalsemi,hipokalaemi,anemi,

küçük çaplı endotrekaeal tüp,Metabolik alkoloz,solunum kaslarında fonksiyon bozukluğu,anksiyete,aşırı karbonhidratlı kalori alımı.PROBLEMLER...Ventilatör çalışmıyor mu?1) Hastaya bak,2)Hasyayı dinle,3)Röntgen,4)Ventilatöre bak!. ANİ SIKINTIDA OLAN HASTADA1)Hastaya bağlı nedenler:Yapay havayolu problemi,Pnömotoraks.sekresyon,akciğer ödemi,pulmoner emboli,dinamik hiperilasyon,anormal solunum dürtüsü,vücut potüründe değişiklik,ilaca bağlı sorunlar,batında gerginlik,anksiyete,hasta ventilatör uyumsuzluğu.2)Ventilatöre bağlı nedenler:Devrenin fonksiyon bozukluğu,devrenin ayrılması,yetersiz FİO2,yetersiz solunum desteği,yetersiz tetikleyici duyarlılık,uygunsuz inspuratuar akım ayarı,hasta ventitalatör uyumsuzluğu.

Sonuç: Kontrollü mekanik ventilasyon:Spontan solunum çabasından bağımsız soluk verir.Solunum hızı ve tidal volüm kullanıcı tarafından belirlenir.Sponton solunumu olan kişlerde bu mod için sedayon ve paralizi sağlanmalıdır. Eğer spontan eforun korunması isteniyorsa kontrollü ventilasyon için IMV uygulanabilir.uzun süre CMV uygulanması solunum kaslarında atrofiye neden olabilir.

P-010

Sağlık Hakkı ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Büşra Yüce[1], Hande Diyek[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Sağlık hakkı, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürme ve sağlık hizmetlerine erişim hakkını ifade eder ve bu durum yoğun bakım ünitelerinde özellikle kritiktir. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların ihtiyaçlarını sürekli izleyerek ve acil müdahalelerde bulunarak bu hakkı korumada önemli bir rol oynar. Ayrıca, hasta ve ailelerin bilgilendirilmesi ile karar alma süreçlerine katılımları büyük bir önem taşır. Eşitlik ilkesi, her hastanın eşit kalitede sağlık hizmeti alma hakkını güvence altına alır; hemşireler, bu ilkeye bağlı kalarak adil muamele sağlamalıdır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Sağlık hakkı, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürme ve sağlık hizmetlerine erişme hakkını ifade eder. Bu hak, özellikle yoğun bakım ünitelerinde kritik bir öneme sahiptir; çünkü burada tedavi gören hastalar, hayatlarını tehdit eden durumlarla karşılaşmaktadır. Sağlık hakkının korunması, bu hastaların yaşam kalitesini ve tedavi süreçlerini doğrudan etkileyerek, iyileşme süreçlerini destekler.Sağlık Hakkı: Herkesin eşit şartlarda sağlık hizmetine erişim hakkını ifade eder ve bu hak, yalnızca fiziksel tedaviyle sınırlı kalmamalıdır; bireylerin tüm sağlık ihtiyaçlarını kapsamalıdır. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yaklaşarak ve sağlık durumlarını sürekli izleyerek bu hakkın etkin bir şekilde uygulanmasında kritik bir rol oynar.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sorumlulukları:Yoğun bakım hemşireleri, hastaların durumunu dikkatle gözlemleyerek acil müdahalelerde bulunmakla yükümlüdür. Ayrıca, hasta ve ailelerin bilgilendirilmesi sağlık hakkının gerçekleştirilmesinde kritik bir rol oynar. Hemşireler, etkili iletişim kurarak hasta ve ailelerin karar alma süreçlerine katılımlarını sağlamalıdır. Bu, hem hastaların hem de yakınlarının tedavi sürecine dahil olmalarına yardımcı olur.Eşitlik ilkesi:Sağlık hizmetlerine erişimde tüm hastaların ırkı, cinsiyeti veya ekonomik durumu ne olursa olsun eşit muamele görmesi gerektiğini belirtir. Hemşireler, bu ilkeye sadık kalarak her hastaya adil bir hizmet sunmalı ve eşitliği daima gözetmelidir.

Sonuç: Sağlık hakkı ile yoğun bakım hemşireliği, birbirini destekleyen iki temel alandır. Hemşirelerin bu hakları koruma ve geliştirme konusundaki rolleri, toplum sağlığını güçlendirmek için son derece önemlidir. Etik prensiplere göre hareket eden hemşireler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada büyük katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hakkı, Hemşire, Hasta

P-011

Yenidoğan Hastanın Sol Üst Ekstremite Akut İskemisi ve Hemşirelik Bakımı:Olgu Sunumu

Dilan Damar[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yenidoğan döneminde erişkinlere göre; prokoagülan, antikoagülan ve fibrinolitik sistem proteinleri daha düşüktür. Bununla ilişkili olarak yenidoğanda tromboz yatkınlığı daha fazladır.Yenidoğanda tromboz; mortalite ve ağır morbiditeye neden olabilen bir durumdur.yenidoğan trombozunun en sık nedeni katater olmakla birlikte, spontan gelişen durumlarda olabilir. Üst ekstremitede ise genellikle aksiller arter embolisi, travma, kollajen doku hastalığı nedeniyle oklüzyonlar meydana gelebilir.

Olgu(lar): Bu olgu sunumunda; 39. Gestasyonel haftasında, 3600 gr ağırlığında, makat gelişli doğan hastanın sol üst ekstremite trombozunun takip,tedavi ve hemşirelik bakımını inceledik. Aksiller arter embelektomisi ve nekrotik alanın debritmanı yapılan hastaya antikoagülan ve hiberbarik oksijen tedavileri uygulanmaya başlandı. Yenidoğan bebek ağrı ölçeği(NIPS)ile hastanın ağrısının değerlendirmesi ve giderilmesi için order edilen analjezik tedavilerin uygulanması, sol üst ekstremitenin dolaşım,ısı,renk, brakial ve radial arter palpasyonun değerlendirilmesi, order edilen antikogülan tedavilerinin uygulanması ve yara yerinin enfekte olamaması için order edilen antibiyotikli kremlerle ıslak pansumanın günde 2 kere uygulanması, nekrotik alanın günlük ölçüsünün yapılması, hastanın solunum parametreleri yönünden günlük değerlendirilmesi sağlandı.

Sonuç: Makat gelişli doğmasıyla ilişkili omuz çıkığı olmuş ve aksiler arterin tahribati ile ilişkili aksiller arter embeloktomisi yapılan yenidoğan hastaya nekrotik alanın büyümesi sebebiyle sol dirsek altı amputasyonu yapılıp,greft uygulanarak; yapılan tedavi ve bakımlarının artından post-op 30. Günde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Tromboz, Akut İskemi, Yenidoğan

P-012

Yoğun Bakım Hemşireliğinde Zaman Yönetimi

Dilan İnci[1], Muhammed Barha[1], Serpil Söğüt[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Zaman çalışma hayatında üretilemeyen, sürekli tüketilen, depolanamayan ve satın alınamayan bir kaynaktır. Yoğun bakımlarda zamanın kısıtlı ve hasta profilinin ağır olduğu, yaşam ve ölüm arasındaki ince çizginin sadece zamanın uygun kullanımına bağlı olması yoğun bakım hemşirelerinin zamanı etkili yönetmesinin önemini göstermektedir. Bu bildirinin amacı yoğun bakım hemşirelerinin aslında en büyük rakiplerinin zaman yönetimi olduğunun anlaşılmasına yardımcı olmaktır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Yoğun Bakım Hemşireliğinde Zaman Yönetiminin Yararları:Zamanını iyi yöneten hemşire, görevlerini zamanında tamamlayarak özgüven kazanır. Bu, gelecekteki stres ve kaygı düzeyini azaltır. Artan özgüven, hemşirenin kariyerinde ilerlemesine ve hastaneye stratejik fayda sağlamasına yardımcı olur.

Yoğun Bakım Hemşiresinin Zaman Yönetiminde Etkili Faktörler;Tecrübe ve bilgi, kapasitesine göre görev dağılımı, iyi bir iletişim, stresli durumlarda sakin kalabilmek, teknoloji kullanımı ile bilgiye hızlı erişim hemşirelerin zaman yönetimini etkileyerek hasta bakım kalitesini artırır.

Yoğun Bakımda Covey'in Zaman Yönetimi Yaklaşımı; Bu yaklaşım; hasta için öncelikli ve hayati önem taşıyan işlerin tercih edilmesi, sıralanması ve önemli olan işlere öncelik verilmesini vurgulamaktadır. Yapılacak olan işlerde kar zarar hesabı yapılıp ona öncelik verilmelidir.

Yoğun Bakımda Zaman Yönetiminde Tuzaklar; Öncelik belirleyememek, kararsız kalmak ve stres altında olmak hemşirelerin zaman yönetimini olumsuz etkiler. Dağınık acil arabaları, iletişim eksiklikleri ve aynı anda birden fazla hemşirenin aynı işe yönelmesi ve görev tanımını bilmeyen hemşirenin sekreter ve doktor işleriyle meşgul olması gibi sorunlar da zaman kaybına neden olur. Stresli hemşirenin de zamanı yönetme becerisi diğer hemşirelere oranla düşüktür.

Sonuç: Yapılan bir çalışmada cinsiyetin hemşirelikte zaman yönetiminde anlamlı bir farklılığa yol açmadığı, hemşirelerin deneyim yıllarına göre zaman yönetimine bakış açılarının arasında ilişki olduğu, zaman yönetimi eğitimi alan hemşirelerin uzun veya kısa vadeli zaman yönetiminde daha özverili olduğu görülmektedir. Araştırmanın ilgi çeken sonuçlarından birisi de görev tanımı belli olan hemşirenin zamanı daha iyi yönettiğidir. Bu nedenle hemşirelerin deneyim kazanması, ve zamanı iyi yönetmeleri için kurs, hizmet içi eğitimler ve görev tanımlarının netleşmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Deneyim, Hemşire, Zaman Yönetimi

P-015

Atriyal Taşikardide Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Emrah Taşkan[1], Şehlanur Kemaloğlu[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Atriyal taşikardi (AT), kateter ablasyon tedavisine çoğunlukla iyi cevap verir. Nadir olgularda, dirençli seyrederek taşikardi kaynaklı kardiyomiyopati (KMP) nedeni olabilir ve cerrahi tedavi bu hasta grubunda önemli bir seçenektir. Taşikardi atağıyla yoğun bakıma kabulü yapılan hastanın takip ve tedavi sürecinde, hemşire bakım ve tedavide kritik bir role sahiptir.

Olgu(lar): Acil polikliniğe çarpıntı şikayetiyle başvuran 34 yaş erkek hastanın ilk başvuru EKG'si Atriyal taşikardi. Acil serviste yapılan ilk ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %50 saptandı. Hız kontrolü amaçlı uygulanan intravenöz beta bloker, adenozin ve kalsiyum kanal bloker tedavilerine rağmen hız kontrolü sağlanamayan hasta, amiodaron infüzyonla ritm/hız kontrolü veya gereğinde elektriksel kardiyoversiyonpolikli sateter ablasyon planlanarak yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Ekokardiyografik incelemede EF %40 olan hastaya, taşikardi kaynaklı KMP tanısı netleştirilerek kateter ablasyon planlandı ve işleme oldu. sorunsuz taburcu edilen hastanın 1. Ay kontrolünde 24-saat ritm Holter normal ve EF %60 olarak saptandı.Atriyal Taşiaritmilerde Hemşirelik BakimiAtriyal taşikardiler ablasyon sonrası veya elektriksel kardiyoversiyon amaçlı yoğun bakım ünitesine gelebilir. Ablasyon Sonrası yoğun bakıma gelen hasta işlem ekibinden teslim alınır. Hasta oluşabilecek herhangi bir aritmi komplikasyonu açısından monitörizasyon sağlanılır. Hasta yoğun bakıma ünitesine geldiğinde öncelikli olarak hemodinamik açıdan(nabız ve tansiyon) değerlendirilir.. Hastanın EKG'si çekilir. EKG değişiklikleri hekimine bildirilir. Hastada herhangi bir komplikasyon oluşabilmesi açısından aritminin tekrardan nüks etme ihtimalinin yüksek olmasından dolayı yakın mönitör takibi önemlidir. Aritminin nüks etmesi durumunda hızlı bir şekilde hastanın EKG si hemen çekilir ve hekime haber verilir. Oluşan komplikasyona karşı hekimin belirlediği tedavi için hazırlık yapılır. Hastaya aritmi durumunda hekimin belirlediği medikal tedavi ugulanılır Amidovin infüzyonu alan hastada yakın monitör takibi ve beraberinde hastanın ritmi ile kalp atim hızı takip edilmelidir oluşan herhangi değişiklik ile hızlıca EKG çekilmeli ve hekime haber verilmelidir. Hastanın ritminin dönüp dönmediği takip edilir.

Sonuç: Atriyal taşiaritmisi olan hastanın yoğun bakım izleminde yoğun bakım hemşiresi bilinçli ve yakın monitörizasyon takibi ile hemodinamik değişiklikleri farkeder ve böylece komplikasyonların önlenmesine katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Atriyal Taşikardi, Kateter Ablasyon

P-018

Deliryumda Yoğun Bakım Hemşireliği

Gaye Mutlu[1]

[1]Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi, İstanbul

Giriş: Giriş ve Amaç: Deliryum, yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla gelişen, erken fark edildiğinde yönetimi ve tedavisi mümkün olan ancak geç dönemde tanılandığında çok ciddi psikolojik ve fizyolojik komplikasyonlara neden olabilen nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Bu bozukluğun tanılanması ve yönetilmesinde yoğun bakım hemşirelerinin uyguladıkları hemşirelik bakımları ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin deliryumu tanılama sürecindeki farkındalıklarının ve bunlara uygun girişimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Gereç ve Yöntem: Bu çalışma '' Yoğun Bakım Hemşireliği'', ''Deliryum '', ''Deliryumda Hemşirelik Yaklaşımları'', ''Delirium in ICU'', ''Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU'' Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri ile Google Akademik ve Pubmed veritabanlarında bulunan, son 5 yıl içerisinde yapılmış çalışmalar incelenerek oluşturulmuştur.Bulgular: Yoğun bakım hemşirelerinin, deliryumun alt tipleri olan hipoaktif, hiperaktif ve miks deliryumun belirtilerini tanılamakta güçlük çektikleri, ''Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (Confusion Assessment Method, CAM), Yoğun Bakım Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (The Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit, CAM-ICU), Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (Intensive Care Delirium Screening Checklist, ICDSC) ve Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası (The Nursing Delirium Screening Scale, Nu-DESC) gibi geçerlik ve güvenirliği yüksek düzeyde olan tarama ölçeklerini kullanmada rutin oluşturmadıkları, deliryum gelişen hastalarda ise nonfarmakolojik yaklaşımlar yerine farmakolojik yöntemleri uygulamayı daha fazla tercih ettikleri saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç: Deliryum, yoğun bakımda uygun olmayan tedavi ve bakımın uygulanması nedeniyle ilerleyebilen, taburculuk sonrasında da komplikasyonlarının devam edebildiği bir bozukluktur. Bu nedenle kritik bakımda en ön safhalarda yer alan yoğun bakım hemşireleri, deliryumun tanılanması açısından güncel araştırmaları takip etme, tanılama ölçeklerini rutin olarak kullanma, erken belirti/ bulguları saptama ve bunlara yönelik uygun hemşirelik girişimlerini belirleyerek uygulamada hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, Yoğun Bakım Hemşireliği, Deliryumda Hemşirelik Yaklaşımları

P-019

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Acil Müdahaledeki Hayati Rolü

Hande Diyek[1], Büşra Yüce[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Acil müdahale, ani gelişen ve kişinin hayatını tehdit eden durumlarda hızlı ve etkin bir şekilde yapılması gereken müdahalelerdir. Doğru ve zamanında gerçekleştirilen bu müdahale, hayati bir fark yaratabilir. Bu süreçte yoğun bakım hemşireleri kritik bir rol üstlenir. Acil müdahale eğitimleri sayesinde hemşireler, hızlı kararlar ışığında etkili müdahalelerde bulunabilirler. Bu yetkinlik, hastaların hayatta kalma şansını önemli ölçüde arttırabilir.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Yoğun Bakım Üniteleri Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit eden durumların yönetimi için özel olarak tasarlanmış alanlardır. Hastaların vital bulguları, kan gazları ve diğer parametreleri sürekli olarak takip edilir. Multidisipliner bir ekip tarafından yönetilen bu alanlarda hekimler, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastanın bakım ve tedavi ihtiyaçlarını belirleyip bunları uygulamaya geçirir. İleri düzey teknolojik ekipmanların bulunduğu yoğun bakım ünitelerinde, hemşirelerin bu cihazları etkin bir şekilde kullanması kritik bir öneme sahiptir.Acil Müdahalenin Önemi Acil müdahale sırasında hayatı tehdit eden durumlar karşısında her saniye kritik öneme sahiptir. Bu tür acil durumlar sağlık profesyonellerinin hızlı müdahalesiyle hastayı yaşama geri bağlar. Araştırmalar zamanında gerçekleştirilen müdahalenlerin yoğun bakımda kalış süresini %20-30 oranında kısalttığını ve hastalık komplikasyonlarını %15-25 oranında azalttığını ortaya koymaktadır. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Acil Müdahaledeki Rolü Acil müdahale sırasında yoğun bakım hemşirelerinin sorumlulukları oldukça önemlidir. Hemşirelerin acil durum müdahaleleri için aldıkları eğitim, pratikte etkin olmalarına olanak sağlar. Hemşireler acil durumlarda hastanın genel durumunu değerlendirerek doğru tanı koyabilmelidir. Hava yolu, solunum ve dolaşım gibi hayati fonksiyonlar değerlendirilmeli, gerekli durumlarda hemşireler, kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) ve defibrilasyon gibi hayat kurtarıcı işlemler uygulamalıdırlar. Ayrıca, acil müdahale esnasında ortamın stres seviyesi ve hastanın kritik durumu, sağlık personellerinin koordinasyonu ile hızlı bir şekilde yönetilmelidir. Tüm bu unsurlar göz önüne alındığında acil müdahalede hemşirelerin rolleri çok kapsamlıdır ve sorumlulukları büyük bir önem taşır.

Sonuç: Yoğun bakım üniteleri acil müdahalelerin en yoğun uygulandığı alanlardır. Hemşirelerin bu süreçteki rolleri, zarar görmeyi, sakatlıkları ve ölümü önlemede, tıbbi müdahale sürecinin başarılı yönetilmesinde ve hasta güvenliği açısından kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Acil Müdahale, Hemşire, Hasta, Yoğun Bakım

P-020

Pulmoner Emboli ve Hemşirelik Bakımı

Hande Diyek[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Pulmoner emboli, pulmoner arteriyel yatağın tam veya kısmi tıkanması sonucu meydana gelen ve hayatı tehdit edebilen ciddi bir kardiyopulmoner hastalıktır. Bu olguda pulmoner emboli tanılı hastaya verilen hemşirelik bakım sürecine dikkat çekilecektir.

Olgu(lar): Erkek hasta T.G.(49 yaş), BKI 31, hipertansiyon ve obezite hastası. T.G. son iki gündür yürürken artan nefes darlığı, göğsünün ortasında batıcı tarzda bir ağrı, sağ bacağında şişlik ve sıcaklık olduğunu ifade ederek acile gelmiştir. Hemşire tarafından vital bulgularına bakılan T.G.'nin tansiyonu 130/80 mmHg, nabzı 118 atım/dk, solunumu 24 solunum/dk, spO2 %91 olup göğüs muayenesinde solunum seslerinde azalma ve bazal bölgelerde raller görüldü. Pulmoner emboli şüphesi kaynaklı hekim istemiyle d-dımer testi için hemşire kan örneği alıp, bt anjıyografi ve ultrason için hastayı yönlendirdi. BT anjiyografide sağ akciğer alt lobunda tromboz tespit edilen hastanın sağ bacağında dvt saptanıp, d-dımer test sonucu yüksek çıktı. Pulmoner emboli tanısı kesinleşen hasta yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Yoğun bakım ünitesine gelen hastanın vital bulguları, oksijen gereksinimi, bacağındaki şişliğin, ısı, ağrı yönünden değerlendirilmesi hemşire tarafından planlandı. Hemşire hekim orderıyla hastanın kilosuna uygun heparin infüzyonu, oral tedavi olarak da varfarin başladı. APTT ve INR değerlerini saatine uygun kontrol etti. Hastaya varfarin tedavisini 6 ay boyunca düzenli kullanmasını hassasiyetle anlattı. Bacaklardaki kan akışını artırmak ve DVT riskini azaltmak amacıyla kompresyon çorapları giydirildi ve kullanımı hakkında bilgi hastaya bilgi verdi. Yatak içi hareketlere dair bilgi verilip erken mobilizasyona teşviki sağlandı. Antikoagülan tedavi sürecinin önemi, olası yan etkileri ve dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında eğitim sağlandı.

Sonuç: Uygulanan tedavi yöntemleri ve hemşirelik bakımı sayesinde hastanın durumu olumlu bir şekilde yönetildi. 6 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde ek bir tromboz veya pulmoner emboli belirtisi göstermedi.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Hemşire, Hasta

P-022

Hasta Bakımında Kullanılan Vücut Bakım Materyallerinin Deri Nemliliği Üzerine Etkisi

Hilal Atmaca[2], Ferhat Koç[1], Ahmet Gümüş[2], Yağmur Toprak[1], Ahmet Kayalı[1]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Nöroloji Yoğun Bakım, Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım, Sakarya

Giriş-Amaç: Hemşireler hasta bakımında derinin normal florasının korunmasında önemli rol oynamaktadırlar. Deri temizliğinde kullanılan bazı bakım ürünleri cilt bariyerini olumsuz yönde etkileyerek cilt nemini bozabilir. Bu nedenle bakım ürünlerinin seçiminde, ürünlerin mikroorganizmaları ortamdan uzaklaştırırken cilt nemini korumasına dikkat edilmelidir. Bu çalışmada hasta bakımında kullanılan farklı vücut bakım materyallerinin (ıslak mendil, köpük ve klorheksidin banyosu) deri nemliliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı, deri nemliliği üzerinde farklı etkilere sahip bu ürünlerin kısa süreli etkilerini karşılaştırarak hasta bakımında kullanılacak ürün seçimine katkıda bulunmaktır.

Yöntem: Yoğun bakımlarda en çok kullanılan bakım materyalleri üç farklı gruba ayrılmış, nem ölçer cihaz yardımıyla sternum bölgesinden sıfırıncı saat (t0), üçüncü saat (t3) ve altıncı saat (t6) olmak üzere üç farklı zaman noktasında ölçümleri yapılmıştır. Çalışmaya, MUST skoru "0" olan ve serum osmolalite değeri normal aralıkta bulunan hastalar dahil edilerek, dehidrate olmayan homojen bir örneklem sağlanmıştır. Gruplar arasındaki farkların analizinde tek yönlü ANOVA testi, farklılığa neden olan grupların belirlenmesinde ise Bonferroni Post-Hoc testi kullanılmıştır.

Bulgular: Analizler sonucunda, deri nemliliği açısından ürün grupları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Islak mendil ile köpük arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p = 0.355$). Ancak köpük ile klorheksidin banyosu ($p = 0.006$) ve ıslak mendil ile klorheksidin banyosu ($p = 0.000$) arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Klorheksidin banyosunun, diğer iki gruba kıyasla nem değerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma: Bu çalışma, klorheksidin banyosunun deri nemliliğini diğer bakım materyallerine oranla belirgin şekilde azalttığını, diğer bakım materyallerinin ise aralarında benzer nemlilik seviyelerini koruduğunu göstermiştir. Klorheksidin bazlı ürünlerin antiseptik özellikleri, ciltte kuruluğa yol açarak özellikle hassas veya cilt bariyeri zayıf hastalarda kullanımının dikkatle ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç: Elde edilen bulgular, hasta bakımında kullanılan hijyen ürünlerinin cilt sağlığı üzerindeki potansiyel etkilerini değerlendirirken, ürün seçiminin bilimsel temele dayandırılmasının önemine işaret etmektedir. Bu doğrultuda, daha geniş ve farklı hasta gruplarında yapılacak ileri araştırmaların, bakım uygulamalarını iyileştirmeye yönelik kapsamlı kanıt sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vücut Bakım Materyalleri, Deri Nemliliği, Islak Mendil, Köpük, Klorheksidin Banyosu

P-023

Akut Kalp Yetersizliği Gelişen Ecmo ve İABP Destekli Hastanın Henderson Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Hilal Öztürk[1], Doğu Ulaş Karalök[1], Şule Nur Kavak[1], Rojzerin Tay[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Miyokard infarktüsü ve perkutan koroner girişimi sonrası hastanın yakından izlemi, hastalarda gelişebilecek olan komplikasyonların önlenmesinde oldukça önemlidir. Akut miyokard infarktüsü (MI) yüksek mortalite ve morbidite oranı oluşturması nedeniyle sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Günümüzde teknolojik gelişmeler ve destek cihazların kullanımı hemşirelik bakımının sistematik olarak sunulmasına, prognozun iyi yönde ilerlemesine ve hastanın yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır. Bu bildiri Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine plevral efüzyon ve pnömoni şikayetiyle başvurup akut miyokard infarktüsüne bağlı Akut kalp yetersizliği gelişen hastanun kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde İntraaortik balon pompası (IABP) ve Ekstra Korperal Membran Oksijenasyonu (ECMO) ve yüksek doz inotrop desteği ile takip edilmiş bir hastanın Henderson Hemşirelik Modeline göre planlanıp uygulanmış hemşirelik bakımını içeren bilgiler ile olgu sunumu olarak hazırlanmıştır.

Olgu(lar): 07.10.2024 tarihinde KVC yoğun bakım ünitesine kabulü yapılan 61yaşındaki erkek olgunun ECMO, İABP ve hemofiltrasyon desteği altındaki izlemi 7 gündür devam etmektedir. Bu olguda hemşirelik bakımının temel amaçları; komplikasyonları erken dönemde fark etmek, oluşabilecek problemleri önlemek, hasta güvenliğinin devamlılığını sağlamak ve yaşam destek cihazlarının takibi ile hasta hemodinamisinin stabilize edilmesine katkı sağlamaktır. Bu doğrultuda Henderson Hemşirelik Modeli'nin kullanılması yoğun bakım ünitesinde hemşirelik bakımda ortak bir dil oluşturmasını sağlamış, hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini arttırmıştır.

Sonuç: Günümüzde hemşirelik bakımında hemşirelik modelleri yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bakımda en sık kullanılan modellerden biri Maslow'un temel ihtiyaçlar hiyerarşisine temellendirilmiş olan Henderson Hemşirelik Modelidir. Bu model hasta problemlerinin sistematik olarak tespit edilmesi, holistik hemşirelik yaklaşımına uygunluğu ile önerilen hemşirelik modellerinden biridir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde uygulanabilirliği yüksek ve kullanımı kolaydır. Bu modelin kullanımı hastamızın bakım sürecine rehberlik etmiş; hemşirelik bakımının sistematik ve bireyselleştirilmiş olarak sunulmasına katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: ECMO, Henderson Hemşirelik Modeli, Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım

P-024

Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Klinik Rehber Hemşirenin Rolü

İrem Bozkurt[1], Emine Akay[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yoğun bakım ünitesi; yaşamsal fonksiyonları bozulmuş ve hayati risk taşıyan,durumu kritik hastaların kesintisiz 24 saat tedavi ve bakımlarının yapıldığı,yaşamsal desteğin verildiği ileri teknoloji ile donatılmış alanlardır.Hastanemiz Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi 12 si izolasyon, 6 sı nakil yatağı olmak üzere toplam 58 yataklı ve 3. basamak bir yoğun bakım ünitesidir.Bu ünitede 83 hemşire, 7 vardiya sorumlusu,1 ilaç hemşiresi,1 sorumlu hemşire ve 1 klinik rehber hemşire görev yapmakta, kalp damar cerrahisinin yanı sıra gastroenteroloji,göğüs cerrahisi,akciğer nakil ve adaylarına da tedavi ve bakımı sağlanmaktadır.Ünitenin büyüklüğü ve takip edilen hasta grubunun bakım ihtiyaçları göz önüne alındığında klinik rehber hemşirenin yeni başlayan hemşirelerin klinik oryantasyonlarını hızlı ve etkin bir biçimde sağlamak,hastaya özgü bakımın eksiksiz sunulmasını sağlamak ve çalışmakta olan hemşirelerin güncel bilgi ve uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi sağlamak gibi önemli sorumlulukları vardır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Hemşirelere oryantasyon sürecinde ve sonrasında yol gösterici,katkı sağlayıcı, destekleyici,gerektiğinde geri bildirimde bulunan, deneyim ve bilgisini paylaşan rehber hemşirelere gereksinim duyulmaktadır.Kurumumuzda ve ünitemizde klinik rehberlik aktif olarak uygulanmakta ve desteklenmektedir. Tam dijital hastane sürecimizin başlaması ile birlikte değişen birçok uygulamayı hemşirelere aktarmak ve uyumlarını sağlamak,yoğun bakım ünitesine yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonunu sağlanmak,hemşirelerin geliştirilmesi gereken yönlerine destek olmak,ülkemizde çok az sayıda yapılan kalp ve akciğernakillerine ve diğer bütün hastalara kaliteli ve etkin bakım-tedavi hizmeti sunmak için uzman klinik hemşireye ihtiyaç duyulmaktadır.Klinik rehber hemşire en az 3 ay süren klinik oryantasyon sürecinde hemşirelere rehberlik etmekte,uyumlarını izlemekte bağımsız hemşirelik uygulamaları yapana kadar yakın desteğini sürdürmektedir.Hemşirelerin rehberlik ihtiyacına göre bu süreç değişebilmektedir.

Sonuç: Sağlık hizmetleri sürekli bir değişim göstermekte,değişen hasta profilleri ve küreselleşen dünya da bu durumu tetiklemektedir.Tüm bu değişimden, hemşireler ve hemşirelik yönetimi de etkilenmektedir. Klinik rehber hemşirelik faaliyetleri;hemşirelerin iş doyumunu,kariyer başarılarını,örgütsel süreçlere katılımını,hemşirelik bakım sonuçlarını iyileştirmesi gibi yararlı sonuçlarının olduğu görülmüştür. Klinik rehber hemşireliğin yanında hemşirelik hizmetleri kalitesini artırmak için stoma ve yara bakım,hemovijilans,nütrisyon ve enfeksiyon kontrol hemşireliği gibi alanlar ve hekim ile iş birliği içerisinde çalışmak doğru olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Klinik Rehber Hemşirelik, Hemşirelik

P-025

Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryum ve Hemşirelik Bakımı

Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1], Müstan Çelik[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) klinik durumu kritik olan hastaların tanı, tedavi ve bakımın sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirildiği birimdir. YBÜ, deliryumu tetikleyici özelliği ile hastalar için risk faktörüdür. Hastalarda deliryum görülme sıklığı %56-87 arasında değişmektedir. Deliryum düşünce sürecinde bozulma, bilişsel işlev bozukluğu ve uyku-uyanıklık döngüsündeki düzensizliklerle karakterizedir. Deliryumun ortaya çıkması maliyetlerin, mortalite ve morbiditenin artmasına neden olmaktadır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Deliryumun ortaya çıkmasında birden fazla katater kullanımı, ilaç uygulamaları ve iletişim bozukluğu gibi faktörler etkilidir. Rudolph ve arkadaşları (2005), kardiyovasküler yoğun bakımda postoperatif deliryum oranınını %30-73 arasında bulmuşlardır. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda, hemşirelerin %50'sinin deliryum hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı, %64-84 oranında deliryumun erken fark edilemediği, %33-66'sına ise tanı konulamadığı tespit edilmiştir. Deliryum DSM IV ve ICD 10 tanı kriterlerine göre tanımlanmaktadır. Deliryum, bilinç düzeyinde hızlı değişimlere neden olan, hiperaktif, hipoaktif ve miks olarak üç ana tipi bulunan bir terapik bozulmadır. Belirtileri arasında kafa karışıklığı, halüsinasyonlar ve ajitasyon yer almaktadır. Hastalığın klinik seyri, hasta özellikleri, destekleyici durumlar ve dışardan etmenler tarafından etkilenebilir. Deliryumun değerlendirmesinde NuDESC (Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği) hemşireler için yol gösterici bir araç olarak kullanılabilir. Hemşirelik bakımı, deliryum kontrolünde son derece önemlidir. Nöbet değişimlerinde hemşireler, hastanın fiziksel ve psikolojik durumunu değerlendirmeli herhangi bir değişiklikte farkındalığa sahip olmalıdır. Oryantasyon bozukluklarını önlemek amacıyla hemşireler, hastalar ile düzenli iletişim sağlamalıdır. Bireyin kendini ifade etmesi desteklenmeli ve etkili dinleme teknikleri kullanmalıdır. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde laboratuvar değerleri, tansiyon takibi, kan şekeri düzeyi gibi parametreler düzenli olarak izlenmeli ve işlem sonrası hastanın genel durumuna göre hemşireler, mobilizasyonu desteklemelidir. Yoğun bakım ünitelerinde deliryuma neden olacak parametreler hemşireler tarafından dikkatli değerlendirilmelidir.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde deliryum, hastalar için ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Hemşireler deliryumun tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde önemli rol oynayan sağlık profesyonelleridir. Deliryumun tedavisinde altta yatan problemlerin, çevresel faktörlerin ve diğer risk etmenlerinin ortadan kaldırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım

P-026

Mangal Jeline Bağlı Alev Yanığı Olan Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı

Mine Caner[1], Zeynep Ersöz[1], Fatma Şahin[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yanıklar, multidisipliner yaklaşım ile sürekli tedavi gerektiren morbitide ve mortaliteyi arttıran küresel bir halk sağlığı sorunudur. Mangal jeli yanıkları kazaları mevsimsel olarak sıklıkla yaşanan ve ciddi yanıklara sebep olan travmalardan biridir. Özellikle İçeriğinde bulunan etanol, ısı birleşimi ile buharlaşma ve parlamaya, dolayısıyla hem doku hem de inhalasyon ile mukoza hasarına neden olmaktadır.

Olgu(lar): Bu olgu sunumunda amacımız; Yanık Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatarak tedavi gören 29 yaşındaki kadın hastanın FSÖ(Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri) doğrultusunda hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sunmaktır. Hastanın piknik sırasında mangal jelinin parlaması ve alev alması sonucunda baş, boyun, gövde ön-arka, sağ ve sol kollar olmak üzere %30 2.-3. Derece alev yanığı bulunmaktadır. Yatışında eskarektomi ile birlikte yara bakımı yapılmış olup daha sonraki günlerde greft ameliyatı yapılmıştır. Akut dönemde ödem, inhalasyon hasarı ve oksijen saturasyonlarındaki düşüklük nedeniyle hasta mekanik ventilatörde takip edilmiştir. Böbrek fonksiyonlarında bozulma nedeniyle diyaliz uygulanmıştır. Aynı zamanda yara kültürlerinde üreme görülen hastanın antibiyotik tedavisi yapılmıştır. Yatışının 18.gününde ekstübe edilen hasta tolere edemediği için 1 gün sonra tekrar ventilatöre bağlanmış olup 24.günde eksitus omuştur. Abbrevate Burn Severity İndex (ABSI) skoru 9 olup %50-70 sağ kalım oranı ile hayati tehlikesi ciddidir.Araştırmacılar tarafından 24 gün takip edilen hastanın akut ağrı, enfeksiyon riski, ventilatörden ayrılma disfonksiyonu, gaz değişiminde bozulma, hava yolu açıklığında bozulma, aspirasyon riski, konstipasyon riski, beslenme gereksiniminde dengesizlik, enfeksiyon bulaştırma riski, doku bütünlüğünde bozulma, oral mukoz memebranlarda bozulma, sıvı volüm dengesizliği riski, vücut sıcaklığında dengesizlik, etkisiz solunum örüntüsü, spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik olmak üzere 3 alanda 16 hemşirelik tanısı ile bakım planlanması ve değerlendirilmesi yapılmıştır.

Sonuç: Mangal jeli kullanımı alev yanıklarına ve inhalasyon hasarına neden olan ciddi travmalar olduğundan mortaliteyi arttırmaktadır. Bu hastaların özellikli bakımı, hemşirelerin yanık alanına özgü bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından birisidir. Hemşirelerin, yanık hastasını travmasına bağlı olarak bütüncül olarak değerlendirebilmek, uygun girişimleri planlayabilmek için hemşirelik süreci ve sınıflama sistemlerini rehber olarak kullanmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mangal jeli, Yanık, Yanık Hastası, Hemşirelik Sınıflama Sistemleri, Hemşirelik Bakımı

P-031

Yoğun Bakım Hemşiresinin Karar Verme Süreci: Hasta Hakları Ve Hemşire Sorumlulukları

Serpil Söğüt[1], Büşra Yüce[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yoğun bakımda hemşirelerin karar verme süreci, hastaların kritik durumları nedeniyle hızlı ve etkili olmalıdır. Bu süreç, durum değerlendirmesi, tanılama, planlama ve uygulama aşamalarından oluşur. Hemşirenin bilgi düzeyi, deneyimi ve klinik tutumları, karar verme sürecinde önemli etkenlerdir.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Karar Verme Sürecinde Zorluklar: Karmaşık klinik durumlar, tıbbi belirsizlikler ve hastanın bilinçsiz olması, hemşirelerin karar verme sürecini zorlaştırmaktadır. Ayrıca, sınırlı yatak kapasitesi ve yüksek iş yükü gibi kaynak kısıtlamaları da karar verme sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmaları ve güncel uygulamaları takip etmeleri gerekmektedir. Hasta Hakları ve Etik Sorumluluklar: Karar verme sürecinde, bilgilendirilmiş onam ile hasta katılımı ve özerliği önem taşır. Karar veremeyen hastalar için yaşam sonu kararları (DNR gibi) ve etik konular da değerlendirilmelidir. Hemşireler, hasta haklarını savunarak hasta temsilciliği görevini üstlenmektedir. Bu, hemşirenin mesleki etik ilkelerine uygun olarak hareket etmesini gerektirir.Multidisipliner Yaklaşım: Kararların uygulanmasında hemşirenin rolü, multidisipliner bir yaklaşım içinde yer almaktadır. Hemşirelik pratiğinde etik, hukuki ve sosyal boyutlar dikkate alınarak hareket edilmelidir. Ekibin diğer üyeleriyle etkili iletişim kurmak, hemşirenin karar verme sürecini destekler ve hastanın ihtiyaçlarını daha iyi karşılar.

Sonuç: Yoğun bakım hemşiresinin karar verme süreci, kritik durumların yönetiminde merkezi bir öneme sahiptir. Hemşireler, teknik bilgi ve becerilerini kullanarak, hasta ve aile ile empati kurarak bakım kalitesini artırmakta ve hastaların iyileşme süreçlerine olumlu katkıda bulunmaktadır. Hemşirelik mesleği, sürekli gelişim ve öğrenmeyi gerektiren bir alandır ve bu nedenle hemşirelerin mesleki eğitimlerine devam etmeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Karar Verme, Hemşirelik, Etik, Sorumluluk

P-032

Obezite ve Yoğun Bakım Hemşiresinin Obez Hastaya Bakım Temelli Yaklaşımı

Serpil Söğüt[1], Dilan İnci[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Obezite, vücutta aşırı yağ birikimi ve beden kitle indeksinin ≥30 olduğu durumlarda ortaya çıkan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Görülme sıklığı ülkemizde ve dünyada her geçen gün artmakla birlikte 2035 yılına kadar dünya nüfusunun yarısının obez veya fazla kilolu olması beklenmektedir. Bu artışla birlikte obez bireylerde çeşitli kronik hastalık ve komplikasyonlar gelişmekte ve bakım ünitelerine olan ihtiyaç artmaktadır. Obez hastalar, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yaklaşık dörtte birini oluşturmakta ve bu hastalarda görülen kardiyak komplikasyonlar, miyokard enfarktüsü ve atriyal fibrilasyon gibi durumlar hemşireler için büyük zorluklar teşkil etmektedir.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Hemşirelerin obez hastaların bakımında karşılaşacağı başlıca sorunlardan bazıları şu şekildedir:Psikososyal Zorluklar: Obez hastalarda genellikle düşük özsaygı, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal durumlarla karşılaşılır. Hemşirelerin hastalarda gelişebilecek olan bu durumları anlaması ve empatik bir yaklaşım sergilemesi önemlidir. Obeziteye dair damgalama ve ayrımcılık, hemşirelerin hasta ile iletişimini etkileyebilir. Bu konuyla ilgili yapılmış olan bir çalışmada hemşirelerin %59,8'inin önyargılı, %38,2'sinin önyargıya eğilimli olduğu görülmüştür. Hemşireler, bu zorlukları aşmak için destekleyici bir ortam yaratmalı ve psikolojik destek sağlamalıdır. Böylelikle hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi artabilir.Medikal Zorluklar: Obez hastaların tedavisinde ilaç dozlaması, solunum desteği ve yara bakımı gibi konular daha karmaşık hale gelir. Aşırı kilo, tıbbi cihazların etkinliğini olumsuz etkileyebilir ve zor entübasyon gibi durumlar, mekanik ventilasyon süresini uzatabilir.Ergonomik Zorluklar: Obez hastaların transferi ve pozisyonlandırılması, hemşireler için fiziksel zorluklar doğurur. Aşırı kilo bel, sırt ve eklem yaralanmaları riskini artırır. Bu nedenle, hemşirelerin uygun teknikler ve ekipman kullanımı konusunda eğitim alması kritik öneme sahiptir.

Sonuç: Hemşirelerin obeziteye bağlı komplikasyonları önlemek için yeterli bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir. Obez hastaların bakımı, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ve hemşirelerin hastaların genel durumunu değerlendirmesi büyük önem taşır. Eğitim ve destekleyici araçlar, bu zorlukların üstesinden gelmede önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Obezite, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik

P-033

Ablasyon İşlemi Sonrası Hemşirelik Bakımı

Serpil Söğüt[1], Büşra Yüce[1], Meltem Tabakçıoğlu[1], Neslihan Çiçekli[1]

[1]Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Ablasyon, belirli doku veya hücre gruplarının yok edilmesi amacıyla uygulanan bir tıbbi prosedürdür. Genellikle kalp hastalıkları, tümörler ve diğer sağlık sorunları için kullanılır. Hedeflenen bölge seçimi, kullanılan teknikler, işlem sonuçları ve komplikasyon riskleri, ablasyonun etkinliğini belirleyen kritik faktörlerdir. Entübe ablasyon ise, kalp ritim bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir prosedürdür. Bu işlem, anormal kalp dokusunu hedef alarak dokuyu radyofrekans enerjisi veya kriyoterapi ile tahrip eder. Bu yöntemle birlikte hastanın güvenli bir şekilde nefes alması sağlanırken aynı zamanda kalp ritmi de düzenlenir ve postoperatif komplikasyonların görülme riski azaltılır.

Konunun Kendine Ait Alt Başlıkları: Entübe ablasyon uygulanması sırasında hemşirelerin dikkat etmesi gereken kritik noktalar bulunmaktadır. Bu kritik noktalar şu şekilde sıralanabilir:1.Hemodinamik Stabilizasyon: Hemşireler, hastanın kan basıncı, kalp hızı ve diğer vital bulgularını sürekli izlemeli ve anormallik durumunda müdahalede bulunmalıdır.2.Sedasyon Etkisi ve Uyanıklık Kontrolü: Hastanın sedasyon düzeyini dikkatlice izlemek ve gerekirse ayarlamak, iyileşme sürecini olumlu etkiler.3.Hava Yolu Kontrolü ve Aspirasyonun Önemi: Hava yolu kontrolü, entübe hastalar için kritik bir durumdur. Ventilatör ayarları dikkatle takip edilmeli ve aspirasyon riski azaltılmalıdır.4.Komplikasyon Yönetimi: Aritmi takibi ve kanama izleme, hemşirelerin dikkat etmesi gereken hayati öneme sahip konulardır. Olası komplikasyonlar anında tespit edilmelidir.

Sonuç: Entübe hasta bakımı ve ablasyon işlemi, hemşirelik bakım planında entegre bir şekilde ele alınmalıdır. Hemodinamik kontrol, hava yolu kontrolü ve spontan solunum takibi yapılmalıdır. Düzenli aspirasyon ile riskler azaltılmalı ve olumsuz bir durumda doktor bilgilendirilmelidir. Ayrıca, hastanın anksiyete yönetimi için bilinçli uyanıklık döneminde bilgi vererek durumsal krizlerin önlenmesine katkıda bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ablasyon, Yoğun Bakım, Hemşirelik Bakımı

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

32. yıl

TAM METİNLER

www.tybhdkongre2024.org

S-013

Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi

İsmail SAV[1], Mert AYDOĞMUŞ[1], Numan Bahadır KAYIŞOĞLU[1], Cenk TEMEL[2] Keziban Özkul SAV[3], Mehmet ARICAN[4]

[1]Karabük Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Karabük [2]Akdeniz Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Antalya [3]Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım, Düzce
[4]Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Düzce

Anahtar kelimeler: Hemşire; Fiziksel Aktivite, Yoğun bakım

GİRİŞ

Fiziksel aktivite, yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynar. (Dünya Sağlık Örgütü 2020), düzenli fiziksel aktivitenin kalp hastalıklarında, obezite ve diyabet gibi kronik hastalık riskini önemli derecede azaltabileceğini vurgulamaktadır. Fiziksel aktivitenin zihinsel sağlık üzerindeki olumlu etkileri oldukça önemlidir. Uluslararası aktivite, günlük yaşamda kasların çalıştırılmasıyla yapılan ve enerji harcamasına yol açan tüm hareketlerdir. Düzenli fiziksel aktivite, toplumun genel sağlık durumu üzerinde olumlu gelişmelere sahiptir. Bu tür faaliyetler, kas-iskelet sistemi üzerinde güçlendirici etkiler yaratırken, sağlığı geliştirir, ayrıca bireyin kendisini daha iyi hissetmesini ve ruhsal açıdan daha mutlu olmasını sağlar (Demirtürk ve ark,2017).

Küresel nüfusun önemli bir kısmı fiziksel olarak hareketsiz kalmaktadır ve Dünya çapında 13-15 yaş arası ergenlerin çoğunluğu (%80), DSÖ tarafından önerilen hedeflere ulaşamamaktadır. Bu kapsamda iş vardiyalarının, zorlu görevler ve aileyle ilgili sorunların, fiziksel egzersizin planlanmasını ve gerçekleştirilmesini zorlaştırdığı düşünülmektedir. Ayrıca bu oranlar, ergenlerin %83'ünün fiziksel olarak hareketsiz olduğu AB ülkelerinde daha da yüksektir. Fiziksel aktivite şüphesiz çok önemlidir, çünkü fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlık ve esenlik üzerinde çok sayıda faydalı etkiye sahiptir. Fiziksel egzersiz, kalori kaybına yol açan herhangi bir kas hareketi veya aktiviteyi içerir. Fiziksel aktivite eksikliği dünya çapında ölümlerin %6'sının nedenidir. AB ülkelerinde insanların %28,6'sı hiçbir fiziksel egzersiz yapmazken, %71,4'ü yeterince aktiftir. Tipik bir Akdeniz ülkesi olan Yunanistan'da bu oran
%38,1'e ulaşarak ortalamanın üzerine çıkmaktadır. Çalışmalarda Batı ve Kuzey Avrupa'da en düşük fiziksel hareketsizlik yüzdeleri gösterilirken, En düşük puanlar ise İsveç'te (%12,4), Hollanda'da (%14,9) ve Finlandiya'da gösterilmektedir (%15,9) (Sarıdı M ve ark, 2019).

Fiziksel aktivite sosyal ilişkiler ve cinsiyet rollerinden etkilenirken grup temelli yaşam tarzı müdahalelerinin fiziksel aktiviteyi teşvik etmede etkili olduğu kabul edilir. Obeziteyi engellediği de araştırmalarda ortaya belirlenmiştir (Toft BS ve ark 2020). Dünya Sağlık Örgütü yetişkinlerin iyi sağlık için haftada en az 150 dakika orta ila şiddetli yoğunlukta egzersiz yapmasını önermektedir. (Prince SA ve ark,2019) F

Fiziksel aktivite, aynı zamanda kronikleşen durumların iyiye gitmesine yardımcı olur ve aktif bir şekilde yaşlanmayı sürdürmeyi sağlar, bu durum fiziksel olarak aktif olan insanların hayatlarında daha sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlayacak önemli bir faktördür. Ayrıca düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler ile zihnin sağlıklı bir şekilde dağılması sağlanır ve toplumsal refahı arttırdığı düşünülen düzenli egzersiz, stres ve anksiyeteyi azaltmanın yanı sıra, ruh halini iyileştirebilir ve yaşam kalitesini artırır. Egzersiz yaparken vücutta endorfin gibi "mutluluk hormonları" salınır, bu da kişiyi daha iyi hissettirir. Fiziksel aktivite, uyku kalitesinin arttırılmasının yanı sıra zihinsel rahatlama sağlama konusunda da büyük bir etkiye sahiptir (Sema savcı ve ark.2006). Uyanık olunan günün yaklaşık 8 saatinin işte geçirilmesiyle, mesleki görevler ve ortamlar bir bireyin fiziksel aktivitesi ve hareketsiz davranışları üzerinde önemli etkenlerdir (Prince SA ve ark,2019)

Hemşirelik, yüksek stres ve yoğun iş yükü ile çalışılan bir meslektir. Özellikle yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler, ağır iş yükü ve uzun süreli vardiya programları nedeniyle fiziksel aktivite olanaklarını sınırlandırabilmektedir. Bu durum, hemşirelerin fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir ve tükenmişlik, dayanıklılık gibi zihinsel sağlık sorunları yaşayabilirler (Gonzalez ve ark., 2022).

Günümüzde sedanter yaşam tarzı hızla yaygınlaşıyor ve fiziksel aktivite eksikliğinin olumsuz etkiler yaratacağı düşünülmektedir. Teknolojinin ve makineleşmenin gelişmeleriyle birlikte, geçmişte neredeyse tüm işlemler fiziksel güçle yapılırken, artık bu kısım azalmış ve oturarak geçirilen sürenin ortalama 4,5 saate yükseldiği gözlemlenmiştir (McLaughlin ve ark. 2020). Bu durumu değiştirebilmek için yapılan araştırmalar, fiziksel aktivitenin bireylerin sağlığına ve yaşam kalitesine olumlu etkisinin olduğunu ortaya koyuyor (Abu-Omar ve ark, 2004).

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşadıklarını iyi hissetmeleri, hayattan memnun olmaları ve yaşamı değerli bulmalarıyla ortaya çıkmaktadır (Aydın, Y ve ark 2021). Bu kavram, sadece maddi ihtiyaçların ötesinde, duygusal ve psikolojik ihtiyaçların da önemli olduğunu vurgular. Hayat kalitesinin düşük olması, tükenmişlik hissini artırabilir; yapılan çalışmalar, yaşam kalitesi yapısının tükenmişlik ile güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Tükenmişlik, bir kişinin duygusal yorgunluk yaşaması, hayattan zevk alamaması ve olumsuz duyguları hissetmesiyle olur. Özellikle sürekli olarak başkalarıyla iletişim halinde olması gereken hemşireler, doktorlar, psikologlar ve diğer meslek profesyonellerinde

tükenmişlik sıklıkla çalışmalarda incelenmiştir. Sağlık çalışanları özelikle yoğun bakım hemşireleri, zorlu koşullarda çalışma ve yüksek stres altında görev yapmaktadır. Hasta ihtiyaçlarının karşılanması, uzun vardiya süreleri, personel yetersizliği, ön yargılar, örgütsel desteğin eksik olması gibi faktörler hemşirelik mesleğindeki stresi daha da artırmaktadır. (Oliver ve ark.2017; Ramirez-ve ark. 2019). Bu zorlu performansa sahip, kaliteli bir hasta bakımı sağlamak için, hemşirelerin fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan büyük bir enerji harcamaları gerekir ve bu durumda da tükenmişliğin ortaya çıkabilmesi mümkündür. Hemşireler, hastaların acılarına tanık olurlar ve bu durum onların duygusal ve psikolojik olarak daha fazla yıpranmalarına yol açar (Fernandez ve ark 2019). Hemşirelerin aşırı iş yükü, vardiyalı çalışması, iş ortamı ile ilgili sorunlar, yetersiz personel sorunları ve yönetim ile ilgili sorunlar hemşirelikte önemli stres faktörleri arasında yer almaktadır (Oshodive ark, 2019). Hemşirelerin tükenmişlik sendromuna yakalanma riski, daha önceki araştırmalarda bildirilmiştir (Aydın, Y ve ark 2021)

Öte yandan, idari birimlerde çalışan hemşireler, genellikle daha az fiziksel zorluklarla karşılaşmalarına rağmen, oturarak geçen sürelerin artması nedeniyle hareketsizlik riskiyle karşı karşıya kalıyor. Uzun süre oturmak, metabolizmayı yavaşlatmaya ve sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Gonzalez ve ark. 2022). Hemşirelerin sağlıklı bir yaşam sürmesi, sadece kendi sağlıkları için değil, aynı zamanda hasta bakım hizmetleri ve sağlık hizmetleri odaklı da hayati bir değer taşımaktadır. (Meyer ve ark.2023). Bu bağlamda, Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi hem kalite hem de genel sağlık açısından kritik bir öneme sahiptir.

Sonuç olarak, bu araştırma yoğun bakım hemşireleri genelinde tüm hemşirelerin fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi için teknolojiler ve sağlıklı yaşam aktivitelerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada özellikle ağır iş yükü ve uzun süreli vardiya programlarında çalışan hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve bazı değişkenler açsından incelenmesi hedeflenmektedir.

YÖNTEM: Araştırma Düzce İl'inde görev yapan hemşirelerden kolayda örneklem yoluyla belirlenen çalışma grubunda (n=105) gerçekleştirilmiştir. Katılım sağlayan hemşirelerin %20'si (n=20) idari birimlerde çalışan hemşirelerden oluşurken, %43'ü (n=42) servislerde ve %41'I (n=43) de yoğun bakımda çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu kullanılmış olup katılımcılar hazırlanan 7 soruyu online olarak cevaplamışlardır. Bu sorular ankette belirtilen formüller ile hesaplanarak Katılan hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri kategorilendirilmiştir.
Yapılan istatistiksel analizler sonucunda verilerin normal dağılmadığı belirlenmiş olup buna bağlı olarak nonparametrik testler kullanılmıştır. Sağlık sektöründe önemli rolü bulunan hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek amacıyla, yoğun bakım, servis

hemşireleri ve idari hemşireler arasında uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ) kısa formu kullanılmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen verilerle hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri belirlenerek, görev alanı, sigara kullanımı ve yaş değişkenleri açısından oluşan farklılıkları incelemek amacıyla Mann-Whitney-U Testi ve Kruskal Wallis- H testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1: Kategorik Değişkenlere Ait Frekans Tabloları

Kategoriler		Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Görev Birimi	İdari birim	21	20,0	20,0
	Servis hemşiresi	43	41,0	61,0
	Yoğun bakım	41	39,0	100,0
	Toplam	105	100,0	
Yaş Kategorisi	18-30	31	29,5	29,5
	31-40	41	39,0	68,6
	41-55	33	31,4	100,0
	Toplam	105	100,0	
Sigara Kullanım Durumu	Sigara kullanıyor	34	32,4	32,4
	Sigara kullanmıyor	71	67,6	100,0
	Toplam	105	100,0	
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	46	43,8	43,8
	Orta	44	41,9	85,7
	Yüksek	15	14,3	100,0
	Toplam	105	100,0	
SS: Standart sapma				

Katılım sağlayan hemşirelerin %20'si (n=21) idari birimlerde çalışan hemşirelerden oluşurken, %43'ü (n=41) servislerde ve%41'I (n=39) de yoğun bakımda çalışan hemşirelerden oluşmaktadır.

Tablo 3: Görev Yapılan Birime Göre MET Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Değişken	Görev Birimi	n	Sıra Ortalaması	KWH	sd	p
MET Puanı	İdari birim	21	47,90	4,41	2	0,11
	Servis hemşiresi	43	60,49			
	Yoğun bakım	41	47,76			

KWH: Kruskal-Wallis H testi istatistik değeri; sd: Serbestlik derecesi
Görev yapılan birime göre MET puanları arasındaki farkın incelenmesi için Kruskal- Wallis H testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 4: Yaş Kategorilerine Göre MET Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Değişken	Yaş Kategorisi	n	Sıra Ortalaması	KWH	sd	p
MET Puanı	18-30	31	49,58	0,83	2	0,66
	31-40	41	52,77			
	41-55	33	56,50			

KWH: Kruskal-Wallis H testi istatistik değeri; sd: Serbestlik derecesi

Yaş kategorilerine göre MET puanları arasındaki farkın incelenmesi için Kruskal-Wallis H testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir

Tablo 5: Sigara Kullanım Durumuna Göre MET Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Sigara Kullanımı	n	Sıra Ortalaması
Sıralar Toplamı		

MWU	Z	p					
MET Puanı	Sigara kullanıyor	34	47,68	1621,00	1026,0	-1,24	0,22
	Sigara kullanmıyor	71	55,55	3944,00			

MWU testi istatistiği: Mann-Whitney U

Sigara kullanım durumuna göre MET puanları arasındaki farkın incelenmesi için Mann-Whitney U testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6: Görev Yapılan Birim ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Chi-Square)

			Aktivite Düzeyi			Total	Chi Square	sd	p
			Düşük	Orta	Yüksek				
Görev Birimi	İdari birim	Değer	10	10	1	21	5,31	4	0,26
		Beklenen Değer	9,2	8,8	3,0	21,0			
	Servis hemşiresi	Değer	18	15	10	43			
		Beklenen Değer	18,8	18,0	6,1	43,0			
	Yoğun bakım	Değer	18	19	4	41			
		Beklenen Değer	18,0	17,2	5,9	41,0			
	Total	Değer	46	44	15	105			
		Beklenen Değer	46,0	44,0	15,0	105,0			

sd: Serbestlik derecesi

Görev yapılan birim ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Chi- Square testi gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlara göre bu iki kategorik değişken arasında anlamlı bir ilişkinin gözlenmediği (p>0,05) tespit edilmiştir.

Yaş kategorisi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Chi-Square testi gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlara göre bu iki kategorik değişken arasında anlamlı bir ilişkinin gözlenmediği (p>0,05) tespit edilmiştir

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma sonuçları yoğun bakım hemşirelerinin, iş yükü ve stres seviyelerinin daha yüksek olması nedeniyle inaktif kalma oranlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Bazı diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında hemşirelerin inaktivite durumunun daha fazla olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada öğretmenlerin %17,1 'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, %63,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu ve %19'unun fiziksel olarak aktif olduğu gösterilmiş (Şanlıve ark,2010), 2010 yılında yapılan diğer bir araştırmada ise masa başı çalışanların %25,2 ile aktif olmadığı, %48,9'unun düşük düzeyde aktif olduğu ve % 25.9'unun ise yeterli düzeyde aktif olduğu tespit edilmiştir (Vural, Ö ve ark,2010). Çalışmamız kapsamında ise hemşirelerin inaktivite oranının diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum uzun ve vardiyeli çalışma saatleri ve yorucu iş yükü fazlalığı ile psikolojik ve mental şartlara bağlanabilir.

İnaktivite, iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir durumdur; hemşirelerin tükenmişlik yaşaması hem hasta hem de hemşire sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Dünyadaki aktivitenin sağlığa olan faydasının göz önünde bulundurulması, daha sağlıklı bireyler ve toplumlar oluşturmak için insanların uygun düzeyde fiziksel aktivite yapmaları teşvik edilmelidir. Uzun ve kaliteli bir yaşam için düzenli fiziksel aktivite önemlidir. Bu ihtiyaç, sadece çocuklar için değil, aynı zamanda yetişkinler ve yaşlılar için de geçerlidir.

Çalışma kapsamında görev yapılan birime göre MET puanları arasındaki farkın incelenmesi sonucu elde edilen bulgulara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiş olup genel olarak inaktivite oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş kategorilerine göre MET puanları arasındaki farkın incelenmesi sonucu elde edilen bulgulara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiş olup çalışma grubunda inaktivite düzeyinin yaş değerleri ile değişim göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sigara kullanım durumuna göre MET puanları arasındaki farkın incelenmesi sonucu elde edilen bulgulara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiş olup sigara içen ve içmeyenlerde inaktivite oranı değişmemiş, inaktivite oranı yüksek olarak tespit edilmiştir.

Araştırma verilerine göre yapılan analizler sonucunda katılım sağlayan 105 Hemşirenin 43'ü (%40,95) inaktif, 51'i (%48,57) minimal aktif ve 11'i (%10,48) çok aktif bulunmuştur. Bu yüksek inaktif oranlar, hemşirelerin iş yüklerinin ve stresin fiziksel aktivite yapma fırsatlarını sınırladığını göstermektedir. Hemşirelik mesleği, uzun çalışma saatleri, yüksek stres ve fiziksel zorluklar gibi faktörlerle sahiptir. Bu durumumun, hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. İdari birimlerde görev yapan hemşirelerin daha düşük inaktiflik değerleri, daha az fiziksel aktiviteye sahip görevlerde çalışmalarından kaynaklı olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Aynı zamanda bu hemşirelerin daha esnek çalışma saatlerine sahip olmaları, fiziksel aktivite için daha fazla fırsat yaratabilecekleri

anlamına gelmektedir. Yoğun bakım hemşireleri ise işlerinin gereklilikleri nedeniyle fiziksel aktiviteye daha az zaman ayırabilmektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlara bağlı olarak spor bilimleri alanı ile multi disipliner programlar düzenlenmesi ve projeler hazırlanması, sağlık kuruluşları ve hemşire yöneticilerinin fiziksel aktiviteyi teşvik eden programları geliştirmesi ve hemşirelerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri için gerekli yönetimsel desteklerin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Savcı, S, Öztürk, M. Arıkan, H, İnal İnce, D, & Tokgözoğlu, L. (2006). Physical activity levels of university students. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*, *34*(3), 166-172.

2. Bull, F. C. Al-Ansari, S. S, Biddle, S. Borodulin, K. Buman, M. P. Cardon, G & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, *54*(24), 1451- 1462.

3. Demırtürk, F, GÜNAL, A. & Alparslan, Ö. (2017).Sağlık bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin tanımlanması. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, *5*(3), 169-178.

4. Saridi M, Filippopoulou T, Tzitzikos G, Sarafis P, Souliotis K, Karakatsani D. Correlating physical activity and quality of life of healthcare workers. BMC Res Notes. 2019 Apr 4;12(1):208. doi: 10.1186/s13104-019-4240-1. PMID: 30947739; PMCID: PMC6449892.

5. Toft BS, Galvin K, Nielsen CV, Uhrenfeldt L. Being with others during physical activity: experiences of well-being among adults with severe obesity. Physiother Theory Pract. 2022 Aug;38(8):1003-1015. doi: 10.1080/09593985.2020.1815262. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32875926.

6. Prince SA, Elliott CG, Scott K, Visintini S, Reed JL. Device-measured physical activity, sedentary behaviour and cardiometabolic health and fitness across occupational groups: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2019 Apr 2;16(1):30. doi: 10.1186/s12966-019-0790-9. PMID: 30940176; PMCID: PMC6444868.

7. Dunn, H.ve Bowers, A. (2021). Hemşirelerde fiziksel aktivite üzerinde işyeri faktörlerinin etkisi: Sistematik bir inceleme. *Hemşirelik Yönetimi Dergisi*,29(2), 210- 220

8. Gonzalez, A. Smith, J. & Lee, C. (2022). Fiziksel aktivite ve hemşire refahı ve hasta bakımı üzerindeki etkileri: Kapsamlı bir inceleme. *Hemşirelik Araştırması*,71(3), 153

9. AYDIN, Y, & KAMUK, Y. U. (2021). Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Sports Sciences Research/Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1).

10. Oliver, A. Sansó, N. Galiana, L, Tomás, J. M. & Benito, E. (2017). Psychometric evaluation of nursing professionals involved in palliative care. *Aquichan*, *17*(2), 183- 194.

11. Ruiz‐Fernández, M. D, Ortíz‐Amo, R., Ortega‐Galán, Á. M., Ibáñez‐Masero, O., Rodríguez‐Salvador, M. D. M., & Ramos‐Pichardo, J. D. (2020). Mindfulness therapies on health professionals. *International journal of mental health nursing*, *29*(2), 127-140.

12. Oshodi, T.O. Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S. & West, E. (2019). The nursing work environment and quality of care: content analysis of comments made by registered nurses, responding to the essentials of Magnetism II scale. Nursing Open, 6(3), 878–888. https://doi.org/10.1002/nop2.268

13. Mclaughlin, M. Atkin, A. J. Starr, L. Hall, A. Wolfenden, L. Sutherland, R. ..... & Wijndaele, K. (2020). Worldwide surveillance of self-reported sitting time: a scoping review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *17*(1), 111.

14. Al Thobaity, A. & Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID- 19 pandemic: an integrative review. *Dubai medical journal*, *3*(3), 87-92.

15. Meyer, K. Thompson, R. ve Jones, L. (2023). Hemşireler arasında tükenmişlik ve fiziksel aktivite: Kesitsel bir çalışma. *Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 13

16. Şanlı, E. & Güzel, N. A. (2009). Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *14*(3), 23- 32.

17. Şanlı, E. & Atalay Güzel, N. (2017). Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi- Yaş, Cinsiyet Ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 14(3), 23-32.

18. Vural, Ö. Eler, S.& Güzel, N. A. (2010). Masabaşı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8(2), 69-75. https://doi.org/10.1501/Sporm_0000000178

S-017

Son On Yılda Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı Üzerine Yapılan Araştırma Konularının İncelenmesi: Vosviewer Kullanılarak Bibliyometrik Bir Analiz

Eliz Geçtan[1], Pınar Doğan[2], Duygu Karaarslan[3], Eda Ergin[4]
[1]Uzman Hemşire, İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, elizgectan09@gmail.com [2]Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, dgnn.pinarr@gmail.com [3]Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, duygukrrsln@gmail.com [4]Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, eda.ergin@bakircay.edu.tr

Giriş: Pediatri yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım gören çocukların çoğunluğunun hastalığına bağlı olarak ağrı yaşayabilmekte veya ağrılı bir girişime maruz kalabilmektedir.

Amaç: Pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine son on yılda Web of Science veri tabanında yayımlanan araştırmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmaya dahil edilen makalelerin bibliyometrik analizi 4 Kasım 2024 tarihinde yapılmıştır. "Web of Science Core Collection" da "pediatric intensive care unit" OR "pediatric care unit"AND "pain" anahtar kelimeleri girilerek tarama yapıldı. Değerlendirmeye 160 araştırma makalesi alındı. Bilimsel haritalama ve bibliyometrik analizler için VOSviewer (1.6.15) yazılım programı ve R Studio da Biblioshiny paketi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Makalelerin yayımlanma yıllara göre dağılımları incelendiğinde en çok n:26 makalenin 2022 yılında yayımlandığı görülmüştür. Makalelerin n:105 %60'ı Science Citation Index Expanded(SCI-EXPANDED) dergilerde yayınlanmıştır. Analiz sonucuna göre ilk üç sırada Amerika (83), Kanada (11) ve İtalya (8) makalelerin ağırlıklı olarak yayınlandığı ve Türkiye'de ise 2 çalışma olduğu bulunmuştur.

Tartışma: Bu çalışma bulgularından pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine son on yıl içerisinde yayın sayılarının arttığı görülmektedir. Web of Science'a kayıtlı seçeneklere uygun 160 kayıtlı makaleler incelendiğinde 94 makaleyle en çok pediatri alanında araştırma yapıldığı bulunmuştur. Türkiye'de çocuk yoğun bakım alanında ağrı ile ilgili yayınlanmış çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Hemşirelerin ağrının yönetiminde kullanılan hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemleri bilmeleri ve bu bilgiyi uygulamalarına yansıtıp, bu alanda daha çok çalışma sonuçlarının paylaşılması önemlidir. Yıllara göre

yayınların ve atıf sayılarının incelendiğinde 10 sene içerisinde 2022 yılına kadar yayın sayılarının hızla arttığı ancak son yıllarda yayın sayılarının ve beraberinde atıf sayılarının azaldığı görülmektedir. Beşinci yaşam bulgusu olarak değerlendirilen ağrının öneminin bilinmesi ve farkındalığın oluşması önemlidir.

Sonuç: Pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine son on yılda 2022 yılına kadar hızla artarken 2022 yılından sonra çalışma atıf sayısında düşüş yaşandığı görülmektedir. Konu ile ilgili Web of Science indeksinde taranan Türkiye'de yapılmış az sayıda yayının olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Analiz; bibliyometri; pediatri; ağrı; pediatri yoğun bakım

Investigation of Research Topics on Pain in Pediatric Intensive Care Unit in the Last Ten Years: A Bibliometric Analysis Using Vosviewer

Introduction: The majority of children receiving treatment and care in the pediatric intensive care unit may experience pain or be exposed to a painful intervention depending on their disease.
Aim: To examine the studies on pain in pediatric intensive care unit published in Web of Science database in the last ten years by bibliometric analysis method.
Method: Bibliometric analysis of the articles included in the study was performed on November 4, 2024. "Web of Science Core Collection" was searched by entering the keywords 'pediatric intensive care unit' OR 'pediatric care unit' AND 'pain'. 160 research articles were included in the evaluation. Scientific mapping and bibliometric analyses were performed using VOSviewer (1.6.15) software program and Biblioshiny package in R Studio.
Results: When the distribution of the articles according to the years of publication was examined, it was seen that the most n:26 articles were published in 2022. Of the articles, n:105, 60% were published in Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) journals. According to the results of the analysis, it was found that the articles were mainly published in the USA (83), Canada (11) and Italy (8) and there were 2 studies in Turkey.
Discussion: From the findings of this study, it is seen that the number of publications on pain in the pediatric intensive care unit has increased in the last decade. When 160 registered articles in accordance with the options registered in Web of Science were examined, it was found that the most research was conducted in the field of pediatrics with 94 articles. It is seen that published studies on pain in the field of pediatric intensive care in Turkey are limited. It is important for nurses to know both pharmacologic and non-pharmacologic methods used in the management of pain and to reflect this knowledge to their practices and to share more study results in this field. When the number of publications and citations by years are analyzed, it is seen that the number of publications increased rapidly until 2022 within 10 years, but the number of publications and the number of citations have decreased in recent years. It is important to recognize the importance of pain, which is considered as the fifth vital sign, and to raise awareness.
Conclusion: While the number of studies on pain in the pediatric intensive care unit increased rapidly in the last decade until 2022, it is observed that the number of study citations decreased after 2022. It was found that there are few publications on the subject scanned in the Web of Science index in Turkey. It is recommended to plan studies on the subject.
Keywords: Analysis; bibliometrics; pediatrics; pain; pediatric intensive care

GİRİŞ: Ağrı ve acının dindirilmesi ve etkin bir şekilde ağrı yönetimi temel bir insan hakkı olarak belirtilmektedir (1). Ağrı, duyusal, fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri içeren çok boyutlu bir durum olarak nitelendirilmektedir (2). Beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilen ağrı; kan basıncı, kalp atım hızı, solunum ve vücut sıcaklığı gibi düzenli olarak değerlendirilip kaydedilmelidir. (3). Ağrı öznel bir durumdur ve çocuğun ağrıya verdiği yanıt birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir. Ağrı algısı çocuğun yaşı, gelişimi, iletişim becerileri, önceki ağrı deneyimleri ve ağrı inançlarından etkilenmektedir (4).

Kritik durumun doğası ve yoğun bakım ortamında hastalığın çok boyutluluğu ve karmaşıklığı nedeniyle yoğun bakım ünitesindeki çocuklarda ağrı yönetimi diğer gruplara göre daha zor olabilmektedir. Ağrının öznel bir deneyim olarak kabul edilmesi ve kişinin kendi bildirimine dayanması nedeniyle özellikle de pediatri yoğun bakım ünitelerinde kendi bildirimini yapamayan, bilinci kapalı olan veya entübe edilen çocuklara bakım veren sağlık personeli için ağrının etkin bir şekilde değerlendirmesinde bir zorluğa neden olabilmektedir (5).

Ağrı ve ağrıya eşlik eden fizyolojik ve duygusal stres çocuklarda kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, ağrıya verilen fizyolojik ve davranışsal tepkilerin izlenmesi uzun vadedeki olumsuz sonuçların önlemesinde ve etkili ağrı yönetimi sağlanmasında önemli bir yere sahiptir (6). Çocuklarda ağrı, kardiyovasküler, solunum, böbrek ve bağışıklık sistemleri de dahil olmak üzere birçok organ ve sistem üzerinde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu sistemler üzerinde meydana gelen uzun vadeli değişiklikler ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (7). Ağrı yönetimi müdahaleleri, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar olmak üzere iki kategoriyi kapsamaktadır. Ağrı yönetiminde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerin bir arada kullanılması önerilmektedir (8). Hemşireler ağrının değerlendirilmesinde ve etkin bir şekilde yönetilmesinde önemli bir yere sahiptir (9).

Bibliyometrik analiz, güncel konular hakkında kapsamlı ve sistematik bir şekilde inceleme yapmaya olanak sağlayan, makalelerin niceliksel olarak bilimsel ve nesnel bir şekilde değerlendirilmesine katkıda bulunan analiz yöntemidir (10). Bilimsel yayınların etkinliğinin belirlenmesinde bibliyometrik analizden yararlanılmaktadır. Bibliyometrik analiz yönteminde veri ulaşılabilirliğinin kolay olması nedeniyle atıf dizinlerinden yararlanılmaktadır (11). Bibliyometrik analizde, araştırmacıların belirli bir zaman aralığında belirli araştırma alanlarındaki gelişmeleri takip etmelerini sağlayan yayınlanmış akademik literatürü analiz etmek için istatistiksel yöntemler kullanılmaktadır (12). Bibliyometrik göstergeler, araştırmacıların, ülkelerin ve kurumların araştırma kalıpları, yayınlanan araştırmaların niceliği ve kalitesi hakkında bilgi vermekle birlikte araştırmalardaki boşlukları belirlenmesini sağlamaktadır (13,14). Bu analiz türü hemşirelik alanında yeni kullanılmaya başlanan bir yöntem olmakla birlikte alanda kullanımı son yıllarda artış göstermektedir (10,15).

Bu makalede, pediatri yoğun bakımda ağrı konusunda son on yılda Web of Science veri tabanında yayımlanan araştırmaların bibliyometrik analiz yöntemi kullanılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Son on yılda Web of Science (WoS) veri tabanında yayımlanan pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine yapılan çalışmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; WoS veri tabanında anahtar kelimeler ile tarama yapılarak ulaşılan 474 makale, örneklemini ulaşılan makalelerden dahil edilme kriterlerini karşılayan 160 araştırma makalesi oluşturmuştur.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanması için ilgili anahtar kelimeleri ile 4 Kasım 2024 tarihinde internet ortamında tarama yapılmıştır. Analiz için veri dokümanı oluşturulmuştur. Veriler WoS veri tabanında "topic" seçilerek arama bölümüne pediatric intensive care unit" OR "pediatric care unit" AND "pain" anahtar kelimeleri ile tarama yapılarak toplanmıştır. İlk aşamada 474 makaleye ulaşılmıştır. Ulaşılan makaleler 2014-2024 yılları arasında yayımlanan, araştırma makalesi olan ve kategori olarak pediatri, hemşirelik, yoğun bakım tıp, nöroloji, hematoloji,onkoloji, ameliyat, solunum sistemi ve tıp genel dahili ile sınırlandırılmıştır. Bu sınırlamalara uyan 160 çalışmanın dokümanı oluşturularak, "Full Record and Cited References" (Tam kayıt ve atıfta bulunan referanslar) formatında indirilmiştir. İndirilen doküman R Studio da Biblioshiny paketine yüklenerek verilerin bibliometrix analizleri yapılmıştır. Analiz sonucunda İngilizce dışındaki dillerde makaleler hariç tutulmuştur. Değerlendirmeye 160 araştırma makalesi alınmıştır.

Verilerin Analizi

Biblioshiny de "Main İnformation (Genel Bilgiler)", "Annual Scientific Production (Yıllık Bilimsel Üretim)", "WordCloud (Kelime Bulutu)", "Most Relevant Sources (En İlgili Kaynaklar)", "Most Global Cited Documents (En Çok Atıf Alan Yayınlar)" bölümlerinde ilgili araştırma makalelerinin analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçları sayı, yüzde oranları olarak sunulmuştur. Verilerin Analizi WOS veri tabanında arama kriterleri kapsamında elde edilen veriler, "tab limited file" ve "excel" dosyaları şeklinde indirilmiştir. WOS'un kendi sistemi aracılığıyla betimsel analiz, VOS-viewer 1.6.15 yazılım programı kullanılarak ise yazar, ülke, kurum ve dergilerin doküman sayısı, atıf sayısı ve toplam bağlantı kuvveti belirlenmiştir. Bununla birlikte yazarların ve ülkelerin ortak yazarlık ağ haritası, kurumların alıntı yoğunluk görseli, dergilerin alıntı ağ haritası ve anahtar kelime ağ haritası çıkarılmıştır. VOS-viewer yazılım aracı, verilere odaklı ağ haritaları oluşturmak, bu haritaları görselleştirmek için kullanılmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada makalelerin betimsel bir analizi ve yazılım programı ile ağ haritalaması yapıldığı için etik kurul izni alınmasını gerektiren çalışmalar grubunda yer almamaktadır. Bu nedenle "Etik Kurul İzni" beyan edilmemiştir.



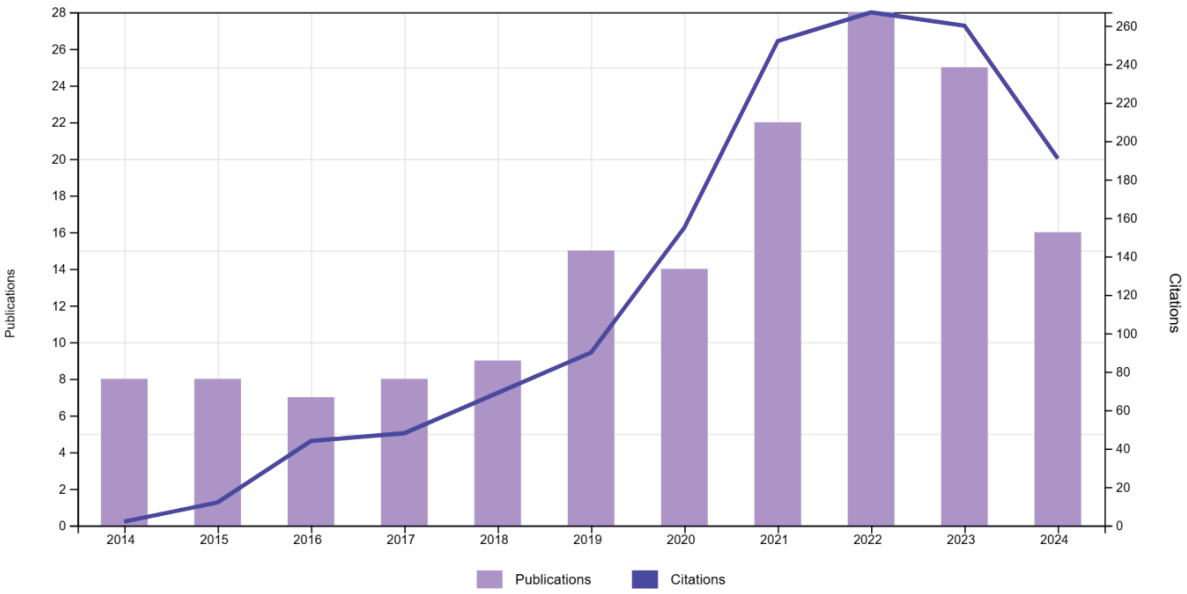
BULGULAR

Web of Science'a kayıtlı seçeneklere uygun 160 kayıtlı makale incelendiğinde 94 makale ile en çok pediatri, 36 makale ile yoğun bakım, 33 makale ile genel tıp ve 12 makale ile hemşirelik alanında araştırma yapıldığı görülmüştür.

Şekil1. Ülkelere Göre Yayın Dağılımı

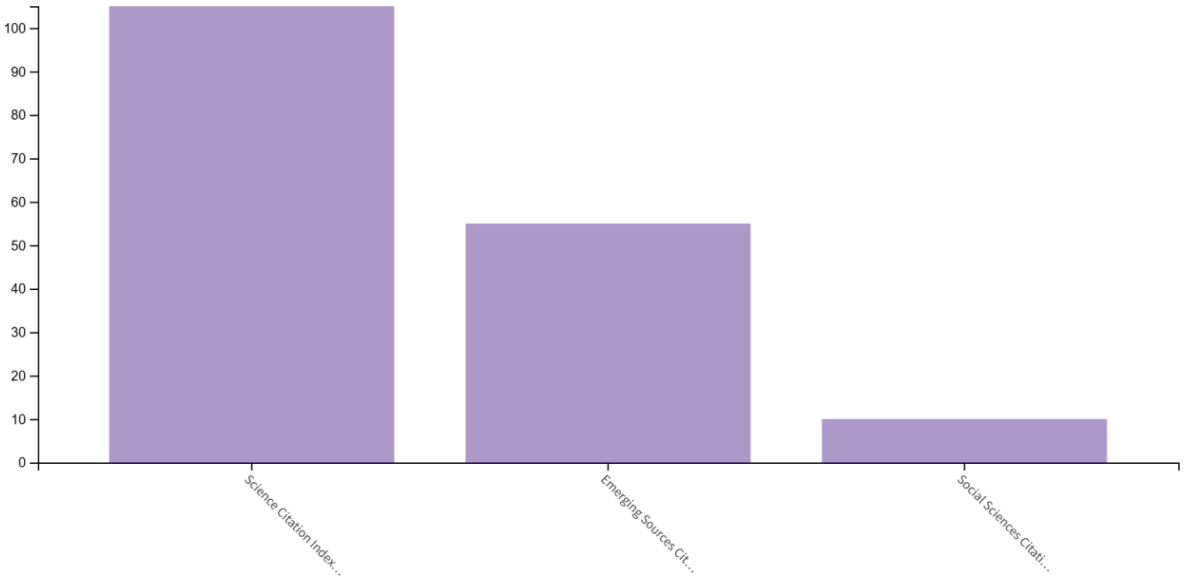
Kayıtlı çalışmalar yayınlandığı ülkeler bazında değerlendirildiğinde ilk üç sırada Amerika (83), Kanada (11) ve İtalya (8) görülmektedir. Türkiye'de ise 2 makale yayınlanmıştır (Şekil1).

Tablo 1. Yıllara Göre Yayınlar ve Alıntı Sayılarının Dağılımı

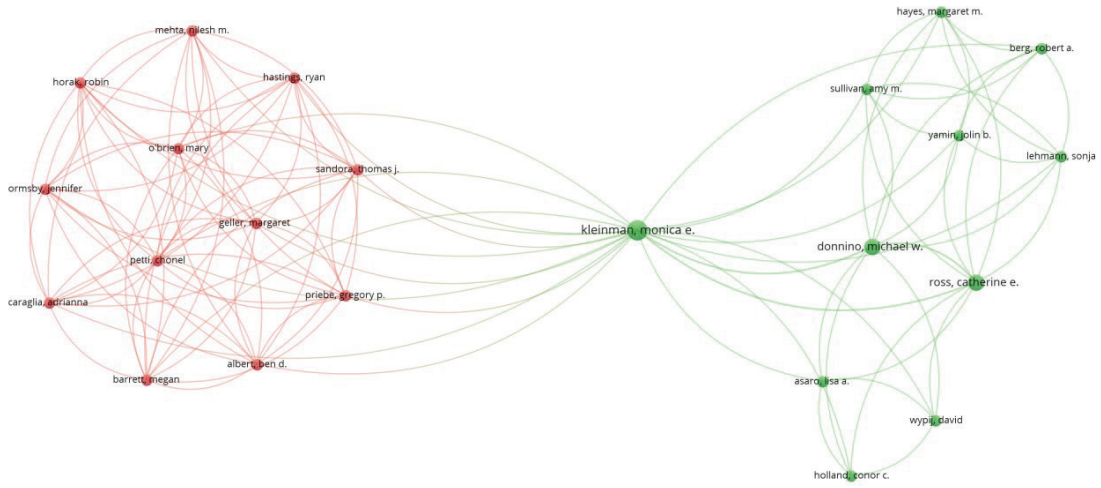


Yıllara göre yayınların ve atıf sayılarının incelendiğinde 10 yıl içerisinde yayın sayılarının arttığı, en çok yayın sayısının 2022 (n:26) ve atıf sayısının 2022 (n:267) yılında yapıldığı bu bağlamda yayın sayılarının artmasıyla beraber atıf sayılarının da seneler içerinde arttığı görülmektedir (Tablo 1). Makaleler incelendiğinde 160 çalışmadan toplam 1283 atıf yapıldığı görülmektedir.

Tablo 2. Web of Science Index Tablosu

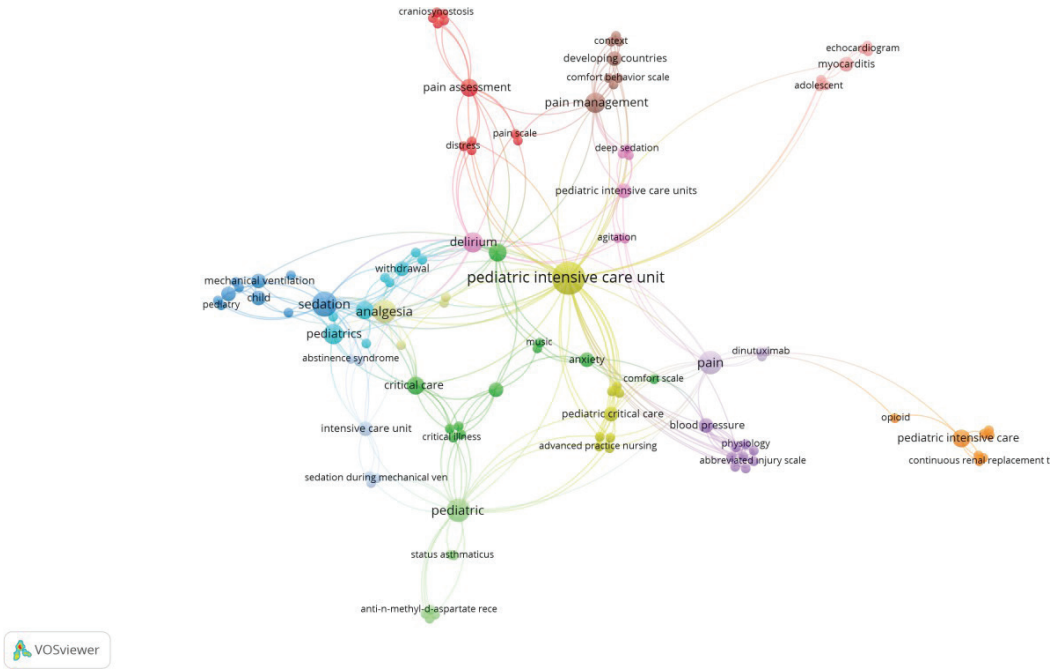


İncelenen makalelerin %60 Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) (n:105), %33.5 Emerging Sources Citation Index (ESCI) (n:55) ve %6.5 Social Sciences Citation Index (SSCI) (n:10) Web of Science Index de indekslendiği bulunmuştur (Tablo 2).



Şekil 2. En Çok Atıf Alan 10 Yazar

Makaleler incelendiğinde en çok atıf alan yazar Grimaud ve ark. 2020 yılındaki çalışması 209 atıf almış, ikinci en çok atıf alan yazar olan Bechard ve ark 2016 çalışmalarına 103 atıf aldığı bulunmuştur. İki çalışmasından 16 atıf aldığı görülmektedir.



Şekil 3: Kullanılan Anahtar Kelimeler

Makaleler incelendiğinde 147 anahtar kelime kullanıldığına ulaşılmıştır. Son on yılda en çok kullanılan üç anahtar kelime incelendiğinde pediatri yoğun bakım (n:48), sedasyon (n:25) ve pediatri (n:23) olarak bulunmuştur (Şekil 3).

TARTIŞMA: Pediatri yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım gören çocukların çoğunluğu (%45-72) hastalığına bağlı olarak ağrı yaşayabilmekte veya ağrılı bir girişime maruz kalabilmektedir (6,16). Bu çalışmanın sonuçlarına göre; pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine son on yıl içerisinde yayın sayılarının arttığı görülmektedir. Web of Science'a kayıtlı seçeneklere uygun 160 kayıtlı makale incelendiğinde 94 makale ile en çok pediatri alanında araştırma yapıldığı bulunmuştur. Kayıtlı çalışmalar yayınlandığı ülkeler bazında değerlendirildiğinde ilk üç sırayı Amerika (83), Kanada (11) ve İtalya (8) oluşturmaktadır. Türkiye'de ise 2 makale yayınlanmıştır. Türkiye'de pediatri yoğun bakım alanında ağrı ile ilgili yayınlanmış çalışmaların daha kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu durumun, Türkiye'de pediatri yoğun bakım ünitelerinin sayısının daha sınırlı olması ve non-farmakoloijk yöntemlerin kullanımının sıklıkla tercih edilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu anlamda hemşirelerin ağrının yönetiminde kullanılan hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemleri bilmeleri ve bu bilgiyi uygulamalarına yansıtarak, bu alanda daha çok çalışılıp çalışma sonuçlarının paylaşılması önemlidir.

Caes ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında; 1975'ten 2010'a kadar pediatrik ağrı üzerine yayınlanmış araştırma makalelerinin kapsamlı kategorik ve bibliyometrik analizinde ilk sırayı Amerika'nın aldığını belirtmektedir (17). Huang ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında; 2013- 2022 yılları arasındaki çocuklarda kemoterapi ve ağrının güncel araştırma merkezlerini ve gelecekteki araştırma eğilimlerini belirlemek için

yapmış oldukları bibliyometrik analizde de ilk sırayı Amerika'nın aldığı ardından Çin, İtalya, Japonya ve Kanada'nın geldiği görülmektedir (18). Yapılan bu bibliyometrik analizde de benzer şekilde de Amerika'nın ilk sırayı aldığı görülmektedir.

Yapılan bu bibliyometrik analizde; makaleler incelendiğinde en çok atıf alan yazar Grimaud ve ark. 2020 yılındaki çalışması olmuş ve bu çalışma 209 atıf almıştır (19). 103 atıf ile en çok atıf alan ikinci çalışma ise; Bechard ve ark. (2016)' nın pediatri yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon uygulanan çocuklarda ilk kabul antropometrisinin klinik sonuçlara etkisinin belirlendiği çalışma olmuştur (20). Çalışmamızda, yıllara göre yayınların ve atıf sayılarının incelendiğinde 10 yıl içerisinde 2022 yılına kadar yayın sayılarının hızla arttığı ancak son yıllarda yayın sayılarının ve beraberinde atıf sayılarının azaldığı görülmektedir. Bu alanda daha fazla çalışmanın yapılması beşinci yaşam bulgusu olarak değerlendirilen ağrı ile ilgili farkındalığın oluşmasında önemlidir.

SONUÇ

Pediatri yoğun bakım ünitesinde ağrı üzerine son on yılda 2022 yılına kadar hızla artarken 2022 yılından sonra çalışma atıf sayısında düşüş yaşandığı görülmektedir. Konu ile ilgili Web of Science indeksind taranan Türkiye'de yapılmış az sayıda yayının olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. International Association for the Study of Pain (IASP). *Declaration of Montréal*. 2010. Available at: https://www.iasp-pain.org/advocacy/iasp-statements/access-to-pain- management-declaration-of-montreal/?navItemNumber=582. Accessed November 11, 2024.

2. Andersson, V., Bergman, S., Henoch, I., Simonsson, H. ve Ahlberg, K. (2022). Pain and pain management in children and adolescents receiving hospital care: a cross-sectional study from Sweden. BMC Pediatrics, 22(1). doi:10.1186/s12887-022-03319-w

3. Alakan, Y. Ş., & Ünal, E. (2017). Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. *HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *4*(2), 12-29.

4. Yaz, Ş. B., Başdemir, S., & Geçtan, E. (2024). The effect of vibrating cold application and puppet use on pain and fear during phlebotomy in children: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, *74*, 77-84.

5. Ismail, A. (2016). The challenges of providing effective pain management for children in the pediatric intensive care unit. *Pain Management Nursing*, *17*(6), 372-383.

6. Bohr, N. L., Ely, E., Hanrahan, K. S., McCarthy, A. M., & LaFond, C. M. (2022). Predicting who receives nonpharmacologic pain interventions in the pediatric intensive care unit. *Pain Management Nursing*, *23*(3), 267-272.

7. Düzkaya, D. S., & Kuğuoğlu, S. (2015). Assessment of pain during endotracheal suction in the pediatric intensive care unit. *Pain Management Nursing*, *16*(1), 11-19.

8. Sabeti, F., Mohammadpour, M., Pouraboli, B., Tahmasebi, M., & Hasanpour, M. (2021). Health Care Providers' experiences of the non-pharmacological pain and anxiety management and its barriers in the Pediatric Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*, *60*, e110- e116.

9. Walker, T., & Kudchadkar, S. R. (2019). Pain and sedation management: 2018 update for the Rogers' textbook of pediatric intensive care. *Pediatric Critical Care Medicine*, *20*(1), 54- 61.

10. Yang, W., Liu, Y., Zeng, T., Wang, Y., Hao, X., Yang, W., & Wang, H. (2021). Research focus and thematic trends in magnet hospital research: a bibliometric analysis of the global publications. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(4), 2012-2025.

11. Al, U., Soydal, İ., & Yalçın, H. (2010). Bibliyometrik özellikleri açısından Bilig'in değerlendirilmesi. *bilig*, *55*, 1-20.

12. Zhang, R., Wang, D., Zhu, L., He, Y., Cheng, L., Ma, J., & Li, L. (2023). Research trends in readiness for hospital discharge between 2002 and 2021: A bibliometric analysis. *Nursing Open*, *10*(12), 7676-7693.

13. Jia, X., Dai, T., & Guo, X. (2014). Comprehensive exploration of urban health by bibliometric analysis: 35 years and 11,299 articles. *Scientometrics*, *99*, 881-894.

14. Kahwa, E., Dodd, A., Conklin, J. L., Woods Giscombe, C., Leak Bryant, A., Munroe, D., ... & Bolton, A. (2022). A bibliometric analysis of nursing and midwifery research in the Caribbean. *Journal of Nursing Scholarship*, *54*(2), 226-233.

15. Kavradım, S. T., & Özer, Z. C. (2022). Hemşirelik Alanındaki Kalp Yetersizliği Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *14*(4).

16. Grunauer, M., Mikesell, C., Bustamante, G., Cobo, G., Sánchez, S., Román, A. M., & PICU-MIC Research Group. (2021). Pain assessment and management in pediatric intensive care units around the world, an international, multicenter study. *Frontiers in pediatrics*, *9*, 746489.

17. Caes, L., Boerner, K. E., Chambers, C. T., Campbell-Yeo, M., Stinson, J., Birnie, K. A., Dol, J. (2016). A comprehensive categorical and bibliometric analysis of published research articles on pediatric pain from 1975 to 2010. *PAIN*, *157*(2), 302. doi:10.1097/j.pain.0000000000000403.

18. Huang, H., Cai, G., & Xiang, H. (2023). A bibliometric analysis of chemotherapy and pain in pediatric patients over the last decade. *Frontiers in Pediatrics*, *11*, 1269736.

19. Grimaud, M., Starck, J., Levy, M., Marais, C., Chareyre, J., Khraiche, D., & Oualha, M. (2020). Acute myocarditis and multisystem inflammatory emerging disease following SARS- CoV-2 infection in critically ill children. *Annals of intensive care*, *10*, 1-5.

20. Bechard, L. J., Duggan, C., Touger-Decker, R., Parrott, J. S., Rothpletz-Puglia, P., Byham- Gray, L., & Mehta, N. M. (2016). Nutritional status based on body mass index is associated with morbidity and mortality in mechanically ventilated critically ill children in the PICU. *Critical care medicine*, *44*(8), 1530-1537.

S-020

2004'den 2024'e Kadar Alarm Yorgunluğu Araştırma Konularının İncelenmesi: Vosviewer Kullanılarak Bibliyometrik Bir Analiz

[1]Eda ERGİN, [2]Emine SALĞIN, [3]Şebnem ÇINAR YÜCEL
[1]İzmir Bakırçay Üniveristesi
[2]İzmir Bakırçay Üniveristesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Alarm yorgunluğu, alarmların çok sayıda olması, tekrarlanması veya aynı anda oluşması durumunda bakım vericilerin alarm seslerine karşı ilgisizliği ve duyarsızlaşması durumudur.

Amaç: Alarm yorgunluğu konularında son yirmi yılda Web of Science veri tabanında yayımlanan araştırmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi planlandı.

Yöntem: Araştırmaya dahil edilen makalelerin bibliyometrik analizi 14 Ekim 2024 tarihinde yapıldı. "Web of Science Core Collection" da "alarm fatigue" OR "clinical alarms" anahtar kelimeleri girilerek tarama yapıldı. Değerlendirmeye 287 araştırma makalesi alındı. Bilimsel haritalama ve bibliyometrik analizler için VOSviewer (1.6.15) yazılım programı ve R Studio da Biblioshiny paketi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Makalelerin yayımlanma yıllara göre dağılımları incelendiğinde en çok n:42 makalenin 2023 yılında yayımlandığı görüldü. Makalelerin n:226 %78'i Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) dergilerde yayınlanmıştır. Analiz sonucuna göre Türkiye'de yapılmış on çalışma olduğu, bu çalışmaların 2021 (n:2), 2022 (n:1), 2023 (n:4) ve 2024 (n:3) yıllarında farklı dergilerde yayımlandıkları görüldü.

Tartışma: Alarm yorgunluğu konusunda bibliyometrik analiz yöntemiyle literatürün genel özeti oluşturuldu. Analiz yapılan makalelerin yayımlanma dağılımları yıllara göre incelendiğinde; 20 sene içerisinde yayın sayılarının arttığı, en çok yayın sayısının 2023 (n=42) ve atıf sayısının 2023 (n=713) yılında yapıldığı, yayın sayılarının artmasıyla beraber atıf sayılarının seneler içerisinde arttığı görülmektedir. Makalelerin atıf sayılarının dağılımı incelendiğinde; 287 çalışmadan toplam 4.130 atıf yapıldığı görülmektedir. Kayıtlı çalışmalar yayınlandığı ülkeler bazında değerlendirildiğinde ilk üç sırada Amerika (150), İngiltere (24) ve Almanya (24) görülmektedir. Türkiye' de ise 10 makale yayınlanmış ve bu çalışmaların 2021 (n=2), 2022 (n=1), 2023 (n=4), ve 2024 (n=3) yıllarında farklı dergilerde yayımlandıkları bulunmuştur.

Sonuç: Alarm yorgunluğu konusunun güncel bir konu olduğu 2019 yılından sonra hasta güvenliği ile ilgisi nedeniyle trend konular içerisinde yer almaktadır. Konu ile ilgili Türkiye'de yapılmış az sayıda yayının olduğu görüldü. Konu ile ilgili çalışmalar planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Analiz; bibliyometri; yorgunluk; hemşireler

Review of Alarm Fatigue Research Topics from 2004 to 2024: A Bibliometric Analysis Using Vosviewer

Introduction: Alarm fatigue is a condition in which caregivers become apathetic and desensitized to alarm sounds when alarms are numerous, repeated or occur at the same time.

Aim: It was planned to examine the studies on alarm fatigue published in the Web of Science database in the last twenty years by bibliometric analysis method

Method: Bibliometric analysis of the articles included in the study was performed on October 14, 2024. "Web of Science Core Collection" was searched by entering the keywords 'alarm fatigue' OR 'clinical alarms'. For scientific mapping and bibliometric analysis, VOSviewer (1.6.15) software program and Biblioshiny package in R Studio were used.

Results: When the distribution of the articles according to the years of publication was analyzed, it was seen that the most n:42 articles were published in 2023. 78% of the articles n:226 were published in Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) journals. According to the results of the analysis, it was seen that there were ten studies conducted in Turkey and these studies were published in different journals in 2021 (n:2), 2022 (n:1), 2023 (n:4) and 2024 (n:3).

Discussion: A general summary of the literature on alarm fatigue was created by bibliometric analysis method. When the publication distribution of the analyzed articles is analyzed according to years; it is seen that the number of publications has increased within 20 years, the highest number of publications was made in 2023 (n=42) and the number of citations was made in 2023 (n=713), and the number of citations has increased over the years with the increase in the number of publications. When the distribution of the number of citations of the articles is analyzed; it is seen that a total of 4,130 citations were made from 287 studies. When

the registered studies are evaluated on the basis of the countries where they were published, the first three ranks are America (150), England (24) and Germany (24). In Turkey, 10 articles were published and it was found that these studies were published in different journals in 2021 (n=2), 2022 (n=1), 2023 (n=4), and 2024 (n=3).

Conclusion: Alarm fatigue is a current issue after 2019 and is among the trending topics due to its relevance to patient safety. It was observed that there were few publications on the subject in Turkey. It is recommended to plan studies on the subject.

Keywords: Analysis; bibliometrics; fatigue; nurses

GİRİŞ: Sağlık kuruluşlarında hastaların takibi bazı monitörizasyon ve destek cihazlarıyla yapılmaktadır. Bu cihazlar hastaların anormal takip değerlerinde alarm verip sağlık profesyonellerinin müdahale etmesi amacıyla uyarı oluşturmaktadır (1). Literatür incelendiğinde tedavi ve takip altında olan hastalara ait alarmların yönetimi %57.7 oranında hemşireler tarafından yönetildiği belirtilmiştir (2,3).

Alarmlar hemşirelere klinik tanı ve tedavide birincil bilgi kaynağı olarak yol gösterici olmakta ve hasta bakımını planlanmasında hasta güvenliğinin sağlanmasında alarmları yönetimi önemlidir (4). Genellikle yoğun bakım gibi çoklu organ yetmezliği veya komplike hastaların bakım verildiği alanlarda sağlık profesyonelleri daha fazla alarm gibi uyaranlara maruz kalmakta ve zamanla duyarsızlaşma ve ilgisizlik gelişmektedir (5). Bu durum alarm yorgunluğu olarak tanımlanmaktadır (6). Acil Bakım Araştırma Enstitüsünün (ECRI) raporuna göre sağlık teknolojileri tehlikeleri sıralandığında; alarm yorgunluğu ilk on içerisinde yer almaktadır (7).

Alarm yorgunluğu sadece hastaya bakım veren hemşire meslek grupları haricinde tüm sağlık bakım ekibini tehdit eden bir sorundur. Bu sorunun yaşanmasının en önemli sebepleri arasında alarm sistemlerinin ayırt ediciliğin düşük olması ve alarmların etkin bir şekilde yönetilmemesi yer almaktadır. Dolayısıyla gerçekte var olan bir problemi tespit etmek zorlaşmakta, hastanın fizyolojik parametrelerinin doğru değerlendirilmesinin önüne geçerek hasta güvenliği açısından tehdit oluşturmaktadır (8,9).

Bibliyometri; matematiksel ve istatistiksel tekniklerin yayın alanında kullanıldığı literatür inceleme yöntemidir. Bilimsel yayınlarda istatiksel yöntemlerin kullanılarak analiz edildiği bir bilimdir (7). Bu çalışmada, alarm yorgunluğu konularında son yirmi yılda Web of Science veri tabanında yayımlanan araştırmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Son yirmi yılda Web of Science (WoS) veri tabanında yayımlanan alarm yorgunluğu konularındaki çalışmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, WoS veri tabanında anahtar kelimeler ile tarama yapılarak ulaşılan 391makale oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ulaşılan makalelerden dahil edilme kriterlerini karşılayan 287 araştırma makalesi oluşturdu.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanması için ilgili anahtar kelimeleri ile 14 Ekim 2024 tarihinde internet ortamında tarama yapıldı. Analiz için veri dokümanı oluşturuldu. Veriler WoS veri tabanında "topic" seçilerek arama bölümüne "alarm fatigue (alarm yorgunluğu)" OR "clinical alarms (klinik alarmlar)" anahtar kelimeleri ile tarama yapılarak toplandı. İlk aşamada 391 makaleye ulaşıldı. Ulaşılan makaleler 2004-2024 yılları arasında yayımlanan, araştırma makalesi olan ve kategori olarak hemşirelik, yoğun bakım tıp, sağlık bakım hizmetleri, anesteziyoloji, ameliyat, tıp genel dahili ile sınırlandırıldı. Bu sınırlamalara uyan 292 çalışmanın dokümanı oluşturularak, "Full Record and Cited References" (Tam kayıt ve atıfta bulunan referanslar) formatında indirildi. İndirilen doküman R Studio da Biblioshiny paketine yüklenerek verilerin bibliometrix analizleri yapıldı. Analiz sonucunda İngilizce dışındaki dillerde makaleler hariç tutuldu. Değerlendirmeye 287 araştırma makalesi alındı.

Verilerin Analizi

Biblioshiny de "Main İnformation (Genel Bilgiler)", "Annual Scientific Production (Yıllık Bilimsel Üretim)", "WordCloud (Kelime Bulutu)", "Most Relevant Sources (En İlgili Kaynaklar)", "Most Global Cited Documents (En Çok Atıf Alan Yayınlar)", "Thematic

Evolution (Tematik Evrim)", "Trend Topics (Trend Konular)" bölümlerinde ilgili araştırma makalelerinin analizleri yapıldı. Analiz sonuçları sayı, yüzde oranları olarak sunuldu. Verilerin Analizi WOS veri tabanında arama kriterleri kapsamında elde edilen veriler, "tab limited file" ve "excel" dosyaları şeklinde indirilmiştir. WOS'un kendi sistemi aracılığıyla betimsel analiz, VOS-viewer 1.6.15 yazılım programı kullanılarak ise yazar, ülke, kurum ve dergilerin doküman sayısı, atıf sayısı ve toplam bağlantı kuvveti belirlenmiştir. Bununla birlikte yazarların ve ülkelerin ortak yazarlık ağ haritası, kurumların alıntı yoğunluk görseli, dergilerin alıntı ağ haritası ve anahtar kelime ağ haritası çıkarılmıştır. VOS-viewer yazılım aracı, verilere odaklı ağ haritaları oluşturmak, bu haritaları görselleştirmek için kullanılmaktadır

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada makalelerin betimsel bir analizi ve yazılım programı ile ağ haritalaması yapıldığı için etik kurul izni alınmasını gerektiren çalışmalar grubunda yer almamaktadır. Bu nedenle "Etik Kurul İzni" beyan edilmemiştir

BULGULAR

Tablo 1: Makalelerin Yazıldıkları Anabilim Dallarına Göre Dağılımı

Alan	Yayın Sayısı	%1027
Hemşirelik	81	%28.22
Tıbbı Bilişim	38	%13.24
Sağlık Bilimleri Hizmetleri	33	%11.49
Genel Tıp	24	%8,36
Yoğun Bakım	20	%6,96
Anestezi	19	%6.62
Pediatri	18	%6.27
Kamu Çevre İş Sağlığı	16	%5.57
Multidisipliner Bilimler	12	%4.18
Kardiyovasküler Sistemler	11	%3.83

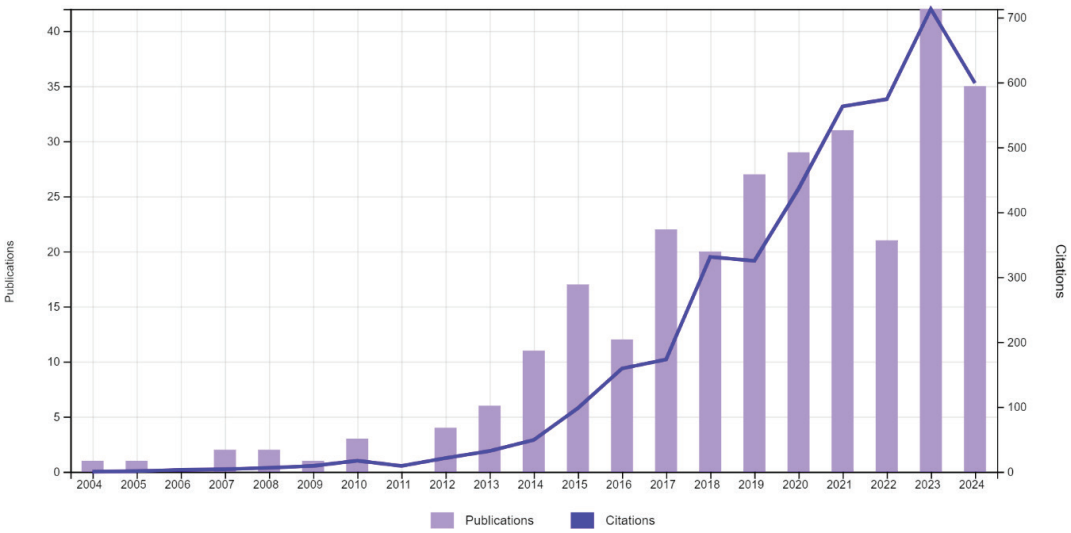
Web of Science'a kayıtlı seçeneklere uygun 287 kayıtlı makale incelendiğinde 81 makale ile en çok hemşirelik, 38 makale ile Tıbbı Bilişim ve 33 makale ile Sağlık Bilimleri Hizmetleri bilim dallarında araştırma yapıldığı görülmüştür. (Tablo 1)



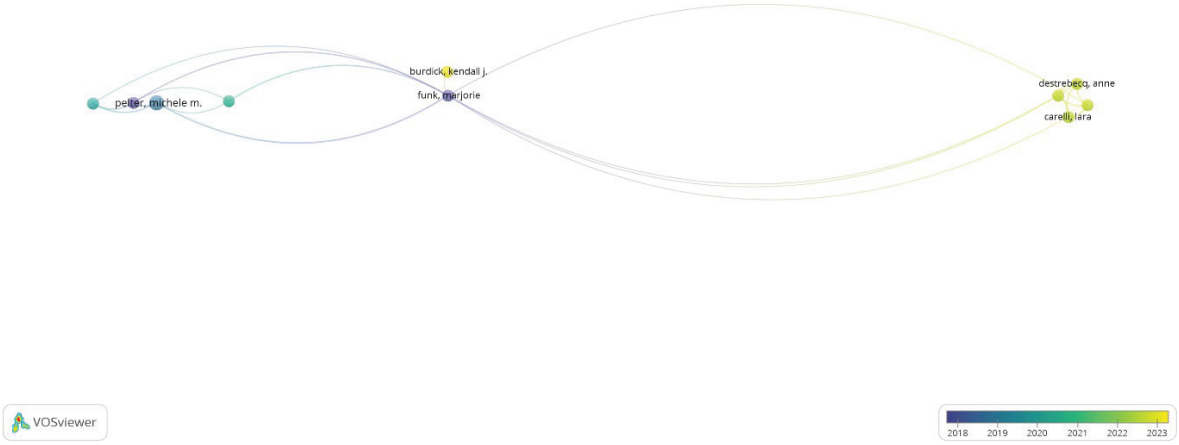
Şekil1. Ülkelere göre yayın dağılımı

Kayıtlı çalışmalar yayınlandığı ülkeler bazında değerlendirildiğinde ilk üç sırada Amerika (150), İngiltere (24) ve Almanya (24) görülmektedir. Türkiye'de ise 10 makale yayınlanmış ve bu çalışmaların 2021 (n:2), 2022 (n:1), 2023 (n:4) ve 2024 (n:3) yıllarında farklı dergilerde yayımlandıkları bulunmuştur. (Şekil1).

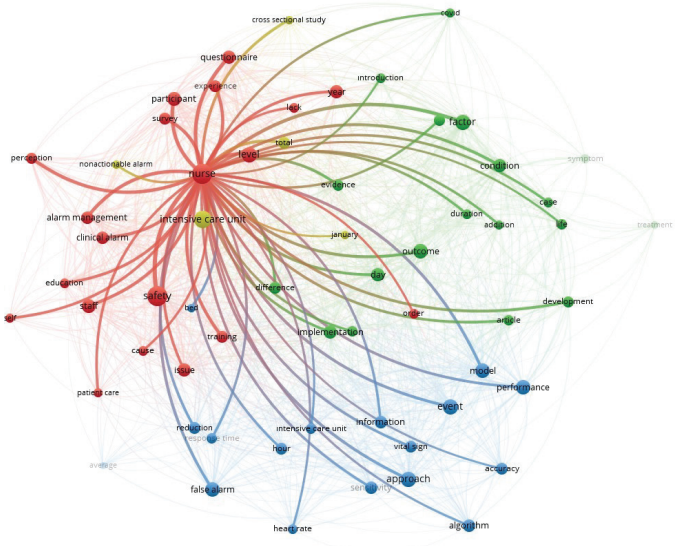
Tablo 3: Yıllara Göre Yayınlar ve Alıntı Sayılarının Dağılımı



Yıllara göre yayınların ve atıf sayılarının incelendiğinde 20 sene içerisinde yayın sayılarının arttığı, en çok yayın sayısının 2023 (n:42) ve atif sayisinin 2023 (n:713) yılında yapıldığı bu bağlamda yayın sayılarının artmasıyla beraber atıf sayılarının da seneler içerinde arttığı görülmektedir. (Tablo 3). Makaleler incelendiğinde 287 çalışmadan toplam 4.130 atıf yapıldığı görülmektedir.



Şekil 2. En Cok Atıf Alan 10 Yazar



Makaleler incelendiğinde en çok atıf alan yazar Funk, M. İki çalışmasından 243 atıf aldığı , ikinci en çok atıf alan yazar olan Pelter M.M. üç yayınına bu alanda 30 atıf aldığı görülmektedir.

Şekil 3: Kullanılan Anahtar Kelimeler

En çok kullanılan anhtar kelimeler incelendiğinde, hemşire, yoğun bakım ve alarm yönetimi gelmektedir (Şekil 3).

TARTIŞMA: Alarm yorgunluğu konusunda bibliyometrik analiz yöntemiyle literatürün genel özeti oluşturuldu. Analiz yapılan makalelerin yayımlanma dağılımları yıllara göre incelendiğinde;
20 sene içerisinde yayın sayılarının arttığı, en çok yayın sayısının 2023 (n=42) ve atıf sayısının 2023 (n=713) yılında yapıldığı, yayın sayılarının artmasıyla beraber atıf sayılarının seneler içerisinde arttığı görülmektedir. Makalelerin atıf sayılarının dağılımı incelendiğinde; 287 çalışmadan toplam 4.130 atıf yapıldığı görülmektedir. Kayıtlı çalışmalar yayınlandığı ülkeler bazında değerlendirildiğinde ilk üç sırada Amerika (150), İngiltere (24) ve Almanya
(24) görülmektedir. Türkiyede ise 10 makale yayınlanmış ve bu çalışmaların 2021 (n=2), 2022 (n=1), 2023 (n=4), ve 2024 (n=3) yıllarında farklı dergilerde yayımlandıkları bulunmuştur.

SONUÇ

Alarm yorgunluğu konusunun güncel bir konu olduğu 2019 yılından sonra hasta güvenliği ile ilgisi nedeniyle trend konular içerisinde yer almaktadır. Konu ile ilgili Türkiye'de yapılmış az sayıda yayının olduğu görüldü. Konu ile ilgili çalışmalar planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

11. Ergezen, F. D., & Kol, E. (2020). Nurses' responses to monitor alarms in an intensive care unit: An observational study. *Intensive and Critical Care Nursing*, *59*, 102845.

12. Unal, A., Arsava, E. M., Caglar, G., & Topcuoglu, M. A. (2022). Alarms in a neurocritical care unit: a prospective study. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, *36*(4), 995-1001.

13. Wysocki, C. J. (2021). *Critical care nurses' thinking process to trouble shoot physiologic monitor alarms* (Doctoral dissertation, The University of Arizona).

14. Lewis, C. L., & Oster, C. A. (2019). Research outcomes of implementing CEASE: an innovative, nurse-driven, evidence-based, patient-customized monitoring bundle to decrease alarm fatigue in the intensive care unit/step-down unit. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *38*(3), 160-173.

15. Özkan, Z. K., Dığın, F., & Karbuz, G. O. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Alarm Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *49*(2), 145-150.

16. Dee, S. A., Tucciarone, J., Plotkin, G., & Mallilo, C. (2022). Determining the impact of an alarm management program on alarm fatigue among ICU and telemetry RNs: an evidence based research project. *SAGE Open Nursing*, *8*, 23779608221098713.

17. Emergency Care Research Institute. Top 10 health technology hazards for 2020. Health Devices. 2020. [Erişim Tarihi 14 Kasım 2024]. https://elautoclave.files.wordpress.com

18. Ergezen, F. D., & Kol, E. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Alarm Yorgunluğu ve Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *23*(1), 43-49.

19. O'carroll, T. M. (1986). Survey of alarms in an intensive therapy unit. *Anaesthesia*, *41*(7), 742-744.

20. Aykut, Z., & Van Gıersbergen, M. Y. (2022). Alarm Yorgunluğu Konusunda Yapılan Araştırmaların Bibliyometrik Analizi: Web of Science Örneği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *26*(3), 111-118.

S-054

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğu ve Yönetimi

Özlem ÇÖREKÇİ GÜRLEVİK[1], Tuğba AYDEMİR[2]

[1] Uzm. Hemşire Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Mamak Devlet Hastanesi, 3. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi

[2] Öğr. Gör. Dr. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,

E-mail: tugbaozhan50@gmail.com

Giriş: Yoğun bakım ünitelerindeki hemşireler, diğer bakım alanlarındaki hemşirelere kıyasla insani zorluklara ve karmaşık bakım ihtiyaçlarına daha sık tanıklık ederler. Şefkat yorgunluğu kavramının yoğun bakım hemşireleri için ayrıcalıklı önemi nedeniyle, bu derlemenin amacı yoğun bakım hemşireleri arasında şefkat yorgunluğunun yaygınlığı ile nedenlerini, şefkat yorgunluğu riskini ve etkilerini önleme ve azaltmaya yönelik stratejileri incelemektir.

Şefkat Yorgunluğunun Tanımı: Şefkat yorgunluğu, travmatize olmuş bireylerle çalışmanın bir sonucu olarak duygusal, fiziksel ve/veya ruhsal bitkinliğin gelişmesiyle karakterizedir. Şefkat yorgunluğu, bakım verenlerde ihtiyaç sahibi bireylerle zorlu bir ilişkide devam eden ve çığ gibi büyüyen, bir sürecin sonucu olarak ortaya çıkan fiziksel veya psikolojik sıkıntı durumu olarak tanımlanmıştır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Yaygınlığı: Şefkat yorgunluğu hastalara doğrudan, samimi bakım sağlayan hemşireler arasında sık olmakla birlikte özellikle hayati tehlikesi bulunan bireylere bakım veren yoğun bakım hemşireleri arasında daha da belirgin olabilmektedir. Çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli düzeylerde şefkat yorgunluğuna sahip olduğu gösterilmiştir.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Nedenleri: Yoğun bakım hemşirelerinde şefkati harekete geçiren, çalışma ortamı, hastalarla ilişkiler ve bakım verme faaliyetleri gibi olumsuz itici güçlerin herhangi bir bağlamda birikmesi yoğun bakım hemşireleri arasında şefkat yorgunluğuna yol açabilir. Yoğun bakım hemşireleri bakım verdiği hastaların çoklu ve kritik durumlarından, ani ve etik kararlar almaktan, hasta ve hasta yakınları ile iletişim problemlerinden, yapılan tıbbi müdahalelere rağmen hastayı kaybetmekten ve ölüm ile iç içe olmaktan dolayı duygusal, fiziksel ve ruhsal olarak etki altında kalmaktadırlar.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Başlangıcını ve Etkilerini Hafifleten Faktörler: Yoğun bakım hemşireleri arasında şefkat yorgunluğunun başlangıcının, yoğun bakım ortamında fiziksel ve duygusal refahın yakından izlenmesi önemlidir. Ayrıca hemşirelerde şefkat yorgunluğunu önlemek için başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler ve çeşitli stratejiler sağlanması gerekmektedir. **Sonuç:** Hemşirelerin şefkat yorgunluğunu önlemeye yardımcı olmak için örgütsel desteğe de ihtiyacı vardır. Klinik refahının bireysel ve organizasyonel yapılarla desteklenmesi ve ekip desteğinin artırılması hemşireleri güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik; örgütsel destek; şefkat; şefkat yorgunluğu; yoğun bakım

Compassion Fatigue and Management in Intensive Care Nurses

Introduction: Nurses in intensive care units are more frequently exposed to human challenges and complex care needs than nurses in other care settings. Given the privileged importance of the concept of compassion fatigue for intensive care nurses, the aim of this review is to examine the prevalence and causes of compassion fatigue among intensive care nurses and strategies to prevent and reduce the risk and effects of compassion fatigue.

Definition of Compassion Fatigue: Compassion fatigue is characterized by the development of emotional, physical and/or spiritual exhaustion as a result of working with traumatized individuals. Compassion fatigue has been defined as a state of physical or psychological distress in caregivers that occurs as a result of an ongoing and snowballing process in a challenging relationship with individuals in need.

Prevalence of Compassion Fatigue in Intensive Care Nurses: Although compassion fatigue is common among nurses who provide direct, intimate care to patients, it may be even more pronounced among intensive care nurses who care for individuals with life- threatening conditions. Studies have shown that intensive care nurses have various levels of compassion fatigue.

Causes of Compassion Fatigue in Intensive Care Nurses: The accumulation of negative driving forces that mobilize compassion in intensive care nurses, such as the working environment, relationships with patients, and caregiving activities in any context can lead to compassion fatigue among intensive care nurses. Intensive care nurses are emotionally, physically and mentally affected by the multiple and critical conditions of the patients they care for, making sudden and ethical decisions, communication problems with patients and their relatives, losing patients despite medical interventions and being intertwined with

death.

Factors Mitigating the Onset and Effects of Compassion Fatigue in Intensive Care Nurses: It is important to closely monitor the onset of compassion fatigue among intensive care nurses and physical and emotional well-being in the intensive care setting. It is also necessary to provide trainings and various strategies to develop coping strategies to prevent compassion fatigue in nurses.

Conclusion: Nurses also need organizational support to help prevent compassion fatigue. Supporting clinical well-being with individual and organizational structures and increasing team support empower nurses.

Keywords: nursing; organizational support; compassion; compassion fatigue; intensive care

Giriş: Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), hastalar, yakınları ve sağlık profesyonelleri için stresli durumlarla dolu ortamlardır. Yoğun bakım hemşireleri, sağlık hizmetleri işgücündeki en yüksek becerili hemşireler arasındadır. Bu hemşireler dikkatli izlem ile müdahale gerektiren ve çoklu organ yetmezliği çeken kritik derecede hastalara bakım vermektedirler (Jakimowicz et al., 2018; Özan ve Polat, 2024; Ünlügedik ve Akbaş, 2023). Bakım, hemşirelik uygulamasının temelidir (Storm ve Chen, 2021). YBÜ'deki hemşirelerin görevi, yaşamı tehdit eden sorunları önlemek, etik ilkeler doğrultusunda hasta bireylere en uygun hemşirelik bakımını ve tedavisini sağlamaktır (Özan ve Polat, 2024; Storm ve Chen, 2021; Ünlügedik ve Akbaş, 2023).

Yoğun bakım hemşireleri, verimliliği ve hasta akışını en üst düzeye çıkarırken, finansal ve performans hedeflerini yerine getirirken, bütünsel ve hasta merkezli bakımı hassasiyetle sunmaya çalışırken sağlık hizmetlerinde günlük gerginlikler yaşamaktadırlar (Jakimowicz et al., 2018). Bu ortamlarda uzun süre travmatize hastalara bakım veren hemşireler özellikle şefkat yorgunluğu açısından ciddi duygusal zorluklarla karşılaşmaktadırlar (Alharbi et al., 2020; Mason et al., 2014). Şefkat yorgunluğu kavramının yoğun bakım hemşireleri için önemi nedeniyle, bu derlemenin amacı; yoğun bakım hemşireleri arasında şefkat yorgunluğunun yaygınlığını, nedenlerini, riskini ve şefkat yorgunluğu etkilerini hafifleten/önleyen stratejileri incelemektir.

Şefkat Yorgunluğunun Tanımı: Hemşirelik bakımında şefkat ve merhamet, hemşireler ve hastalar arasındaki etkileşimi artırmanın temelini oluşturur. Hemşireler hastaların genel sağlıklarını desteklemek için bakım sağladıklarında, bir şefkat memnuniyeti duygusu kazanırlar (Jakimowicz et al., 2018; Storm ve Chen, 2021). Şefkat yorgunluğu, bakım verenlerde ihtiyaç sahibi bireylerle zorlu bir ilişkide devam eden ve çığ gibi büyüyen bir sürecin sonucu olarak ortaya çıkan fiziksel veya psikolojik sıkıntı durumu olarak tanımlanmıştır (Van Mol et al., 2015; Storm ve Chen, 2021). Şefkat yorgunluğu, travmatize olmuş bireylerle çalışmanın bir sonucu olarak duygusal, fiziksel ve/veya ruhsal bitkinliğin gelişmesiyle karakterizedir (Mason et al., 2014; Özan ve Polat, 2024; Cavanagh et al., 2020; Ünlügedik ve Akbaş, 2023). Şefkat yorgunluğu, stresli olaylara uzun süreli veya sürekli maruz kalma veya birçok yoğun olay nedeniyle oluşabilir ve genellikle ahlaki sıkıntı ile bir aradadır (Mason et al., 2014).

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Yaygınlığı: Şefkat yorgunluğu hastalara doğrudan, samimi bakım sağlayan hemşireler arasında sık olmakla birlikte özellikle hayati tehlikesi bulunan bireylere bakım veren yoğun bakım hemşireleri arasında daha da belirgin olabilmektedir (Storm ve Chen, 2021). Yoğun bakımda hemşireler, riskli durumlarda stres yönetimi yapan ve şefkat yorgunluğunu en fazla yaşayan meslek gruplarındandır (Cavanagh et al., 2020). Çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin orta ve yüksek düzeylerde şefkat yorgunluğuna sahip olduğu gösterilmiştir (Xie et al., 2021; Alharbi et al., 2020; Mason et al., 2014; Cavanagh et al., 2020; Ünlügedik ve Akbaş, 2023). Yoğun bakım hemşirelerindeki şefkat yorgunluğunun gerçek büyüklüğü, ölçümlerde birlik eksikliği nedeniyle belirsizliğini korumaktadır. Sorunun önemini göstermek için YBÜ hemşirelerinde şefkat yorgunluğunun sonuçlarını karşılaştırmalı şekilde daha fazla araştırmak önemle tavsiye edilmektedir.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Nedenleri ve Belirtileri

Yoğun bakım hemşireleri bakım verdiği hastaların çoklu ve kritik durumlarından, ani ve etik kararlar almaktan, hasta ve hasta yakınları ile iletişim problemlerinden, yapılan tıbbi müdahalelere rağmen hastayı kaybetmekten, ölüm ile iç içe olmaktan dolayı duygusal, fiziksel ve ruhsal olarak etki altında kalmaktadırlar (Van Mol et al., 2015). Şefkat yorgunluğu yaşayan hemşirelerde; uykusuzluk, yorgunluk, tükenmişlik, depresyon, benlik yitimi, azalan bireysel ve profesyonel başarı hissi gözlemlenmektedir (Xie et al., 2021; Van Mol et al., 2015; Storm ve Chen, 2021). Ayrıca şefkat yorgunluğunun belirtileri arasında öfke, sinirlilik, şefkat eksikliği, işe, hastalara karşı duyarsızlık, ilgisizlik, rüyalar, geri dönüşler, bunalmışlık hissi, umutsuzluk, konsantrasyon bozukluğu, dikkat dağınıklığı yer almaktadır (Mason et al., 2014; Storm ve Chen, 2021).

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğunun Başlangıcını ve Etkilerini Hafifleten Faktörler:
Şefkat yorgunluğu, hemşirelerde stresle ilişkili semptomlara, iş tatminsizliğine, iş enerjisinde azalmaya, sosyal, duygusal, fiziksel tükenmişliğe, tıbbi hatalar yapmaya, istifaya, üretkenlikte azalmaya, hasta memnuniyetinde, bakım kalitesinde azalmaya, iş gücü kaybına ve ekonomik yüklere neden olabilmektedir (Özan ve Polat, 2024; Van Mol et al., 2015; Alharbi et al., 2020; Mason et al., 2014; Jakimowicz et al., 2018). Etkili stresle başa çıkma becerilerinin kullanılamaması veya şefkat yorgunluğunun gelişim aşamasında bakım verenlere destek sağlanamaması, şefkat yorgunluğunun kalıcı hale gelmesine neden olabilir (Ünlügedik ve Akbaş, 2023). Bu sebeple yoğun bakım hemşireleri arasında şefkat yorgunluğunun başlangıcının, yoğun bakım ortamında fiziksel ve duygusal refahın yakından izlenmesi önemlidir (Storm ve Chen, 2021).
Yoğun bakım profesyonelleri arasındaki şefkat yorgunluğu düzeyini azaltmaya ve önlemeye yönelik çok çeşitli müdahale stratejileri belirtilmiştir (Kula Şahin ve Bülbüloğlu, 2022; Alharbi et al., 2020). Farklı yoğun bakım çalışma programları, duygusal sıkıntıyla başa çıkma, iletişim becerilerini geliştirme ve rahatlama yöntemleri gibi çok çeşitli stratejilerin şefkat yorgunluğunu azaltmada etkili olabileceği belirtilmiştir (Van Mol et al., 2015; Kula Şahin ve Bülbüloğlu, 2022; Alharbi et al., 2020).
Yıllarca süren iş deneyimi, şefkat yorgunluğunun seviyesini etkileyebilir (Mason et al., 2014; Storm ve Chen, 2021). Bu sebeple yoğun bakım profesyonellerinde farklı çalışma programları düzenlenmesinin, çalışma saatlerinin ve ortamının iyileştirilmesinin etkili olabileceği ifade edilmiştir (Ünlügedik ve Akbaş, 2023). Ayrıca duygusal stres yönetimi eğitim programları düzenlenmesi, aile merkezli bakım ve iletişim becerilerinin unsurlarını iyileştirilmesi, sosyal destek önerilen diğer müdahalelerdir (Kula Şahin ve Bülbüloğlu, 2022; Alharbi et al., 2020).
Şefkat yorgunluğunun önlenmesinde en önemli etken bireyin ruhsal iyilik halidir. Şefkat yorgunluğu kişisel özellikler ve çevresel strese bağlı olarak gelişebilen öznel bir duygu olduğundan, yoğun bakım hemşireleri işyerinde şefkat yorgunluğunu önlemek için duygusal ve psikolojik durumlarının ve ihtiyaçlarının farkında

olmalıdırlar (Ünlügedik ve Akbaş, 2023). Stres yönetimiyle ilgili eğitim oturumları, duygusal sıkıntıya ilişkin farkındalığı ve bu sıkıntıya yanıt olarak uygulanacak yöntemleri geliştirebilir. Başa çıkma stratejileri, yoga, farkındalık, bilişsel davranışçı terapiler, danışmanlık ve gevşeme egzersizleri gibi birey odaklı müdahalelerin etkili olabildiği belirtilmiştir (Van Mol et al., 2015; Özan ve Polat, 2024; Cavanagh et al., 2020; Alharbi et al., 2020; Storm ve Chen, 2021).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak profesyonel mesafeyi dengelemek ve uygun şekilde şefkatli kalmak, hemşirelerde değerli bir kişisel yetenektir. Bu yetenek, hemşirelerde refahı ve stres yönetimini teşvik etmede potansiyel olarak yararlı olan öz farkındalık ve dikkatli meditasyon yoluyla öğretilebilir ve etkili bir şekilde geliştirilebilir. Hemşirelerin şefkat yorgunluğunu önlemeye yardımcı olmak için örgütsel desteğe de ihtiyacı vardır. Klinik refahının bireysel ve organizasyonel yapılarla desteklenmesi ve ekip desteğinin artırılması hemşireleri güçlendirecektir. YBÜ'lerde şefkat memnuniyetini neyin artırdığını ve bu kritik bakım hemşirelik iş gücünü elde tutmak ve sürdürmek için hangi müdahalelerin kullanılabileceğini daha iyi anlamak için araştırmalara ihtiyaç vardır

KAYNAKLAR

Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, *22*(1), 20-27.

Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., ... & Doig, C. J. (2020). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta- analysis. *Nursing ethics*, *27*(3), 639-665.

Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2018). Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care*, *31*(6), 396-405.

Mason, V. M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C., & Griffin, M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *33*(4), 215-225.

Özan A, Polat H. (2024). Determination of Compassion and Compassion Fatigue in Intensive Care Nurses. *SAGE Open Nursing*. 10. doi:10.1177/23779608241247395

Storm, J., & Chen, H. C. (2021). The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(3-4), 443-453.

Şahin, S. K., & Bulbuloglu, S. (2022). The effect of spiritual well-being of perioperative nurses on compassion. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *37*(4), 509-514.

Ünlügedik, M., & Akbaş, E. (2023). The effect of spiritual well-being on compassion fatigue among intensive care nurses: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, *77*, 103432.

Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., Zeng, L., ... & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, *120*, 103973.

Van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PloS one*, *10*(8), e0136955.

S-055

Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Yapılmış Nonfarmakolojik Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme

Bil. Uzm. İlkbal Bezek Ter[1a], Doç. Dr. Nigar Ünlüsoy Dinçer[1b]

[1a] Bigadiç Devlet Hastanesi, Balıkesir, Türkiye, ilkbalbezek@gmail.com, ORCID:0000-0002- 7179-8027
[1b]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, nigardincer@aybu.edu.tr, ORCID:0000- 0002-9578-5669

ÖZET

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ)nde hastalar, takip, tedavi ve bakım konusunda oldukça önemli faydalar kazanmasına rağmen aynı zamanda çevresel, fiziksel ve psikososyal birçok stresör ile karşılaşmaktadır. Stresörler YBÜ' de yatan hastalarda anksiyete, depresyon, duygusal ve fiziksel uyum güçlüğü, deliryum gibi problemlere yol açmaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki stresörlerin yol açtığı sorunlardan bir diğeri de uyku kalitesinde azalmadır. Bu sistematik derlemede yoğun bakım hastalarının uyku kalitesini arttırmaya yönelik yapılan nonfarmakolojik hemşirelik girişimlerini literatür doğrultusunda incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sistematik derleme protokolünün oluşturulması ve makalenin yazımında PRISMA modeli kullanılmıştır. Derlemeye 2015-2024 yılları arasında yayınlanmış randomize kontrollü çalışmalar dahil edilmiştir. Taramalar Türkçe ve İngilizce dilinde "uyku kalitesi", "yoğun bakım üniteleri", "hemşirelik bakımı", "randomize kontrollü çalışmalar", "tamamlayıcı terapiler", "sleep quality", "intensive care units", "nursing care" "randomized controlled trial", "complementary therapies" kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama yapılırken Web of Science, Google Scholar, Science Direct, Pubmed, Tr Dizin, Ovid veri tabanları kullanılmıştır.

Bulgular: Literatür tarandığında uyku kalitesini arttırmaya yönelik kulak tıkacı, göz bandı, sıcak ayak banyosu, aromaterapi, müzik terapi, masaj, sanal gereklik meditasyonu, akupresür gibi nanfarmakolojik uygulamalara ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda dahil edilme kriterlerine uygun toplam 31 randomize kontrollü çalışma analiz edilmiştir.

Sonuç: Farmakolojik uygulamalara alternatif olarak kullanılabilecek bu çalışmaların hem hastalar açısından faydalı olduğu hem de uygulamalarda hemşirelik mesleğinin sahada bağımsız çalışmasına imkan sağladığı için önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: uyku kalitesi; yoğun bakım üniteleri; hemşirelik bakımı; randomize kontrollü çalışmalar; tamamlayıcı terapiler

ABSTRACT

Although patients in intensive care units (ICU) gain significant benefits in terms of follow-up, treatment and care, they also face many environmental, physical and psychosocial stressors. Stressors lead to problems such as anxiety, depression, emotional and physical adjustment difficulties and delirium in ICU patients. Another of the problems caused by stressors in intensive care units is decreased sleep quality. In this systematic review, it was aimed to examine the nonpharmacological nursing interventions to improve the sleep quality of intensive care unit patients in accordance with the literature.

Materials and Methods: The PRISMA model was used in the creation of the systematic review protocol and the üriting of the article. Randomised controlled trials published between 2015 and 2024 were included in the review. Searches were performed in Turkish and English using the words "uyku kalitesi", "yoğun bakım üniteleri", "hemşirelik bakımı", "randomize kontrollü çalışmalar", "tamamlayıcı terapiler", 'sleep quality', 'intensive care units', 'nursing care' 'randomised controlled trial', 'complementary therapies'. Web of Science, Google Scholar, Science Direct, Pubmed, Tr Index, Ovid databases were used during the search.

Results: When the literature was reviewed, nanopharmacological applications such as earplugs, eye patches, hot foot bath, aromatherapy, music therapy, massage, virtual necessity meditation, acupressure were found to improve sleep quality. As a result of the study, a total of 31 randomised controlled trials that met the inclusion criteria were analysed.

Conclusion: It is considered that these studies, which can be used as an alternative to pharmacological applications, are both useful for patients and important because they enable the nursing profession to work independently in the field in practice.

Keywords: sleep quality; intensive care units; nursing care; randomised controlled trial; complementary therapies

GİRİŞ: Yoğun bakım üniteleri (YBÜ)nde hastalar, takip, tedavi ve bakım konusunda oldukça önemli faydalar kazanmasına rağmen aynı zamanda çevresel, fiziksel ve psikososyal birçok stresör ile karşılaşmaktadır(1,2). Stresörler YBÜ' de yatan hastalarda anksiyete, depresyon, duygusal ve fiziksel uyum güçlüğü, deliryum gibi problemlere yol açmaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki stresörlerin yol açtığı sorunlardan bir diğeri de uyku kalitesinde azalmadır(3).

Yoğun bakım hastalarında yetersiz uyku kalitesi halüsinasyonlara, post travmatik stres sendromuna, depresyona, deliryum riskinin artmasına, immün sistemin zayıflamasına ve yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır(4,5). Yoğun bakım hemşiresinin uyku kalitesini etkileyen faktörlerin farkında olması ve meydana gelecek olumsuz sonuçları öngörmesi, kritik hastaların uyku kalitesinin düzenlemesi ve gerekli iyileştirici hemşirelik uygulamalarını planlaması açıcından önemlidir(6).

Uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik tedaviler, farkmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamalardan oluşmaktadır. Farmakolojik tedaviler günümüzde yaygın olarak kullanılsa da ilaçlar ile oluşturulan uyku, doğal uykunun yerini tutmamaktadır(7). Farmakolojik müdahalelerde kullanılan ilaçlar uyku sorunlarına kısa vadeli iyileşme sağlarken, uzun süreli kullanım durumlarında uyku düzeninde bozulma, hafıza kaybı, ilaca bağımlılık, bilişsel motor disfonksiyonu ve ilaç toleransı gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Uzun süreli ilaç kullanımının neden olduğu bu olumsuz sonuçlar ise hastane içinde düşme ve yaralanma riskini arttırmaktadır(8).
Uyku sorunlarını tedavi etmek için kullanılan farkmakolojik tedavi uygulamalarının haricinde düşük maliyetli, güvenilir ve yan etkisiz olması yönünden nonfarmakolojik uygulamalar ilk seçenek olarak önerilmektedir(9). Nonfarmakolojik yöntemler ile tedavi ve bakım yapma sorunluluğunda olan hemşireler, nonfarmakolojik çalışmaların bilincinde olmalı ve çalıştıkları birimlere bu uygulamaları entegre etmelidir(10,11).

Bu sistematik derlemede yoğun bakım hastalarının uyku kalitesini arttırmaya yönelik yapılan nonfarmakolojik hemşirelik girişimleri literatür doğrultusunda inceleyerek, hemşirelere yol gösterici uygulamaları belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Çalışma sistematik derleme şeklinde hazırlanmış olup, sistematik derleme protokolünün oluşturulması ve makalenin yazımında PRISMA modeli kullanılmıştır (Şekil 1).

Dahil Etme Kriterleri

Çalışmanın;

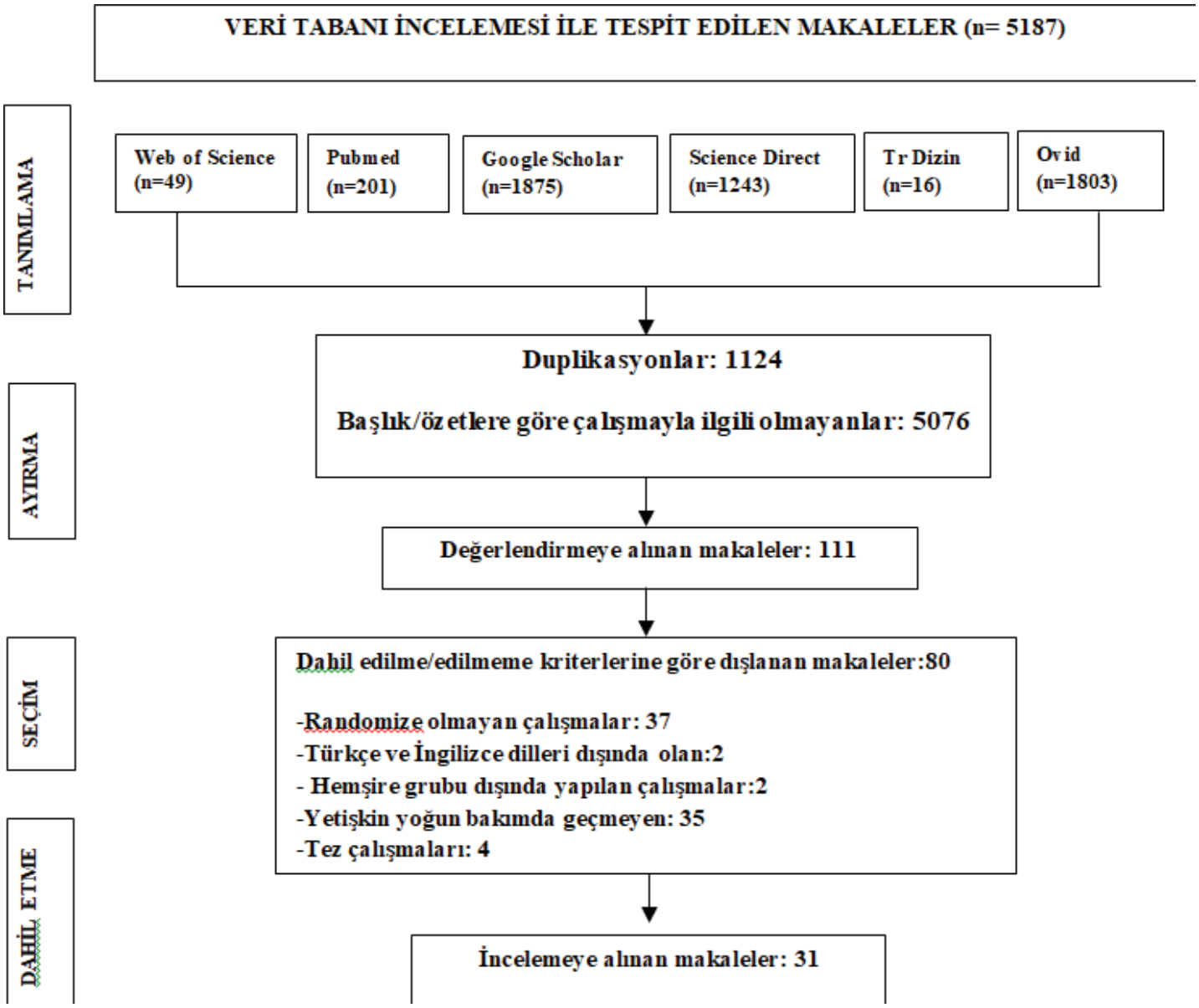
- 2015-2024 yılları arasında yapılmış olması
- Yoğun bakım ünitelerinde yatan 18 yaş üzeri hastalar ile çalışılması
- Randomize kontrollü olması
- Dilinin Türkçe ya da İngilizce olması
- Tam metnine ulaşılması
- Başlığında "uyku" ya da "uyku kalitesi" kelimelerinin geçmiş olması
- Hemşireler tarafından yapılmış olması/ Araştırma ekibinin içinde hemşirelerin de yer almış olması.
- Nonfarmakolojik hemşirelik girişimlerinin kullanılması

Dahil Etmeme Kriterleri

Derlemeye, dahil edilme kriterleri dışında kalan çalışmalar alınmamıştır.

Çalışmaların Araştırılması ve Seçilmesi Örneklem Tanımı

Çalışmanın örneklemini, 2015-2024 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan yetişkin hastaların uyku kalitesini arttırmaya yönelik nonfarmakolojik hemşirelik girişimlerinin uygulanmış olduğu randomize kontrollü çalışmalar oluşturmuştur. Çalışmaya, açık erişimine ulaşılan Türkçe ve İngilizce çalışmalar dahil edilmiştir. Taramalar Türkçe ve İngilizce dilinde "uyku kalitesi", "yoğun bakım üniteleri", "hemşirelik bakımı", "randomize kontrollü çalışmalar", "tamamlayıcı terapiler", "sleep quality", "intensive care units", "nursing care" "randomized controlled trial", "complementary therapies" kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama yapılırken Web of Science, Google Scholar, Science Direct, Pubmed, Tr Dizin, Ovid veri tabanları kullanılmıştır. Taranan çalışmalar, araştırmacılar tarafından çalışmanın yılına, başlığına, türüne, yapıldığı yere, örneklem grubuna, amacına ve özetine dikkat edilerek incelenmiştir.



Şekil 1. PRISMA Araştırma Akış Şeması

BULGULAR

Çalışma sonucunda dahil edilme kriterlerine uygun toplam 31 randomize kontrollü çalışma analiz edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma Analizleri

Sıra No	Yazarlar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Nonfarmakolojik Yöntem	Uygulanması	Sonuç
1	Altintaş, Çelik, ve Karahan (2024) (12)	Ergonomik uyku maskesi kullanımının uyku kalitesi ve konfor üzerine etkilerini belirlemek	128	Ergonomik Uyku Maskesi + Göz bandı, Kulak Tıkacı	Deney grubu ergonomik uyku maskesi, kontrol grubuna kulak tıkacı ve göz maskesi kullanmıştır.	Ergonomik uyku maskesi kullanımının kulak tıkacı ve göz maskesi kullanımına göre hastaların hem uyku kalitesi hem de konfor düzeyleri üzerinde daha olumlu bir etkiye sahip olmuştur.
2	Shorofi, Dadashian, Arbon, ve Moosazadeh (2024) (13)	Kardiyak yoğun bakım ünitesinde koroner arter baypas greft yapılan hastalarda deliryum şiddeti ve uyku kalitesi için göz maskesi ve kulak tıkacının etkinliğini incelemek	114	Göz bandı + Kulak Tıkacı	Deney grubu rutin bakımın yanında göz maskesi ve kulak tıkacı uygulamalarını kullanmıştır. Kontrol grubu yalnızca rutin bakım almıştır.	Göz maskesi ve kulak tıkacı kullanımının, birkaç gün boyunca kardiyak yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların uyku kalitesi alanları (uyku bozukluğu, uyku etkinliği, uyku takviyesi) ve deliryum şiddeti üzerinde olumlu etkileri olmuştur. Ayrıca uyku bozukluğu alt ölçeği ile deliryum şiddeti arasında önemli bir etkileşim etkisinin olduğu bulunmuştur
3	Toprak, Ozcan, Demirbolat, Kalaycioglu, ve Akyuz (2024) (14)	Lavanta ve bergamot yağının anksiyete ve uyku kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmak	54	Aromaterapi	Katılımcılar, bağımsız bir araştırmacı tarafından internet tabanlı bir rastgeleleştirme web sitesi aracılığıyla üç çalışma grubundan birine (lavanta, bergamot veya kontrol) rastgele atanmıştır. Cerrahi müdahaleden sonra yoğun bakımdaki hastalara iki gece boyunca inhalasyon yoluyla uygulanan lavanta ve bergamot yağı uygulanmıştır.	Çalışmanın sonuçları lavanta ve bergamot yağının inhalasyon yoluyla uygulanmasının cerrahi müdahale sonrası yoğun bakımda tedavi edilen ve izlenen hastalarda anksiyeteyi azaltmaya ve uyku kalitesini iyileştirmeye yardımcı olabileceğini göstermiştir.

4	Turan, Gürcan, ve Özer (2024) (15)	Yoğun bakım ünitesindeki hastaların gece boyunca kulak tıkacı ve göz maskesi kullanımının uyku kalitesi, kaygı, korku ve vital bulguları üzerinde nasıl bir etki yarattığını ortaya koymak	70	Kulak tıkacı + Göz bandı	Müdahale grubundaki hastalara rutin bakımlarına ek olarak üç gece boyunca kulak tıkacı ve göz maskesi kullanılırken, kontrol grubundaki hastalara sadece rutin bakım verilmiştir.	Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara gece boyunca kulak tıkacı ve göz maskesi kullanılmasının hastaların uyku kalitesini iyileştirmede ve korku, kaygı ve vital bulgulardaki sorunları azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
5	Öz ve Cerit (2023) (16)	Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesine etkisini incelemek	60	Göz bandı + Kulak Tıkacı	Deney grubu hastaları göz bandı ile kulak tıkacı kullanmış kontrol grubuna her hangi bir uygulama yapılmamıştır.	Göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.
6	Kavaklı, Güvenç, ve Coşkun (2023) (17)	Koroner yoğun bakım ünitesinde göz maskesi uygulamasının ve kaygı azaltma danışmanlığının uyku kalitesi ve kaygı üzerine etkisini araştırmak	100	Göz maskesi	Müdahale grubundaki hastalara geceleri uyku sırasında göz maskesi takmalarına izin verilmiş ve kaygılarını azaltmak için danışmanlık sağlanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara rutin kardiyolojik tedavi uygulanmıştır.	Göz maskesi uygulaması hastaların uykularını desteklese de uyku kalitesi müdahale ve kontrol grupları arasında farklılık göstermiş ve istatistik açıdan anlamlı bulunmamıştır. Anksiyete skorları iki grup arasında anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun anksiyete skoru daha yüksek bulunmuştur.
7	Akpınar, Aksoy, ve (2022) (18)	Kulak tıkacı ve göz maskesi kullanımının uyku kalitesi ve deliryum derecesi üzerine etkilerinin araştırılması	84	Göz bandı + Kulak Tıkacı	Deney grubundaki hastalar gece boyunca kulak tıkacı ve göz maskesi kullanırken, kontrol grubundaki hastalar sadece rutin bakım almıştır.	Kulak tıkacı ve göz maskesinin uyku kalitesinde artışa ve deliryum derecesinde azalmaya neden olduğu bulunmuştur.

8	Khoddam, Maddah, Rezvani Khorshidi, Zaman Kamkar, ve Modanloo (2022) (19)	Koroner kalp hastalığı olan hastaların uyku kalitesi üzerinde göz maskesi ve kulak tıkacı kullanımının etkisini belirlemek	68	Göz bandı + Kulak Tıkacı	Koroner kalp hastaları rastgele 17 kişilik kontrol, göz maskesi, kulak tıkacı ve kulak tıkacı ile göz maskesinin birlikte kullanıldığı dört gruba ayrılmıştır. Deney grubundaki müdahaleler gece 22:00'dan sabah 07:00'a kadar gerçekleştirilmiştir.	Üç müdahale de hastaların uyku kalitesini iyileştirmiştir. Ancak müdahalelerin uyku ölçeğinin üç boyutu, idrar kortizol ve melatonin seviyeleri üzerinde farklı etkileri olmuştur.
9	Jodaki, vd. (2021) (20)	Rosa damascene kokusunun kardiyak bakım ünitelerinde yatan hastaların anksiyetesi ve uyku kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak	60	Aromaterapi	Müdahale grubu üç ardışık gece boyunca 22:00'dan sabah 06:00'a kadar %40'lık damıtılmış suda beş damla rosa damascene özü solumuştur. Kontrol grubunda ise hastalar plasebo olarak beş damla damıtılmış su solumuştur.	Rosa damascene ile aromaterapi, kardiyak bakım ünitesinde yatan hastaların kaygısını azaltmış ve uyku kalitesini artırmıştır. Bu nedenle, diğer tedavi önlemleriyle birlikte Rosa damascene, kaygıyı azaltmak ve uyku kalitesini iyileştirmek için tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabileceği önerisinde bulunulmuştur.
10	Lin, Lin, Liu, Chen, ve Lai (2021) (21)	Ventile edilmeyen yoğun bakım ünitesi hastalarında gece uykusu sırasında kulak tıkacı yerleştirilmesini içeren bir müdahalenin etkilerini değerlendirmek	107	Kulak Tıkacı	Müdahale grubundaki katılımcılar yoğun bakım ünitesinde kaldıkları ikinci gece 22:00'dan sabah 07:00'a kadar kulak tıkacı takarak uyumuştur. Kontrol grubundaki katılımcılar kulak tıkacı takmadan uyumuştur.	Kulak tıkaçlarının tek başına kullanımının yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalarda uyku kalitesi, idrar 6-sülfatoksimelatonin ve gevşeme tepkileri üzerinde kesin bir sonuca ulaşılamamıştır. Kulak tıkaçlarının tek başına uyku kalitesini iyileştirmede yaygın olarak kullanılabilmesi için ek çalışmaların yapılması gerektiği konusunda önerilerde bulunulmuştur.
11	Davari, Ebrahimian, Rezayei, ve Tourdeh (2021) (22)	Lavanta aromaterapisinin baypass sonrası hastaların uyku kalitesi ve fizyolojik göstergeleri üzerindeki etkisini araştırmak	50	Lavanta Aromaterapisi	Baypass ameliyatından sonra hastalar rastgele lavanta ve damıtılmış su gruplarına ayrılmıştır. Müdahale grubundaki hastalar lavanta solurken, kontrol grubundakiler on saat boyunca damıtılmış su solumuştur.	Deney ve kontrol grubu arasında fizyolojik bulgular açısından anlamlı fark saptanamamışken uyku kalitesi lavanta koklatılan hastalarda daha yüksek bulunmuştur.

12	Fazlollah, Darzi, Heidaranlu, ve Moradian (2021) (23)	Kalp cerrahisi geçiren hastalarda ayak refleksoloji masajının deliryum insidansı ve uyku kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek	60	Ayak Refleksoloji Masajı	Müdahale grubunda, her ayağa iki ardışık gün boyunca 15 dakika boyunca ayak refleksolojisi masajı yapılmıştır.	Ayak refleksolojisi deliryumu azaltmada ve uyku kalitesini iyileştirmede etkili olmamıştır fakat ağrıyı azaltmıştır. Deliryumun kesin patolojisi ve tahmin modelinin belirlenmesi ve buna göre uygun müdahalelerin planlanması gerektiği anlaşılmıştır.
13	Lee ve Kang, (2020) (24)	Sanal gerçeklik meditasyonunun yoğun bakım ünitesi hastalarının uyku kalitesine etkisini araştırmak	48	Sanal Gerçeklik Meditasyonu	Deney grubuna, kabul gününün akşamı sanal gerçeklik için başa takılan ekran kullanılarak 30 dakika boyunca meditasyon yapılmıştır.	Sanal gerçeklik meditasyonu, öznel uyku değerlendirmesini iyileştirmiş, uyanma süresini azaltmış ve yoğun bakım hastalarının derin uyku süresini ve uyku verimliliğini artırmıştır.
14	Chaudhary, Kumari, ve Neetu (2020) (25)	Kulak tıkacı ve göz maskesi ile okyanus sesinin yoğun bakım hastalarında uyku kalitesi üzerindeki etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmak	68	Göz bandı, Kulak Tıkacı + Okyanus sesi	Gerçek deneysel çapraz geçiş tasarımı kullanılmıştır. Kulak tıkacı ve göz maskesi ile okyanus sesi iki grup arasında çaprazlanmıştır. Dört gece boyunca öznel uyku kalitesi, yapılandırılmış bir uyku kalitesi ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.	Kulak tıkacı ve göz maskesinin uyku kalitesini iyileştirmede okyanus sesinden daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kulak tıkacı, göz maskesi ve okyanus sesi güvenli ve uygun maliyetlidir ve yoğun bakım hastalarında uyku kalitesini iyileştirmek için farmakolojik müdahalelere yardımcı olarak kullanılabileceği söylenmiştir.
15	Asgari, Vafaei-Moghadam, Babamohamadi, ve Ghorbani (2020) (26)	Perkütan koroner girişim geçiren hastalarda uyku kalitesi üzerindeki etkinlikleri açısından aromaterapiyi akupresürle karşılaştırmak	85	Akupresür + Aromaterapi	Hastalar blok randomizasyon kullanılarak rastgele beş gruba ayrılmıştır: aromaterapi, plasebo aromaterapi, akupresür, plasebo akupresür ve kontrol. Müdahale gruplarına akşam 22:00'dan sabah 8:00'a kadar aromaterapi veya akupresür veya plasebo uygulanmıştır. Kontrol grubuna sadece rutin bakım verilmiştir.	Mevcut bulgulara göre, akupresin perkutan koroner girişim uygulanan hastaların uyku kalitesini iyileştirmede esansiyel yağ inhalasyonuna göre daha etkili olduğu belirlenmiştir.

16	Mahran, Leach, Abbas, Abbas, ve Ghoneim (2020) (27)	Kalp cerrahisi hastalarında gece göz maskelerinin postoperatif ağrı ve uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek	66	Göz Bandı	Hastalar yoğun bakım ünitesinde ilk üç gece boyunca gece göz maskesi kullanan ve kullanmayan gruplara rastgele atanmıştır.	Üç günlük çalışma süresi boyunca gruplar arasında uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Müdahale grubu daha iyi uyku kalitesi bildirmiştir. Müdahale grubu hastaları daha az ağrı yaşamıştır.
17	Joys ve Kumari (2019) (28)	Kardiyak cerrahi sonrası kardiyo torasik yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda uyku kalitesinin artırılmasında sırt masajı terapisinin etkisini değerlendirmek	40	Sırt Masajı	Deney grubundaki örnekleme göğüs fizyoterapisinden iki saat sonra, kontrol grubundaki örnekleme ise rutin bakımda olmak üzere ameliyat sonrası ikinci günden beşinci güne kadar 20 dakika süreyle sırt masajı tedavisi uygulanmıştır.	Dört gün boyunca günde iki kez 20 dakikalık sırt masajı terapisi aldıktan sonra, kalp cerrahisi sonrası postoperatif hastaların uyku kalitesi düzeyinde istatistiksel olarak iyileşme olduğu ve sırt masajının kalp cerrahisi sonrası uyku kalitesini arttırmada tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.
18	Ghadicolaei, Gorji, Bagheri, Hadinejad (2019) (29)	Akut koroner sendromlu kardiyak bakım ünitesinde yatan hastalarda yatmadan önce uygulanan sıcak ayak banyosunun uyku kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi	120	Sıcak Ayak Banyosu	Müdahale grubunda, hastanedeki ikinci geceden itibaren uykudan önce 41 °C suyla 20 dakika boyunca üç ardışık gece boyunca sıcak ayak banyosu yapılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır.	Sıcak ayak banyosu tüm hastalarda uyku kalitesini iyileştirmese de, ciddi uyku bozukluğu yaşayan hasta sayısını azaltmıştır.
19	Hansen, Langhorn, ve Dreyer (2018) (30)	Gündüz dinlenmesi sırasında müzik dinlemenin uyku kalitesine etkisini araştırmak	37	Müzik Dinletmek	Müdahale grubuna gündüz dinlenmesi sırasında 30 dakika müzik dinletilirken, kontrol grubu gündüz dinlemesinde müzik kullanmamıştır.	Müzik dinlemek öznel uykuyu iyileştirmiştir aynı zamanda bazı hastalarda gürültünün öznel deneyimini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

20	Aalami, Moghadam, ve Moghadam (2018) (31)	Lavanta, papatya ve neroli esansiyel yağlarını kullanarak inhale aromaterapinin, akut koroner sendromlu hastaların uyku kalitesi üzerindeki etkisini incelemek	60	Aromaterapi	Deney grubuna üç gece üst üste lavanta, papatya ve neroli esansiyel yağlarının kombinasyonu ile aromaterapi uygulanmış; kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Çalışmanın başında ve sonunda, uyku kalitesini değerlendirmek için ölçek uygulanmıştır.	Sonuçlar, uygun maliyetli ve karmaşık olmayan bir yöntem olarak hibrit armaterapinin, yoğun bakım ünitesinde yatan akut koroner sendrom hastalarının uyku kalitesini iyileştirebileceğini göstermiştir.
21	Fakhr- Movahedi, Mirmohamma dkhani, ve Ramezani (2018) (32)	Süt-bal karışımının koroner bakım ünitesindeki hastaların uyku durumu üzerindeki etkisini tespit etmek	68	Süt ve Bal Karışımı İçirmek	Hastalar rastgele müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Müdahale grubundaki hastalara üç gün boyunca günde iki kez süt-bal karışımı verilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara rutin bakım verilmiştir.	İki grup arasında yatışın ilk gününde uyku skorlarında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Fakat yatışın üçüncü gününde müdahale ve kontrol grupları arasında uyku skorlarında anlamlı bir fark göstermiştir. Süt ve bal karışımı hastaların uyku durumunu iyileştirmiştir.
22	Yaghoubi vd. (2017) (33)	Koroner arter baypas sonrası hastalarda akupresürün uyku kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek	60	Akupresür	Uyku kalitesi, deney ve kontrol grubunun her ikisinde de operasyondan önceki ve sonraki gün ölçülmüştür. Deney grubuna iki ardışık postoperatif gün boyunca beş farklı noktalara 5 ila 15 dakika boyunca akupresür uygulanırken, kontrol grubuna sadece talep üzerine sakinleştirici ilaçlar verilmiştir.	Akupresürün, baypass ameliyatı sonrası yoğun bakım ünitesindeki hastalarda uyku kalitesini iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

23	Litton, Elliott, ve Ferrier (2017) (34)	Uykuyu iyileştirmek ve deliryumu azaltmak için bir gürültü azaltma stratejisi olarak kulak tıkaçlarının uygulanabilirliğini değerlendirmek	40	Kulak tıkacı	Kulak tıkacı takılması planlanan deney grubu hastalara yoğun bakıma kabul edildiklerinde kulak tıkacı takılmış ve ekstübe edildikten sonra yoğun bakımdaki ilk gece için akşam 10:00'dan sabah 06:00'a kadarvkulak tıkacı takılması teklif edilmiştir. Kontrol grubu ise kulak tıkacı kullanmamıştır.	Yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalarda gürültü azaltma stratejisi olarak kulak tıkacı kullanımına ilişkin kesin bir çalışma, katılımcıların müdahaleyi kabul etmesi ve protokole uyması temelinde uygulanabilir olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.
24	Özlü ve Bilican (2017) (35)	Aromaterapi masajının cerrahi yoğun bakım hastalarında uyku kalitesi ve fizyolojik parametreler üzerindeki etkisini belirlemek	60	Aromaterapi (Cilt üzerine uygulanmıştır)	Deney grubuna aromaterapi öncesi emilimi sağlamak için cilt yüzeyi temizlenmiştir ve 3-5 ml yağ hastanın cildine dairesel hareketlerle uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara sadece rutin hemşirelik bakımı verilmiştir.	Çalışmanın sonuçları aromaterapi masajının cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesini artırdığını ve fizyolojik parametrelerinde bazı olumlu değişikliklere yol açtığını göstermiştir.
25	Karadağ, Samancioglu, Ozden, ve Bakır (2017) (36)	Lavanta esansiyel yağının koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ve anksiyete düzeyine etkisinin araştırılması	60	Lavanta Aromaterapisi	Müdahale grubuna 15 gün boyunca inhalasyon yoluyla %2 lavanta esansiyel yağı verilmiş kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır.	Lavanta esansiyel yağı koroner arter hastalığı olan hastalarda uyku kalitesini artırmış ve anksiyete düzeyini azaltmıştır.
26	Hassanzadeh, Sajadi, ve Farsi (2017) (37)	Sedamin kapsülü ve lavanta esansının inhalasyonunun kardiyak bakım ünitesindeki hastaların uyku kalitesi üzerindeki etkisini karşılaştırmak	120	Lavanta Aromaterapisi + Sedamin Kapsül (Kediotu kökü içeren kapsül)	Hastalar sedamin, lavanta ve kontrol olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Müdahale gruplarına 15 gün boyunca lavanta ve sedamin kapsül uygulaması yapılırken kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır.	Sedamin kapsülü ve lavanta inhalasyonu kardiyak bakım ünitesindeki hastaların uyku kalitesinde iyileşmeye neden olmuştur.

27	Hu, Jiang, Hegadoren, ve Zhang (2015) (38)	Rahatlatıcı arka plan müziği eşliğinde kulak tıkacı ve göz maskesi kullanmanın uyku, melatonin ve kortizol seviyeleri üzerindeki etkilerini belirlemek	45	Göz bandı + Kulak Tıkacı + Rahatlatıcı müzik	Hastalar kapalı zarf yöntemi kullanılarak rastgele iki farklı gruba ayrılmıştır. Kontrol grubu ameliyattan sonraki gecelerde rutin bakım almış ve deney grubu rutin bakımın yanında gece uykusu sırasında 30 dakika rahatlatıcı müzik eşliğinde kulak tıkacı ve göz maskesi kullanmıştır.	Rahatlatıcı bir fon müziği eşliğinde kulak tıkacı ve göz maskesi kullanmanın faydalı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Kulak tıkacı ve göz maskesi kullanırken rahatlatıcı bir fon müziği kullanmak gece melatonin veya kortizol seviyelerini etkilememiştir.
28	Babaii, Adib-Hajbaghery, ve Hajibagheri (2015) (39)	Kalp hastalarında göz maskesi kullanımının uyku kalitesine etkisini incelemek	60	Göz Bandı	Kontrol grubundaki hastalar rutin bakım almıştır. Ancak deney grubundaki hastalara üç ardışık gece boyunca rutin bakım ve göz maskesi takılmıştır.	Sonuçlar göz maskesinin uyku kalitesini önemli ölçüde iyileştirebileceğini göstermiştir.
29	Bajwa, Saini, Kaur, K alra, ve Kaur (2015) (40)	Kulak tıkacı ve göz maskesinin kritik hastalardaki uyku kalitesini iyileştirmedeki etkinliğini değerlendirmek	100	Göz bandı + Kulak Tıkacı	Hastalar kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve paralel grup tasarımı kullanılarak kontrol ve deney gruplarına randomize edilmiştir.	Kulak tıkacı ve göz maskesinin kritik hastalarda uyku kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
30	Dave ve Qureshi (2015) (41)	Kulak tıkaçları ve göz maskelerinin hastaların uyku kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak	50	Göz bandı + Kulak Tıkacı	A grubu ilk gün gece 9'dan sabah 6'ya kadar müdahale (kulak tıkacı ve göz maskesi) almış ve ikinci gün müdahale almamıştır. B grubu ilk gün gece boyunca herhangi bir müdahale almamış ve ikinci gün akşam 21:00'dan sabah 06:00'a kadar müdahale (kulak tıkacı ve göz maskesi) almıştır.	Yoğun bakım hastaları arasında kulak tıkacı ve göz maskesi uygulamasından sonra uyku kalitesinin arttığı sonucuna varılmıştır. Yoğun bakım ünitelerindeki deneklerin %70'inden fazlası kulak tıkacı ve göz maskelerinin kullanımının rahat olduğunu ve önceki gecelere kıyasla uyku kalitelerini artırdığını belirtmiştir.

31	Bagheri Nesami, Rezaie, Pouresmail, ve Cherati (2015) (42)	Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda kediotu yağı ile akupresürün uyku kalitesi ve miktarı üzerindeki etkisini	90	Akupresür	Hastalar rastgele akupresür grubu, kediotu akupresür grubu ve kontrol grubu olmak üzere üç gruptan birine atanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir uygulamada bulunulmamıştır.	Akupresür grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre daha uzun uyku süresine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığı zaman kediotu yağı ile akupresür alan hastalarda daha uzun uyku süresi ve gece uyanma sayısında azalma görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışma sonucunda 2015- 2024 tarihleri arasında yoğun bakım hastalarının uyku kalitelerini arttırmaya yönelik randomize kontrollü çalışılmış farklı şekillerde nonfarmakolojik hemşirelik girişimlerine ulaşılmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen çok fazla stresörler bulunmaktadır. Uyku kalitesini olumsuz etkileyen stresörlerden bazısı ise yoğun ışık ve gürültüdür(43). Literatürde yoğun bakım ortamını hastalara göre düzenleme görevi olan hemşirelerin, ortamdaki rahatsız edici fazla ışık ve gürültüyü ortadan kaldırmak veya daha az rahatsız edici hale getirebilmek için nonfarmakolojik yöntemlerden göz bandı ve kulak tıkacı uygulamalarını kullandıkları çalışmalara ulaşılmıştır. Uygulanması kolay ve düşük maliyetli nonfarmakolojik bir uygulama olan göz bandı ve kulak tıkacı kullanımı, yoğun bakım hastalarının uyku kalitesini arttırmıştır(16,27,40). Altıntaş ve arkadaşlarının (2024) ergonomik uyku maskesi kullanarak yaptığı çalışmaya göre ergonomik uyku maskesi, göz bandı ve kulak tıkacına göre uyku kalitesini daha olumlu etkilemiştir(12).

Müzik dinlemenin uyku kalitesine etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya göre, müzik dinlemek hastaların öznel gürültü deneyimini azalttığı ve uykuyu iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır(30). Hu ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu araştırma sonucuna göre rahatlatıcı müzik eşliğinde göz bandı ve kulak tıkacı kullanımı hastaların uyku kalitesini olumlu etkilemiştir(38).

Meditasyon beyin aktivitesinde değişikliklere neden olan zihni gevşetme ve onarma sürecidir. Bu gevşeme durumu ile solunumu yavaşlatmakta, kan basıncını ve nabzı düşürmekte, NREM uykusu sırasındaki derin uyku oranını arttırarak uyku kalitesini iyileştirmektedir. Sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak yapılan bir meditasyon çalışmasına göre hastaların öznel uyku değerlendirmelerinin iyileştiği sonucuna ulaşılmış ve çevresel uyaranları engellediği için hastalar açısından faydalı bir hemşirelik girişimi olarak görülmüştür(24).

Uyku kalitesini iyileştirmek için yaygın olarak kullanılan nonfarmakolojik uygulamalardan biri de masaj terapisi ve aromatepidir. Aromaterapi uygulaması çeşitli yağların inhalasyon ile, oral olarak ya da cilt yüzeyine uygulanarak kullanılması yöntemidir. Literatür incelendiğinde lavanta, bergomat, papatya gibi çeşitli yağlar kullanılarak uyku kalitesini arttırmak amaçlı aromaterapi uygulaması yapılmış çalışmalara göre YBÜ hastalarının uyku kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır(22,31,35,36,37). Joys ve Kumari' nin (2016) sırt masaj terapisi kullanarak yapmış olduğu çalışmaya göre hastaların uyku kalitesi istatistik açıdan iyileşme

göstermiştir(28). Ayak refleksoloji masaj yönteminin kullanıldığı başka bir çalışmaya göre ise ayak refleksolojisi cerrahi operasyon geçiren hastaların ağrı yoğunluğunu azaltmış fakat deliryumu azaltmada ve uyku kalitesini iyileştirmede etkili olamamıştır(23).

Beslenme, hastaların uyku kalitesini arttırmak için kullanılabilecek güvenilir ve düşük maliyetli uygulamalardan biridir. Bal ve süt uyku kalitesi üzerinde etki edecek besinlerdendir. Bal, glikoz aracılığı ile beyin performansını iyileştirerek uyku kalitesini arttırmaktadır. Süt ve bal karışımının uyku durumları üzerindeki etkisini araştırmak isteyen bir çalışmaya göre süt ve bal karışımını içen hastaların uyku kaliteleri iyileşmiştir(32).

Sıcak ayak banyosu ağrı kesici ve rahatlatıcı etkisinden dolayı hasta konforunu sağlamak için kullanılan bir hemşirelik uygulamasıdır. Hastalara uyumadan önce uygulanan sıcak ayak banyosunun uyku kalitesine etkisinin araştırılmak istenildiği çalışmada uygulamanın tüm hastaların uyku kalitesini iyileştirmese de ciddi uyku bozukluğu yaşayan hasta sayısını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır(29).

Akupresür, sinirsel aracıları serbest bırakarak uyku kalitesini iyileştirebilen farmakolojik olmayan güvenilir uygulamalardan birisidir(44). Akupresür uygulama yöntemini kullanılarak yoğun bakım hastalarının uyku kalitesini arttıran birçok çalışmaya ulaşılmıştır(26,42,33).

Yapılan sistematik derlemenin sonucunda ilgili literatür taranarak çeşitli stresörlere maruz kalan yoğun bakım hastalarının uyku kalitesini arttırmak için kullanılmış çok fazla farklı nonfarmakolojik çalışmalara ulaşılmıştır. Farmakolojik uygulamalara alternatif olarak kullanılabilecek bu çalışmaların hem hastalar açısından faydalı olduğu hem de uygulamalarda hemşirelik mesleğinin sahada bağımsız çalışmasına imkan sağladığı için önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1- Choi, J., Tate, J.A., Rogers, M.A., Donahoe, M.P. & Hoffman, L.A. (2016). Depressivesymptoms and anxiety in intensive care unit (ICU) survivors after ICU discharge. *Heart Lung*, *45*(2), 140-146.

2- Yeh, J. & Ostini, R. (2020). The impact of health literacy environment on patient stress: a systematic review. *BMC Public Health*, *20*(1), 1-14.

3- Karadeniz, F.T. ve Kanan, N. (2019). Reanimasyon Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *23*(1),1-8.

4- Huang, D., Li, Y., Ye, J., Liu, C., Shen, D. & Lv, Y. (2023). Different nursing interventions on sleep quality among critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. *Medicine*, *102*(52), e36298.

5- Uslu, Y., ve Korkmaz, F.D. (2015). Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *12*(3), 156-161.

6- Gencer, A. ve Kumsar, A.K. (2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, *5*(3),434-443.

7- Beswick, A.D, Wylde, V., Bertram, W. & Whale, K. (2023). The effectiveness of non- pharmacological sleep

interventions for improving inpatient sleep in hospital: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, *107*, 243-267.

8- Chang, H., Chen, Y. & Wang, Z. (2024). Comparative efficacy of non‐pharmacological interventions on sleep quality in old adults: A systematic review and network meta‐analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *33*(5), 1948-1957.

9- Topcu, N. ve Tosun, Z. (2022). Efforts to improve sleep quality in a medical intensive care unit: effect of a protocol of non-pharmacological interventions. *Sleep and Breathing*, *26*(2), 803-810.

10- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M. & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of clinical nursing, 24*(23-24),3664-73.

11- Özlü, Z.K. & Özer, N. (2017). The effect of enhancing environmental factors on the quality of patients' sleep in a cardiac surgical intensive care unit. *Biological Rhythm Research*, *48*(1),85-98.

12- Altintaş, S., Çelik, S. & Karahan, E. (2024). The effects of ergonomic sleep mask use on sleep quality and comfort in intensive care patients. *Journal of Sleep Research*, *33*(1), e13966.

13- Shorofi, S.A., Dadashian, P., Arbon, P. & Moosazadeh, M. (2024). The efficacy of earplugs and eye masks for delirium severity and sleep quality in patients undergoing coronary artery bypass grafting in cardiac intensive care units: A single-blind, randomised controlled trial. *Aust Crit Care, 37*(1),74-83.

14- Toprak, Ç., Ozcan, P.E., Demirbolat, İ., Kalaycioglu, A. & Akyuz, N. (2024). The effect of lavender and bergamot oil applied via inhalation on the anxiety level and sleep quality of surgical intensive care unit patients. *Explore*, *20*(5), 102991.

15-

16- Turan, B.G., Gürcan, F & Özer, Z. (2024). The effects of eye masks and earplugs on sleep quality, anxiety, fear, and vital signs in patients in an intensive care unit: A randomised controlled study, *Journal of Sleep Research, 33*(2), e14044.

17- Öz, F. ve Cerit, B. (2023). Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesi üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *10*(2), 119-126.

18- Kavaklı, Ö., Güvenç, G. & Coşkun, H. (2023). The effect of counseling and sleep mask application in coronary intensive care patients on sleep quality and anxiety: A randomized controlled study. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, *10*(2), 152.

19- Akpinar, R.B., Aksoy, M. & Kant, E. (2022). Effect of earplug/eye mask on sleep and delirium in intensive care patients. *Nurs Crit Care, 27*(4),537-545.

20- Khoddam, H., Maddah, S.A., Rezvani Khorshidi, S., Zaman Kamkar, M. & Modanloo,
M. (2022). The effects of earplugs and eye masks on sleep quality of patients admitted to coronary care units: A randomised clinical trial. *J Sleep Res, 31*(2),e13473.

21- Jodaki, K., Mousavi, M.S., Mokhtari, R., Asayesh, H., Vandali, V., & Golitaleb, M. (2021). Effect of rosa damascene aromatherapy on anxiety and sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *42*, 101299.

22- Lin, Y., Lin, T., Liu, C., Chen, Y. & Lai, H. (2021). Effects of an earplug placement intervention on sleep quality in patients in a medical intensive care unit: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, *28*(2), e13016.

23- Davari, H., Ebrahimian, A., Rezayei, S. & Tourdeh, M. (2021). Effect of lavender aromatherapy on sleep quality and physiological ındicators in patients after CABG surgery: A clinical trial study. *Indian J Crit Care Med, 25*(4),429-434.

24- Fazlollah, A., Darzi, H.B., Heidaranlu, E. & Moradian, S.T. (2021). The effect of foot reflexology massage on delirium and sleep quality following cardiac surgery: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, *60*, 102738.

25- Lee, S.Y. & Kang, J. (2020). Effect of virtual reality meditation on sleep quality of intensive care unit patients: a randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, *59*, 102849.

26- Chaudhary, A., Kumari, V. & Neetu, N. (2020). Sleep promotion among critically ill patients: earplugs/ eye mask versus ocean sound—a randomized controlled trial study. *Critical Care Research and Practice*, *2020,*(1), 8898172.

27- Asgari, M.R., Vafaei-Moghadam, A., Babamohamadi, H., Ghorbani, R. & Esmaeili, R. (2020). Comparing acupressure with aromatherapy using Citrus aurantium in terms of their effectiveness in sleep quality in patients undergoing percutaneous coronary interventions: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *38*, 101066.

28- Mahran, G.S., Leach, M.J., Abbas, M.S., Abbas, A.M. & Ghoneim, A.M. (2020). Effect of eye masks on pain and sleep quality in patients undergoing cardiac surgery: a randomized controlled trial. *Crit Care Nurse, 40*(1),27-35.

29- Joys, J. & Kumari, S.S. (2016). Effectiveness of back massage therapy in promoting sleep quality among

post operative patients after cardiac surgery. *International Journal of Science and Research, 5*(8),416-419.

30- Ghadicolaei, H.T., Gorji, M.A.H., Bagheri, B. & Hadinejad, Z. (2019). The effect of warm footbath on the quality of sleep on patients with acute coronary syndrome in cardiac care unit. *Journal of Caring Sciences*, *8*(3), 137.

31- Hansen, I.P., Langhorn, L. & Dreyer, P. (2018). Effects of music during daytime rest in the intensive care unit. *Nurs Crit Care, 23*(4),207-13.

32- Aalami, H., Moghadam, H.M. & Moghaddam, M.B. (2018). Effect of hybrid aromatherapy on sleep quality of patients with acute coronary syndrome admitted to cardiac care unit. *ME-JFM, 16*(1), 268-75.

33- Fakhr-Movahedi, A., Mirmohammadkhani, M. & Ramezani, H. (2018). Effect of milk- honey mixture on the sleep quality of coronary patients: a clinical trial study. *Clinical Nutrition ESPEN*, *28*,132-135.

34- Yaghoubi, A., Golfeshan, E., Azarfarin, R., Nazari, A., Alizadehasl, A. & Ehasni, A. (2017). Effects of acupressure on sleep quality after coronary artery bypass surgery. *Iranian Heart Journal*, *18*(3), 28-34.

35- Litton, E., Elliott, R., Ferrier, J. & Webb, S.A. (2017). Quality sleep using earplugs in the intensive care unit: the QUIET pilot randomised controlled trial. *Critical Care and Resuscitation*, *19*(2), 128-133.

36- Özlü, K.Z. & Bilican, P. (2017). Effect of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit. *Afr J Tradit Complement Altern Med, 14*(3),83-88.

37- Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D. & Bakır E. (2017). Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nursing in Critical Care, 22*(2),105-112.

38- Hassanzadeh, M., Sajadi, S.A. & Farsi, Z. (2017). Comparison effect of Sedamin capsule and inhaling Lavender essence on sleep quality of hospitalized patients in cardiac care unit. *Military Caring Sciences*, *4*(3), 187-197.

39- Hu, R.F., Jiang, X.Y., Hegadoren, K.M. & Zhang, Y.H. (2015). Effects of earplugs and eye masks combined with relaxing music on sleep, melatonin and cortisol levels in ICU patients: a randomized controlled trial. *Critical Care*, *19*(1), 1-9.

40- Babaii, A., Adib-Hajbaghery, M. & Hajibagheri, A. (2015). Effect of using eye mask on sleep quality in cardiac patients: a randomized controlled trial. *Nurs Midwifery Stud*, *4*(4),e28332.

41- Bajwa, N., Saini, P., Kaur, H., Kalra, S. & Kaur, J. (2015). Effect of ear plugs and eye mask on sleep among ICU patients: a randomized control trial. *Int. J. Curr. Res.*, *7*(23), 741-745.

42- Dave, K. & Qureshi, A. (2015). Effects of earplugs and eye masks on perceived quality of sleep during night among patients in intensive care units. *Asian J. Nurs. Edu. Res.*, *5*(3), 319-322.

43- Bagheri-Nesami, M., Gorji, M.A.H., Rezaie, S., Pouresmail, Z. & Cherati, J.Y. (2015). Effect of acupressure with valerian oil 2.5% on the quality and quantity of sleep in patients with acute coronary syndrome in a cardiac intensive care unit. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, *5*(4), 241-247.

44- Koçak, A.T. ve Arslan, S. (2020). Yoğun bakımda uyku yoksunluğuna bir çözüm: uyku bandı ve kulaklık. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *23*(2), 298-303.

45- Yanık, T.Ç. & Uğraş, G.A. (2020). Akupresür kullanımının cerrahi girişim sonrası uyku kalitesine etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *2*(2), 105-112.

S-077

YOĞUN BAKIMDA YAPAY ZEKA: FIRSATLAR VE GÜÇLÜKLER

Nurdan Gezer[1*], Ebru Ertaş [2]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Aydın, Türkiye. .
[2]Aydın Devlet Hastanesi, Kalp Damar Yoğun Bakım, Hemşire, Aydın, Türkiye.

ÖZET

Yapay zekâ, giderek artan sağlık verilerinin ortaya çıkması ve bunları işleme, analiz etme konusunda hızlanan hesaplamalı yeteneklerin bir araya gelmesiyle birlikte, sağlık ve hastalık durumlarını ve bunların altında yatan fizyolojik ve patofizyolojik mekanizmaları daha fazla netlik, kesinlik ve verimlilikle tanımlamak için ortaya çıkan bir fırsat olarak görülmektedir. Yapay zekâ uygulamaları, klinik karar vermeyi desteklemek, klinik iş yükünü hafifletmek, sağlık profesyonelleri ve hastaları eğitmek için üstün bir potansiyele sahiptir. Yapay zekâ uygulamalarının, hastaların sağlık durumunu yönetmelerine veya algoritmalar tarafından tetiklenen önceden kaydedilmiş video klipler ve eğitim materyallerinin kullanımıyla davranış değişiklikleri yapmalarına yardımcı olmak için "hemşire koçları" olarak hizmet edebileceği ifade edilmiştir.

Yoğun bakım uzmanları ve hemşirelerinin, mekanik ventilasyon desteğindeki hastalara bakarken en az 236 değişkenle mücadele etmek zorunda olduğu belirtilmiştir. Bu değişkenleri sürekli olarak ilişkilendirme ve sınıflandırmanın, en bilgili ve anlayışlı sağlık profesyonellerinin bile yeteneklerini aşabileceği ifade edilmiştir. Makine öğreniminin yoğun bakım ünitesine getirilmesi henüz emekleme aşamasında olsa da bu teknolojinin kritik hasta yönetimindeki uygulamasına yönelik çalışmaların yükselişe geçtiğini görmekteyiz. Yapay zekâ araştırmalarının konuları ise; yoğun bakım hastalarında klinik bozulmayı tespit etmek, izlemek, hastalık ilerlemesini, ölüm oranını, prognozu tahmin etmek ve hastalık fenotiplerini sınıflandırmak olmuştur. Ancak şu anda, yoğun bakımda geliştirilen yapay zekâ tabanlı algoritmaların çoğu prototipleme ve geliştirme ortamının ötesine geçememiştir ve bakımın kalitesini ve verimliliğini artırmak için klinik kararlarda ve bakım uygulamalarında sağlık profesyonellerine yatak başında yardımcı olmaktan hala çok uzaktır.

Yapay zekâ, sağlık profesyonellerinin hastalarıyla yalnızca şefkatli hemşireler olarak değil, aynı zamanda en iyi tıbbi araştırma ve analitik teknolojinin bütünleşmiş bilgeliğiyle desteklenen hemşireler olarak ilişki kurmasını sağlayacaktır. Yapay zekanın sağlık hizmetlerine entegrasyonu sürecinde iyi bir verim alabilmek için bizi ileriye taşıyacak vizyonerlere ve zor sorular sorarak yapay zekayı eleştiren şüphecilere ihtiyacımız olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zekâ, Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşirelik

ABSTRACT

Nurdan Gezer[1*], Ebru Ertaş[2]

[1*]Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Surgical Diseases Nursing, Aydın, Turkey. ORCID Code: 0000- 0001-8690-9052 e-mail: ngezer@adu.edu.tr, 05069282109.
[2]Aydın State Hospital, Cardiovascular Intensive Care, Nurse, Aydın, Turkey. ORCID Code: 0000-0001- 6739-7872 e-mail: ebruertaş24@gmail.com, 05438741477.

Artificial intelligence (AI) is regarded as an emerging opportunity to define health and disease states, as well

as the physiological and pathophysiological mechanisms underlying them, with greater clarity, precision, and efficiency. This is due to the increasing availability of health data and the accelerating computational capabilities to process and analyze this information. AI applications hold significant potential to support clinical decision-making, reduce clinical workloads, and educate both healthcare professionals and patients. It has been suggested that AI applications could serve as "nurse coaches," assisting patients in managing their health conditions or encouraging behavioral changes by utilizing pre-recorded video clips and educational materials triggered by algorithms.
It has been noted that intensive care specialists and nurses may need to manage at least 236 variables when caring for patients on mechanical ventilation. Continuously associating and classifying these variables may exceed even the most knowledgeable and perceptive healthcare professionals' capabilities.
While the introduction of machine learning to the intensive care unit (ICU) is still in its infancy, studies on the application of this technology in critical patient management are on the rise. Topics in AI research include detecting clinical deterioration in ICU patients, monitoring, predicting disease progression, mortality, and prognosis, and classifying disease phenotypes. However, most AI-based algorithms developed for intensive care remain in prototyping and development stages, far from assisting healthcare professionals at the bedside in clinical decisions and care practices to improve the quality and efficiency of care.

AI will enable healthcare professionals to interact with their patients not only as compassionate caregivers but also as nurses supported by the integrated wisdom of the best medical research and analytical technology. To achieve optimal efficiency in integrating AI into healthcare, it is clear that we need both visionaries to propel us forward and skeptics who ask critical questions, challenging AI.

Keywords: Artificial Intelligence, Intensive Care Unit, Nursing

YOĞUN BAKIMDA YAPAY ZEKANIN FIRSATLARI

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) ortamındaki bakım ve tedavinin karmaşıklığı, son yıllarda hasta izleme cihazlarının geliştirilmesi, tanısal ve tedavi fırsatlarının artırılması ve elektronik sağlık kayıtlarının (EHR) geliştirilmesi için büyük bir çabaya yol açmıştır. Bu ilerlemeler, daha fazla veri elde edilmesini mümkün kılmış ve bu verilerin, patofizyolojik süreçler ve hasta prognozu hakkında daha fazla bilgi sağlamak için kullanılabileceği düşünülmüştür. Böylece, klinik karar destek sistemlerine yardımcı olabilecek yararlı araçlar geliştirilmesi beklenmiştir. Ancak, bu kadar büyük bir veri miktarının interpolasyonu, analizi ve yorumu, beklenenden çok daha karmaşık olduğu için, makine öğrenimi (ML) algoritmalarına dayalı araçların geliştirilmesinin önünü açmıştır (Montomoli, Hilty, & Ince, 2022).
Öncelikle, yapay zekâ hasta kayıtlarını sentezleyebilir ve hekim için sağlık endişelerini özetleyebilir; hasta verilerini manuel olarak elemek yerine, mevcut bilgileri çok daha hızlı arayarak ve önemli noktaları vurgulayarak sağlık profesyonellerinin mental ve fiziksel iş yükünü hafifletebilir. (Dilsizian ve Siegel,2014; Aung, Wong ve Ting, 2021)
Yapay zekâ uygulamaları hemşirelerin fiziksel iş yükünü azaltarak bakım görevlerindeki eleştirel düşünme ve karar verme, hastaların rehabilitasyon süreçlerine odaklanma ve terapötik bakıma daha fazla zaman ayırabileceklerini göstermektedir (Kandemir, Azizoğlu ve Terzi (2023).

Yapay zekâ entegrasyonu olan robotlar da hemşirelik bakımında etkili bir konumdadır (Kandemir, Azizoğlu ve Terzi (2023). Robotlar; mobilizasyon desteği, hayati bulguların ölçülmesi, ilaç verilmesi ve bulaşıcı hastalık protokolleri gibi hemşirelik işlevlerini yerine getirmeyi öğrendikçe, hemşirelerin bakım sunumundaki rolü değişecektir. Araştırmalar, hemşirelik bakımında zamanın %8 ila %16'sının başkalarına devredilmesi gereken hemşirelik dışı faaliyetlere ve görevlere harcandığını göstermektedir. Robot desteğine sahip hemşireler bu zamanı geri alma ve hastalarla daha fazla zaman geçirme olanağına sahip olacaklardır. (Yen ve diğerleri,2018; Robert ,2019) Dolayısıyla yapay zekâ hemşireliğe etkin şekilde nüfuz ettikçe hemşirelik hizmeti tespit ve muhakeme süreçlerinin bazılarını otomatikleştirirken bakımın insan yönlerini entegre etmeye devam etmek olacaktır. (Koski ve Murphy,2021)
Sonuç olarak, yapay zekâ, yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımını iyileştirme ve klinik karar destek sistemlerini güçlendirme potansiyeline sahip güçlü bir araçtır. Ancak, bu teknolojilerin güvenli ve etkili bir şekilde kullanılması için daha fazla araştırma, dış doğrulama çalışmaları ve düzenleyici onaylar gereklidir. YBÜ'deki klinik ekiplerin, teknolojiye uyum sağlayarak, bu yeni araçları hasta bakımını iyileştirmek için kullanmaları kritik öneme sahiptir.

YOĞUN BAKIMDA YAPAY ZEKANIN GÜÇLÜKLERİ

Elektronik sağlık kayıtları gibi bilgi teknolojilerinin ortaya çıkması hasta bakımını basitleştirmek ve entegre etmek için tasarlanmış olsa da birçok sağlık çalışanında teknolojik sistemlerde gezinme zorluğundan bürokrasi yüküne kadar tükenmişlik semptomlarına yol açmıştır (Aung, Wong ve Ting, 2021)
Makineleşmenin süratle ilerlediği ve tüm disiplinlerin etkilendiği 21. yüzyılda hemşirelik mesleği de bu süreçte yerini almıştır. Hemşirelik; doğası gereği hümanistik ve bakım odaklı bir meslek dalıdır. Bunları gözettiğimizde yapay zekâ teknolojilerinin hemşireliğin bu yönlerine değinemeyeceği ve yetersiz bırakacağı düşünülmektedir. (Gökalp ve Üzer,2024)
Diğer endişelerden biri ise, klinik uygulamada yapay zekâ güdümlü karar vermenin etik sonuçlarıyla ilgilidir. Yapay zekâ algoritmaları, sağlık hizmeti sağlayıcılarına teşhis ve tedavi kararları vermede giderek daha fazla yardımcı oldukça bu algoritmaların şeffaflığı, hesap verebilirliği, sorumluluğu ve adaleti ile ilgili sorular ortaya çıkmaktadır. Günlük uygulamalarında genellikle yapay zekâ sistemleriyle yakın iş birliği içinde olan hemşireler, insan muhakemesi artırıldığında ortaya çıkan etik ikilemler hakkında içgörüler sunmak için benzersiz bir konuma sahiptir. Ayrıca, yapay zekâ teknolojilerinin sağlık hizmetlerine entegrasyonu, özellikle hasta verilerinin güvenliği ve gizliliği ile ilgili olarak derin mahremiyet endişelerini gündeme getirmektedir. Hasta gizliliğini korumak ve etik bakım ilkelerini korumakla görevlendirilen hemşireler, veri gizliliği ihlallerinin sonuçlarının ve yapay zekâ destekli sağlık hizmetleri çağında hasta güvenini korumanın önemini bilmelidir. (Russell, Lovett Novak, Patel ve diğerleri ,2023; Chomutare, Tejedor, Svenning ve diğerleri,2022; Ibuki, Ibuki ve Nakazawa, 2023)

YOĞUN BAKIMDA YAPAY ZEKÂ TEMELLİ ARAŞTIRMALAR

Makine öğreniminin yoğun bakım ünitesine getirilmesi henüz emekleme aşamasında olsa da bu teknolojinin kritik hasta yönetimindeki uygulamasını anlatan çalışmalar mevcuttur.

Holmgren ve arkadaşlarının (2019) çalışması, Yapay sinir ağları (YSA) kullanılarak 30 günlük mortalite tahminini Basitleştirilmiş Akut Fizyoloji Puanı (SAPS 3) ile iyileştirilip iyileştirilemeyeceğini araştırmıştır. Çalışmanın sonucunda ise YSA'nın, yoğun bakımda tedavi gören hastaların ölüm riskini tahmin etmek için geleneksel risk skorlarına göre daha doğru ve etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir.

Basınç ülserleri, özellikle uzun süre hareketsiz kalan hastalarda, sık görülen ve ciddi strese yol açabilen bir sorundur. Smith, Johnson ve Brown (2023) tarafından yapılan bir araştırma, bası yaralarını önleyerek bakım sunumunu ve hasta sonuçlarını iyileştirmek amacıyla giyilebilir bir hasta sensörünün klinik etkinliğini değerlendirmişlerdir. Giyilebilir sensörlerin, hastaların yataklarında uzun süre hareketsiz kalmaya bağlı oluşabilecek bası yaralarını önleyebileceğini göstermiştir.

Deliryum, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hastaları arasında yaygın bir komplikasyondur ve olumsuz klinik sonuçlarla bağlantılıdır. PADIS (Yetişkin Hastalarda Ağrı, Ajitasyon/Sedasyon, Deliryum, Hareketsizlik ve Uyku Bozukluğunun Önlenmesi ve Yönetimi İçin Klinik Uygulama Kılavuzu) kılavuzu, yoğun bakım deliryumunun insidansını azaltmak için çeşitli farmakolojik olmayan, çok bileşenli, meslekler arası yaklaşımlardan oluşan ABCDEF paketinin kullanımı kritik hastalıkları iyileştirmeyi amaçlayan, multidisipliner, kanıta dayalı bir bakım paketidir. Zhang ve diğerleri (2024) yoğun bakım deliryumunun insidansını azaltmak ve hemşirelerin ABCDEF paketini kullanma uyumunu iyileştirmek için hemşire liderliğinde yapay zekâ destekli bir önleme ve yönetim aracı olan AI-AntiDelirium geliştirildi. AI-AntiDelirium kullanımı, hastanın hayati belirtileri ve risk faktörleri gibi gerçek zamanlı verileri izleyerek sağlık personelini olası deliryum oluşumuna karşı zamanında tespit edebilir ve uyarabilir ve oluşumunu önlemek için özel müdahalelerin geliştirilmesine olanak tanıdığını belirtmişlerdir. Bu çalışma AI-AntiDelirium kullanımının yoğun bakım deliryumunun ve deliryumla ilişkili klinik sonuçların sıklığını azaltmadaki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma pilot bir çalışma olup, araştırmacılar AI-AntiDelirium'un YBÜ deliryumunu önlemede ve günlük yaşam aktivitelerini iyileştirmede olumlu bulgular ortaya koyduğunu belirtmişlerdir.

Mekanik ventilasyon yoğun bakım hastalarında sık kullanılan bir müdahaledir. Uzun süreli entübe kalma daha yüksek hastane maliyetine neden olabileceğinden ve erken ekstübasyon yapılırsa komplikasyon riski artabileceğinden, bu iki yönü uygun şekilde değiştirerek ve bu süreçte optimum sedatif dozajı yaparak hastaları ventilatörden ayırmak için etkili bir protokol geliştirmek mühimdir. Son yıllarda makine öğreniminde güçlü bir paradigma olarak ortaya çıkan RL (Reinforcement Learning) yani takviyeli öğrenme çeşitli sağlık bakım alanlarındaki karmaşık ardışık karar verme problemlerini çözmede muazzam başarılar elde etmiştir. (Yu, Liu ve Zhao ,2019) Yu, Liu ve Zhao (2019), yoğun bakım ünitelerinde akıllı mekanik ventilasyon ve sedatif dozlama için ters pekiştirmeli öğrenme kullanmanın etkili bir yaklaşım olduğunu belirtmiştir.

KAYNAKLAR

Montomoli, J., Hilty, M. P., & Ince, C. (2022). Artificial intelligence in intensive care: moving towards clinical decision support systems. *Minerva anestesiologica*, *88*(12), 1066–1072. https://doi.org/10.23736/S0375-9393.22.16739-8

Dilsizian, S. E., & Siegel, E. L. (2014). Artificial intelligence in medicine and cardiac imaging: harnessing big data and advanced computing to provide personalized medical diagnosis and treatment. *Current cardiology reports*, *16*, 1-8.

Yuri Y.M Aung, David C.S Wong, Daniel S.W Ting, The promise of artificial intelligence: a review of the opportunities and challenges of artificial intelligence in healthcare, *British Medical Bulletin*, Volume 139, Issue 1, September 2021, Pages 4–
15, https://doi.org/10.1093/bmb/ldab016

Kandemir, F., Azizoğlu, F., & Terzi, B. (2023). Hemşirelikte Yapay Zekâ ve Robot Teknolojilerinin Kullanımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 27(2), 118-127.

Yen, P. Y., Kellye, M., Lopetegui, M., & diğerleri. (2018). Hemşirelerin hemşirelik faaliyetlerinde zaman dağılımı ve çoklu görevlendirme: Bir zaman hareket çalışması. *AMIA Annu Symp Proc*, 2018, 1137–1146.

Robert N. (2019). How artificial intelligence is changing nursing. *Nursing management*, *50*(9), 30–39. https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000578988.56622.21

Koski, E., & Murphy, J. (2021). AI in Healthcare. *Studies in health technology and informatics*, *284*, 295–299. https://doi.org/10.3233/SHTI210726

Gökalp, M. G., & Üzer, M. A. (2024). Yapay Zekâ Çağında Hemşirelik Bakımı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 6(1), 89-94.

Russell, R. G., Lovett Novak, L., Patel, M., et al. (2023). Competencies for the use of artificial intelligence–based tools by health care professionals. *Academic Medicine, 98*(3), 348–356. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004963

Chomutare, T., Tejedor, M., Svenning, T. O., et al. (2022). Artificial intelligence implementation in healthcare: A theory-based scoping review of barriers and facilitators. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(23), 16359. https://doi.org/10.3390/ijerph192316359

Ibuki, T., Ibuki, A., & Nakazawa, E. (2023). Possibilities and ethical issues of entrusting nursing tasks to robots and artificial intelligence. *Nursing Ethics, 12*, 09697330221149094. https://doi.org/10.1177/09697330221149094

Holmgren, G., Andersson, P., Jakobsson, A., & Frigyesi, A. (2019). Artificial neural networks improve and simplify intensive care mortality prognostication: a national cohort study of 217,289 first-time intensive care unit admissions. *Journal of intensive care*, *7*, 44. https://doi.org/10.1186/s40560-019-0393-1

Pickham D, Berte N, Pihulic M, Valdez A, Mayer B, Desai M. Effect of a wearable patient sensor on care delivery for preventing pressure injuries in acutely ill adults: A pragmatic randomized clinical trial (LS-HAPI study). Int J Nurs Stud. 2018 Apr;80:12-19. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.12.012. Epub 2017 Dec 30. PMID: 29331656.

Zhang, S., Cui, W., Ding, S., Li, X., Zhang, X. W., & Wu, Y. (2024). A cluster-randomized controlled trial of a nurse-led artificial intelligence assisted prevention and management for delirium (AI-AntiDelirium) on delirium in intensive care unit: Study protocol. *PloS one*, *19*(2), e0298793. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298793

Yu, C., Liu, J., & Zhao, H. (2019). Intelligent mechanical ventilation and sedative dosing for intensive care units using inverse reinforcement learning. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 19*(Suppl 2), 57. https://doi.org/10.1186/s12911-019-0763-6

S-081

CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE MEKANİK VENTİLASYONDA OLAN HASTALARDA KANITA DAYALI AĞRI YÖNETİMİ

Nurgül ARPAG, Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve amaç: Mekanik ventilasyon uygulanan cerrahi yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi, hasta konforunu sağlamak ve iyileşme sürecini hızlandırmak açısından büyük önem taşır. Etkili bir ağrı yönetimi sağlanamadığında anksiyete, ajitasyon ve deliryum gibi komplikasyonlar gelişebilir. Bu derlemede, kritik hasta bakımında güncel kılavuz ve bakım paketinden faydalanılarak disiplinler arası bir yaklaşımla ağrı yönetimi stratejileri incelenmiştir.

Ağrının değerlendirilmesi ve izlenmesi: Cerrahi yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyonda olan hastada akut ağrının düzenli değerlendirilmesi için "Davranışsal Ağrı Ölçeği" ve "Kritik Bakım Ağrı Gözlem Aracı" gibi ölçekler önerilirken, sedasyon ve analjezi dengesi ile deliryum önleme stratejileri önemli bir rol oynamaktadır.

Farmakolojik ağrı yönetimi: Özellikle opioidler, kısa etkili analjezikler olarak tercih edilmekte ve multimodal analjezi stratejileri ile yan etkileri minimize edilmektedir. Opioid olmayan ilaçlar ve farmakolojik olmayan yöntemler de destekleyici olarak kullanılmaktadır.

Farmakolojik olmayan ağrı yönetimi yaklaşımları: Farmakolojik olmayan yöntemlerle ağrı yönetiminin desteklenmesi, hasta konforunu artırmaya yönelik uygulamalar olarak öne çıkmaktadır. Bu kapsamda kanıta dayalı yöntemlerin entegrasyonu, hasta güvenliği ve iyileşme sürecini desteklemektedir.

Sonuç: Cerrahi yoğun bakımda mekanik ventilasyon altındaki hastalarda ağrı yönetimi, disiplinler arası ve kanıta dayalı yaklaşımlar gerektirmektedir. Ağrı yönetiminde kılavuzlar ve bakım paketlerinin entegrasyonu, hasta konforunun artırılması ve komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı Yönetimi; Yoğun Bakım; Mekanik Ventilasyon

GİRİŞ VE AMAÇ: Mekanik ventilasyon uygulanan cerrahi yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi, hasta konforunu artırmak ve iyileşme sürecini hızlandırmak açısından kritik bir öneme sahiptir. Özellikle cerrahi girişim sonrası etkili ağrı yönetimi sağlanamadığında anksiyete, ajitasyon ve deliryum gibi komplikasyonlar gelişebilir (1,2). Bu derlemede mekanik ventilasyon uygulanan cerrahi yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimine ilişkin kanıta dayalı öneriler yer almaktadır.

Son yıllarda, kritik hasta bakımında PADIS kılavuzu (Prevention and Management of **P**ain, **A**gitation/ Sedation, **D**elirium, **I**mmobility, **S**leep Disruption Guidelines) ve ABCDEF bakım paketi (**A**ssess, Prevent and Manage Pain, **B**oth Spontaneous Awakening Trials and Spontaneous Breathing Trials, **C**hoice of Analgesia and Sedation, **D**elirium: Assess, Prevent and Manage, **E**arly Mobility and Exercise, **F**amily Engagement and Empowerment Bundle) gibi kanıta dayalı rehberler, yoğun bakım ünitesinde ağrı yönetimi için disiplinler arası ve sistematik yaklaşımlar sunmaktadır (2,3).

Ağrı yönetiminde PADIS kılavuzu, opioidlerin yanı sıra opioid olmayan ve farmakolojik olmayan yöntemlerin kombinasyonunu önermektedir. Bu klinik uygulama kılavuzu kritik hasta bakımında ağrı, ajitasyon, deliryum ve uyku bozukluklarının entegre yönetimini önerir. Ağrı yönetimi ile ilişkili önerileri, her hastanın ağrı değerlendirmesinin bireysel olarak yapılması ve yönetim planının kişiselleştirilmesi üzerine temellendirilmiştir (1). Kritik hasta bakımına özgü yayımlanmış olan ABCDEF bakım paketi ise disiplinler arası bir yaklaşımı teşvik ederek hasta konforunu artırmayı ve yoğun bakımdaki komplikasyonları azaltmayı hedeflemektedir. Bu bakım paketinde de analjezi, deliryum önleme, erken mobilizasyon ve aile katılımını içeren bir yaklaşım teşvik edilir (3).

AKUT AĞRI VE YÖNETİMİ: Akut ağrı, genellikle ani başlayan, belirli bir nedene bağlı olan ve kısa sürede sona eren bir ağrı tipidir. Bu ağrı tipi, klinik yönetimde hızlı ve etkili müdahale gerektiren durumlar arasında yer almaktadır. Akut ağrının tedavisinde yeni yaklaşımlar, farmakolojik ajanların geliştirilmesi ve farmakolojik olmayan yöntemlerin de kullanılmasıyla çeşitlenmiştir.

Özellikle yoğun bakımlarda kritik hasta bakımına odaklı rehberlerin klinik uygulamalara entegrasyonu, daha güvenli ve etkin bir yoğun bakım süreci sağlamaktadır (4).

1. Ağrının Değerlendirilmesi ve İzlenmesi

Ağrı yönetiminin ilk adımı ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesidir. Endotrakeal tüp ile entübe edilen hastalar, sözel iletişim kuramadıklarından ağrı güvenilir araçlar ve ölçekler ile değerlendirilmeli ve gözlemlenmelidir. Sözel iletişim kuramayan hastalarda davranışsal gözlemler yoluyla ağrı düzeyinin düzenli olarak izlenmesi gerekmektedir. Davranışsal Ağrı Ölçeği (Behavioral Pain Scale-BPS) ve Kritik Bakım Ağrı Gözlem Aracı (Critical Care Pain Observation Tool-CPOT), PADIS kılavuzuna göre entübe hastalarda ağrı değerlendirmesi için önerilen güvenilir araçlardır (1,2,5,6,7).

Bu değerlendirme araçları, randomize kontrollü çalışmalarla desteklendiği için güçlü bir kanıt düzeyine sahiptir (Kanıt düzeyi A).

2. Farmakolojik Ağrı Yönetimi

Cerrahi yoğun bakım hastalarında opioidler, analjezi sağlamak için en sık tercih edilen ilaçlar arasında yer alır. Fentanil ve morfin gibi kısa etkili opioidler PADIS kılavuzuna göre tercih edilirken, opioidlerin yan etkilerini azaltmak için multimodal analjezi uygulanması da önerilmektedir (2). Entübe hastalarda opioidler, hızlı ve etkili ağrı kesici özelliklerinden dolayı sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak bu ilaçların yan etkilerinden kaçınmak için dikkatli doz ayarlaması yapılmalıdır (1,2). Opioidlerin entübe hastalarda kullanımı güçlü kanıt düzeyiyle önerilmektedir (Kanıt düzeti A). Opioid olmayan analjezikler, özellikle nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) ve asetaminofen, opioidlerin yerine veya opioidlerin tamamlayıcısı olarak kullanılabilir. Özellikle NSAİİ cerrahi girişim sonrası akut ağrı yönetiminde faydalı olsa da bu ilaçların böbrek fonksiyonları üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle dikkatli kullanılması gerekir (1,8). Opioidlerin tamamlayıcısı olarak NSAİİ'nin kullanımı orta düzey kanıtla desteklenmektedir (Kanıt düzeyi B). Düşük doz ketaminin ve intravenöz lidokainin, opioid tüketimini azaltmak amacıyla kullanılabilir olduğu PADIS kılavuzundaki öneriler arasında yer almaktadır. Ketamin, ağrı yönetiminde etkilidir ve opioid bağımlılığı riskini düşürür. Bu ilaçların kullanımı randomize çalışmalardan elde edilen verilerle desteklenmiş olup, orta kanıt düzeyine sahiptir (Kanıt düzeyi B) (3).

3. Farmakolojik Olmayan Ağrı Yönetimi Yaklaşımları

Farmakolojik olmayan yöntemler, farmakolojik tedaviye ek olarak ağrı yönetiminde önemli bir destek sağlar. Pozisyone etme ve mobilizasyon, müzik terapisi, soğuk ve sıcak uygulamaları, masaj ve gevşeme teknikleri gibi yöntemler hastaların ağrı algısını azaltmada kullanılabilir. Bu bağlamda ABCDEF bakımı paketi çerçevesinde, hastaların fiziksel ve psikolojik konforunu artıracak uygulamaların entegre edilmesi önerilmektedir (9).

3.1. Pozisyone Etme ve Mobilizasyon

Pozisyone etme ve mobilizasyon, ağrıyı azaltmak ve hasta konforunu artırmak amacıyla ABCDE bakım paketi kapsamında önerilmektedir (3). Erken mobilizasyon, ağrının azalmasına ve iyileşmenin hızlanmasına katkı sağlar (9). Düzenli pozisyon değişiklikleri ve mobilizasyon, basınç yaralanmalarının önlenmesinde ve iyileşme sürecinin hızlandırılmasında da etkilidir (3). Kanıt düzeyi orta seviyededir (Kanıt düzeyi B) (9).

3.2.

3.3. Müzik Terapisi

Müzik terapisi, anksiyeteyi azaltarak ağrı algısını olumlu yönde etkileyen farmakolojik olmayan bir yöntem olarak öne çıkar. Yapılan randomize olmayan deneysel çalışmalar, müzik terapisinin hasta konforunu artırmada ve ağrı yönetiminde faydalı olabileceğini göstermektedir. Kanıt düzeyi orta seviyededir (Kanıt düzeyi B-NR) (10).

3.4. Soğuk ve Sıcak Uygulamaları

Soğuk ve sıcak uygulamaları, özellikle cerrahi sonrası akut ağrı yönetiminde kullanılır. Soğuk uygulaması, lokal analjezik etkisiyle ağrıyı azaltabilir, ancak bu yöntemin etkinliğine dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu yöntemler, sınırlı kanıt düzeyine sahiptir (Kanıt düzeyi C) (2).

4. Sedasyon ve Analjezi Dengesi

Mekanik ventilasyon altındaki hastalarda sedasyon ve analjezi dengesinin sağlanması, gerek ağrı kontrolü gerekse de deliryum riskini azaltmak için önemlidir. Gereksiz sedasyonun önlenmesi ve hastaların günlük sedasyon kesintisi ile değerlendirilmeleri PADIS kılavuzunda önerilmektedir. Bu süreçte, minimal sedasyon hedeflenmeli ve sedasyon derinliği RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) gibi ölçekler ile izlenmelidir (1,2,11,12).

5. Deliryum Yönetimi ve Ağrının Rolü

Deliryum, mekanik ventilasyon altındaki cerrahi hastalarda sık görülen bir komplikasyondur ve ağrı bu süreci tetikleyebilir. Ağrı yönetimi ile deliryum insidansının azaltılması mümkün olduğundan, deliryum taraması ve yönetimi de ağrı kontrolünün bir parçası olarak ele alınmalıdır (2). Bu bağlamda ABCDEF bakım paketindeki "C" ve "D" basamaklarında önerildiği gibi "Konfüzyon Değerlendirme Metodu CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU, CAM-ICU)" ile hasta değerlendirmesi yapılmalıdır (9,13,14,15).
Sonuç Cerrahi yoğun bakımda mekanik ventilasyonda olan hastalarda ağrı yönetimi, disiplinler arası ve kanıta dayalı yaklaşımlar gerektirmektedir. Ağrı yönetiminde PADIS kılavuzu ve ABCDEF bakım paketinin kliniğe entegrasyonu, hasta konforunun artırılması ve komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2013;41(1):263-306. doi:10.1097/CCM.0b013e3182783b72.
2. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Executive summary:

Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9):1532-1548. doi:10.1097/CCM.0000000000003259.

3. Ely, E. Wesley. "The ABCDEF bundle: science and philosophy of how ICU liberation serves patients and families." Critical care medicine 45.2 (2017): 321-330. https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002175

4. Wardhan R, Chelly J. Recent advances in acute pain management: Understanding the mechanisms of acute pain, the prescription of opioids, and the role of multimodal pain therapy. *F1000Research*. 2017;6:2065. doi:10.12688/f1000research.12286.1.

5. Gélinas C, Fillion L, Puntillo KA, Viens C, Fortier M. Validation of the critical- care pain observation tool in adult patients. *Am J Crit Care*. 2006;15(4):420- 427.

6. Gélinas C, Johnston C. Pain assessment in the critically ill ventilated adult: Validation of the critical-care pain observation tool and physiologic indicators. *Clin J Pain*. 2007;23(6):497-505.

7. Gélinas C, Arbour C. Behavioral and physiologic indicators during a nociceptive procedure in conscious and unconscious mechanically ventilated adults: Similar or different? *J Crit Care*. 2009;24(4):628.e7-628.e17.Payen, J. F., Bru, O., Bosson,

J. L., Lagrasta, A., Novel, E., Deschaux, I., ... Jacquot, C. (2001). Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. *Critical Care Medicine, 29*(12), 2258-2263.

8. Marra A, Ely EW, Pandharipande PP, Patel MB. The ABCDEF bundle in critical care. *Crit Care Clin*. 2017;33(2):225-243. doi:10.1016/j.ccc.2016.12.005.

9. Chlan, Linda L., et al. "Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: a randomized clinical trial." Jama 309.22 (2013): 2335-2344.

10. Zaal IJ, Devlin JW, Peelen LM, Slooter AJC. A systematic review of risk factors for delirium in the ICU. *Crit Care Med*. 2015;43(1):40-47. doi:10.1097/CCM.0000000000000625.

11. Guenther U, Theuerkauf N, Frommann I, Brimmers K, Malik R, Stori S, et al. Predisposing and precipitating factors of delirium after cardiac surgery: A prospective observational cohort study. *Ann Surg*. 2013;257(6):1160-1167. doi:10.1097/SLA.0b013e318281b01c.

12. Bigatello LM, Amirfarzan H, Haghighi AK, Hebbar KB. Effects of routine monitoring of delirium in a surgical/ trauma intensive care unit. *J Trauma Acute Care Surg*. 2013;74(3):876-883.

13. Van den Boogaard, M., Pickkers, P., & van der Hoeven, H. (2009). Implementation of a delirium assessment tool in the ICU can influence haloperidol use. *Critical Care, 13*,

14. Reade, M. C., Eastwood, G. M., Peck, L., & Baldwin, I. (2011). Routine use of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) by bedside nurses may underdiagnose delirium. *Critical Care and Resuscitation, 13*(3), 217- 224.

15. Guenther, Ulf, et al. "Predisposing and precipitating factors of delirium after cardiac surgery: a prospective observational cohort study." Annals of surgery 257.6 (2013): 1160-1167.

S-092

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN REFEEDİNG (YENİDEN BESLENME) SENDROMU FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
ÖZET

Uzm. Hemşire Kıymet Meses
çukurova üniversitesi dahiliye yoğun bakım
Adana TR

AMAÇ: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin refeeding (yeniden beslenme) sendromu (RFS) farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.
YÖNTEMLER: Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi erişkin YBÜ'lerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 73 hemşire katıldı. Katılımcıların; eğitim düzeyi ile "Hasta beslenmesinden sadece diyetisyen sorumludur" görüşüne doğru cevap verme durumu istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). Eğitim düzeyi ile "En sık vitamin eksikliği ve "İnmeli hastada RFS riski doğru cevap verme durumu, yanlış cevap verme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0.05$). Çalışma süresi ile "Vücut kitle indeksi(VKİ) düşük olanlarda RFS gelişme riski var", "RFS gelişenler normal kan potasyum seviyesindedir", "Hasta beslenmesinden sadece diyetisyen sorumludur'', "Beslenme öncesi hastanın kilo takibi yapılır", "RFS belirgin anormalliği" sorularına doğru cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

SONUÇ: Yoğun bakım ünitesinde çalışan, lisans/üzeri eğitim alanlar hemşirelerin önlisans/altı eğitim alanlara göre RFS konusunda bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.
ANAHTAR KELİMELER: Refeeding sendrom, hemşirelik, yeniden beslenme, yoğun bakım ünitesi, farkındalık düzeyi

GİRİŞ

Refeeding (yeniden beslenme) sendromu (RFS), kalori alımının azaldığı veya hiç olmadığı bir dönemin ardından kalorilerin yeniden verilmesi ve/veya artırılması sonucu ortaya çıkan bir dizi metabolik ve elektrolit değişikliği olarak tanımlanmaktadır(1).

Refeeding sendromu, ilk olarak İkinci Dünya Savaşı sırasında, savaş esirlerinin beslenmeye başlamasının ardından beklenmedik hastalıklar ve ölümler yaşamaları sonucunda fark edilmiş olup bireylerin hızlı bir şekilde beslenmeye başlanmasından sonra ölümcül kardiyak komplikasyonlar ortaya çıkmıştır(2).1944 yılında Keys ve arkadaşları uzun süreli açlığın vicdani retçiler üzerindeki etkilerini inceleyen aynı zamanda Minnesota Açlık Deneyi olarak da bilinen bu çalışma yetersiz beslenen hastaların rehabilitasyonu sırasında görülen semptomları değerlendiren birkaç çalışmadan biri olarak klinisyenlerin RFS'yi nasıl anladıklarının temelini oluşturmaktadır(1).

Günümüzde RFS, ciddi derecede yetersiz beslenen hastaların %48'inde, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hastalarının %34'ünde, anoreksiya nervoza hastalarının %33'ünde, yatan kanser hastalarının %25'inde ve hastaneye yatırılan hastaların %9,5'inde tanımlanmıştır(3). Bildirilen insidans oranları, hastalığı tanıma ve çalışılan hasta popülasyonuna bağlı olarak %0 ile %80 arasında değişmektedir(5).RFS, malnütrisyon, kanser, nörolojik hastalıklar, yaşlı hastalar, cerrahi nedenler, solunum yolları hastalıkları, gastrointestinal ve karaciğer hastalıkları, insan immün yetmezlik virüsü/kazanılmış immün yetmezlik sendromu (HIV/AIDS) ve böbrek hastalıkları dahil birçok farklı hastalık grubunda görülebilir(4).Beslenme yetersizliği olan bir bireyin kliniğe kabulü sonrasında, yüksek miktarda beslenme tedavisinin sağlanması ile birlikte elektrolit bozuklukları (özellikle hipofosfatemi, hipokalemi ve hipomagnezemi), vitamin düzeylerinde azalma [özellikle B1 vitamini (tiamin)], sıvı dengesizliği ve tuz tutulumu meydana gelebilmektedir. Bunların sonucunda RFS, kardiyak sorunlar, nörolojik yan etkiler ve bozulmuş organ fonksiyonları ile devam eden hatta ölümle sonuçlanabilen bir tablo ile karşımıza çıkabilmektedir (5).

RFS, yetersiz beslenmesi olan hastaların oral, enteral veya parenteral yolla yeniden beslenme tedavisine tabi tutulması sonucunda sıvı ve elektrolitlerin şiddetli değişimi olarak tanımlanır ve ciddi metabolik fonksiyon bozukluğuna, morbiditeye ve mortaliteye yol açabilir(6). RFS'nin önlenmesi ve tedavisinde temel prensip; RFS gelişme riski olan

hastaların belirlenmesi ve nütrisyonel alımın ve sıvı-elektrolit replasmanının deneyimli multi- disipliner bir ekip (hekim, hemşire ve diyetisyen) tarafından takip edilmesidir(7).

RFS potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir hastalık olmakla birlikte, büyük ölçüde önlenebilir bir hastalıktır. Ancak bunun için RFS gelişme riski taşıyan hastaların tespit edilmesi ve uygun protokollerin uygulanması gerekmektedir. Hemşireler, yüksek malnütrisyon riski taşıyan oral alımı zayıf veya nazogastrik beslenmeyi tolere edemeyen ve RFS gelişme riski altındaki hastaların bakımında önemli rol oynamaktadır(8). Hemşireler hastalara bakım verirken hemşirelik süreci doğrultusunda hangi müdahalelerin hastaya en çok fayda sağlayacağına karar vermek için bilgi, deneyim ve eleştirel düşünme becerilerini kullanır(9). Bu nedenle, hemşirelerin RFS'den kaynaklanan metabolik komplikasyonlar açısından risk altındaki hastaları belirlemek için sıvı, elektrolit ve besin metabolizmasının temelleri ile birlikte metabolik komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olmaları ve bunları ekip üyelerine bildirmeleri çok önemlidir(10).İsrail'de YBÜ'de ''Hipofosfatemi ve RFS'nin değerlendirilmesi ve yönetiminde yoğun bakım hemşirelerinin rolü ve bilgisi'' ile ilgili çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin rolleri konusunda net olmadıklarını ve beslenmenin yönetimi konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymuştur(11). Yemen'de ''YBÜ'lerindeki Doktorlar ve Hemşireler Arasında RFS'e İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi'' ilgili çalışmada hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir(12). Mısır'daki Assiut Üniversitesi Hastanesi'nde ''Yoğun Bakım Hemşireleri ve Doktorlarının RFS Hakkındaki Algıları'' ile ilgili çalışmada hemşirelerin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir(6).

2017 yılında Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği Beslenme (ASPEN) Parenteral Beslenme (PN) Güvenlik Komitesi ve Klinik Uygulama Komitesi, diyetisyenler, hemşireler, eczacılar ve hekimlerden oluşan ve RFS riski taşıyan veya gelişmiş olan hastaların taranması ve yönetilmesi için fikir birliği önerileri geliştirmekle görevli meslekler arası bir görev gücü oluşturmuştur(1).Hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyelerinden oluşan multidisipliner ekip, RFS hastalarının bakım ve tedavi prosedürlerini yönetmede işbirliği içinde YBÜ'lerde hizmet vermektedir (13). Sağlık ekibi içerisinde, hastaları tüm günlük yaşam aktiviteleri açısından sıklıkla değerlendiren ve sürekli hasta takibinde yer alarak olası sorunları en erken gözlemleyen sağlık ekibi üyesi olarak hemşireler, YBÜ'de birçok karmaşık sürecin değerlendirilmesi, izlenmesi ve takibinde de önemli bir rol oynamaktadır(11).Dikkatli hasta takibinin ve disiplinli ekip yönetiminin RFS'nin erken belirtilerini tanımaya yardımcı

olduğu, morbidite ve mortaliteyi azalttığı belirtilmektedir(14).Bu nedenle, hemşirelerin erken belirtileri izleyebilmeleri için RFS'nin erken belirti, bulgularının ya da çeşitli klinik özelliklerinin farkında olmaları ve bu sendromun patofizyolojisini bilmeleri, hasta bakımında uygun girişimleri gerçekleştirmeleri açısından önemlidir (9).

Literatürü incelediğimizde; Türkiye'de YBÜ'de çalışan hemşirelerin RFS farkındalık düzeylerini ölçen herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Refeeding sendromunun erken dönemde fark edilmesi ve yönetilmesi klinik sonuçlarının iyileştirilmesi açısından hayati öneme sahiptir. Bu doğrultuda bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin RFS farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu bağlamda araştırma soruları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

1. Erişkin YBÜ'de çalışan hemşirelerin RFS farkındalığı var mıdır?
2. Erişkin YBÜ'de çalışan hemşirelerin RFS hakkında yeterli bilgiye sahipler midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi erişkin YBÜ'lerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirmiştir.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi'nde en az bir yıldır hemşire olarak aktif çalışan 140 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Balcalı Hastanesi erişkin YBÜ'lerde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi'nde görev yapıyor olup son bir yıldır erişkin YBÜ'de aktif hemşire olarak çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak esas alınmıştır. Çalışmada dahil edilme kriterleri dikkate alınarak örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, bütün hemşireler ile görüşülerek, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerle çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya katılım oranı %52,2 (n=73)'dir.

Araştırmanın Etik Yönü

Uygulamaya başlamadan önce çalışmanın yürütülebilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Toplantı Sayısı: 128/Karar No:38, 02.12.2022). Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakla beraber, rızası alınan bireylere; gizlilik, mahremiyet gibi unsurların korunması ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılabilecekleri ile ilgili bilgi verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1): Konu ile ilgili araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; bireye ilişkin sosyo-demografik özellikleri sorgulayan (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu vb.) sorulardan oluşmaktadır.
2. Hemşirelerin beslenme bakımının yönetimindeki rollerine ilişkin algılarına ve yeniden beslenmeye başlamadan önce elektrolit izlemenin önemine ilişkin bilgilere ve RFS'ye ilişkin bilgilere odaklanan ifadeler yer almaktadır.

İstatistik Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanılmıştır. P değeri, 0.05'nin altı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya ilişkin özelliklerin dağılımı

Değişken (N=73)	n	%
Yaş sınıfları [X̄ ± S.S.→30,17±5,71 (yıl)] <30	45	61,6
≥30	28	38,4
Cinsiyet		
Kadın	59	80,8
Erkek	14	19,2
Eğitim düzeyi		
Meslek lisesi	13	17,8
Ön lisans	7	9,6
Lisans	50	68,5
Yüksek lisans	3	4,1
Medeni durum		
Evli	39	53,4
Bekar	34	46,6
Mesleği severek yapma		
Evet	58	79,5
Hayır	15	20,5
Hemşirelik süresi [X̄ ± S.S.→8,07±6,36 (yıl)] <5 yıl	24	32,9
5-9 yıl	24	32,9
≥10 yıl	25	34,2
Beslenme eğitimi alma		
Evet	18	24,7
Hayır	55	75,3
Çalışılan *YBÜ'de isteyerek çalışma		
Evet	52	71,2
Hayır	21	28,8
*YBÜ:(Yoğun Bakım Ünitesi), X̄ : Ortalama, S.S: Standart Sapma		

Araştırmaya katılanların yaş ortalamasının 30,17±5,71 (yıl) olduğu tespit edilmiştir ve 45'inin (%35,0) <30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Elli dokuz kişinin(%80,8) kadın, 50'sinin (%68,5) lisans mezunu ve 39'unun (%53,4) evli olduğu belirlenmiştir. Elli sekiz kişinin (%79,5) mesleği severek yaptığı, 25'inin (%34,2) ≥10 yıldır hemşire olduğu, 55'inin (%75,3) beslenme eğitimi almadığı ve 52'sinin (%71,2) çalıştığı YBÜ'de isteyerek çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Eğitim düzeyi ile genel bulgular arasındaki ilişkinin incelenmesi

Eğitim düzeyi **Ön lisans/altı**
(n=20)
Lisans/üzeri (n=53)
İstatistiksel analiz*

Değişken	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
"Diyet bakım takibinden sadece hemşire sorumlu" Doğru	20	100,0	51	96,2	χ^2=0,776
Yanlış	-	-	2	3,8	p=0,378
"Elektrolit takibinden sadece hemşire					
sorumlu"					
Doğru	20	100,0	53	100,0	#
"Hemşire elektrolit anormalliğini hekime					
bildirir" Doğru	6	30,0	27	50,9	χ^2=2,571
Yanlış	14	70,0	26	49,1	p=0,109
"DMH* ölçümüne göre beslenme					
sağlanmalı" Doğru	5	25,0	11	20,8	χ^2=0,153
Yanlış	15	75,0	42	79,2	p=0,696
"VKİ* düşük olanlarda RFS gelişme riski					
var" Doğru	14	70,0	38	71,7	χ^2=0,020
Yanlış	6	30,0	15	28,3	p=0,886
"RFS gelişenler normal kan potasyum					
seviyesindedir" Doğru	11	55,0	27	50,9	χ^2=0,096
Yanlış	9	45,0	26	49,1	p=0,757
"Hemşire beslenme durumunu düzenli					
takip eder" Doğru	17	85,0	50	94,3	χ^2=1,679
Yanlış	3	15,0	3	5,7	p=0,195
"Hasta beslenmesinden sadece diyetisyen					
sorumludur" Doğru	16	80,0	53	100,0	χ^2=11,214

Yanlış	4	20,0	-	-	**p<0,001**
"Hemşire kan şekerini düzenli takip eder"					
Doğru		90,0	51	96,2	χ^2=1,087
Yanlış	18				
	2	10,0	2	3,8	p=0,297
"Beslenme öncesi kan elektrolit günlük					
kontrol edilir"		65,0	40	75,5	χ^2=0,800
Doğru	13				
Yanlış	7	35,0	13	24,5	p=0,371
"Beslenme öncesi hastanın kilo takibi					
yapılır"		80,0	47	88,7	χ^2=0,925
Doğru	16				
Yanlış	4	20,0	6	11,3	p=0,336
"Hemşirelerin RFS* farkındalığı her					
zaman vardır"		55,0	39	63,6	χ^2=2,324
Doğru	11				
Yanlış	9	45,0	14	26,4	p=0,127
"Beslenme durumla ilgili güncel bilgi ve					
eğitim verilir"		40,0	22	41,5	χ^2=0,014
Doğru	8				
Yanlış	12	60,0	31	58,5	p=0,907

*DMH (Dinlenme metabolizma hızı), VKİ(Vücut kitle indeksi), RFS(Refeeding sendrom)
*İki nitel değişkenin rlrşkrlerrnrn rncelenmesrnde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanılmıştır.

Eğitim düzeyi ile "Hasta beslenmesinden sadece diyetisyen sorumludur" görüşüne doğru cevap verme durumu, yanlış cevap verme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p<0.001).

Tablo 3. Eğitim düzeyi ile genel bulgular arasındaki ilişkinin incelenmesi

Değişken	Eğitim düzeyi Ön lisans/altı (n=20) n	%	Lisans/üzeri (n=53) n	%	İstatistiksel analiz* Olasılık
"Beslenme yolu"					
Doğru	15	75,0	46	86,8	χ^2=1,470
Yanlış	5	25,0	7	13,2	p=0,225
"RFS belirgin anormalliği"					
Doğru	12	60,0	31	58,5	χ^2=0,014
Yanlış	8	40,0	22	41,5	p=0,907
"RFS elektrolit bozukluk kaynağı"					
Doğru	4	20,0	10	18,9	χ^2=0,012
Yanlış	16	80,0	43	81,1	p=0,913
"En sık vitamin eksikliği"					
Doğru	13	65,0	49	92,5	χ^2=8,551
Yanlış	7	35,0	4	7,5	**p=0,003**
"RFS risk faktörü değildir"					
Doğru	3	15,0	21	39,6	χ^2=2,951
Yanlış	17	85,0	32	60,4	p=0,086
"RFS riskini artıran operasyonlar"					
Doğru	18	90,0	50	94,3	χ^2=0,429
Yanlış	2	10,0	3	5,7	p=0,513
"RFS için riskli kilo kaybı"					
Doğru	16	80,0	43	81,1	χ^2=0,012
Yanlış	4	20,0	10	18,9	p=0,913
"KT* alan hastalarda riskler"					
Doğru	12	60,0	42	79,2	χ^2=1,883
Yanlış	8	40,0	11	20,8	p=0,170
"İnmeli hastada RFS riski"					
Doğru	10	50,0	44	83,0	χ^2=8,223
Yanlış	10	50,0	9	17,0	**p=0,004**
"RFS olanlarda oküler hastalık"					
Doğru	4	20,0	13	24,5	χ^2=0,167
Yanlış	16	80,0	40	75,5	p=0,683
"RS için yanlışları bilme"					
Doğru	8	40,0	29	54,7	χ^2=1,258
Yanlış	12	60,0	24	45,3	p=0,262
"RS için en önemli uygulama"					
Doğru	19	95,0	48	90,6	χ^2=0,378
Yanlış	1	5,0	5	9,4	p=0,538

*KT(Kemoterapi)
*İkr nrtel değrşkenrn rlrşkrlerrnrn rncelenmesrnde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanılmıştır.

Eğitim düzeyi ile "En sık vitamin eksikliği p=0.003) ve "İnmeli hastada RFS riski (p=0.004) doğru cevap verme durumu, yanlış cevap verme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Tablo 3).

Eğitim düzeyi ile tablodaki diğer görüşlere doğru/yanlış cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0.05).

Tablo 4. Çalışma süresi ile genel bulgular arasındaki ilişkinin incelenmesi

Çalışma süresi						
<5 yıl (n=24)		**5-9 yıl**		**≥10 yıl**		**İstatistiksel**
Değişken						
"Diyet	**bakım**	**takibinden**		**sadece**		
		(n=24)		**(n=25)**		
n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
analiz* Olasılık						
hemşire sorumlu"						

Doğru	22	91,7	24	100,0	25	100,0	χ^2=4,198
Yanlış	2	8,3	-	-	-	-	p=0,123
"Elektrolit takibinden sadece hemşire							
sorumlu"							
Doğru	24	100,0	24	100,0	25	100,0	#
"Hemşire elektrolit anormalliğini							
hekime bildirir"		45,8	10	41,7	12	48,0	χ^2=0,204
Doğru	11						
Yanlış	13	54,2	14	58,3	13	52,0	p=0,903
"DMH* ölçümüne göre beslenme sağlanmalı"							
Doğru	3	12,5	7	29,2	6	24,0	χ^2=2,044
Yanlış	21	87,5	17	70,8	19	76,0	p=0,360
"VKİ* düşük olanlarda RFS gelişme							
riski var"		50,0	19	79,2	21	84,0	χ^2=8,006
Doğru	12						
Yanlış	12	50,0	5	20,8	4	16,0	**p=0,018**
"RS gelişenler normal kan potasyum							
seviyesindedir"		33,3	13	54,2	17	68,0	χ^2=6,076
Doğru	8						
Yanlış	16	66,7	11	45,8	8	32,0	**p=0,048**
"Hemşire beslenme durumunu							
düzenli takip eder"		95,8	22	91,7	22	88,0	χ^2=0,997
Doğru	23						
Yanlış	1	4,2	2	8,3	3	12,0	p=0,608
"Hasta beslenmesinden sadece diyetisyen sorumludur"		100,0	24	100,0	21	84,0	χ^2=8,125
Doğru	24						
Yanlış	-	-	-	-	4	16,0	**p=0,017**
"Hemşire kan şekerini düzenli takip							
eder"		95,8	21	87,5	25	100,0	χ^2=3,813
Doğru	23						
Yanlış	1	4,2	3	12,5	-	-	p=0,149
"Beslenme öncesi kan elektrolit							
günlük kontrol edilir"		62,5	17	70,8	21	84,0	χ^2=2,902
Doğru	15						
Yanlış	9	37,5	7	29,2	4	16,0	p=0,234
"Beslenme öncesi hastanın kilo takibi							
yapılır"		91,7	16	66,7	25	100,0	χ^2=12,379
Doğru	22						
Yanlış	2	8,3	8	33,3	-	-	**p=0,002**
"Hemşirelerin RFS* farkındalığı her							

zaman vardır" Doğru	19	79,2	14	58,3	17	68,0	χ^2=2,418
Yanlış	5	20,8	10	41,7	8	32,0	p=0,299
"Beslenme durumla ilgili güncel bilgi							
ve eğitim verilir" Doğru	8	33,3	8	33,3	14	56,0	χ^2=3,489
Yanlış	16	66,7	16	66,7	11	44,0	p=0,175

*DMH(Dinlenme metabolizma hızı), VKİ(Vücut kitle indeksi),RFS(Refeeding sendrom)
*İki nitel değrşkenrn rlrşkrlerrnrn rncelenmesrnde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çalışma süresi sınıfları ile "Vücut kitle indeksi (VKİ) düşük olanlarda RFS gelişme riski var" sorusuna doğru cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0.018).

Çalışma süresi sınıfları ile "RFS gelişenler normal kan potasyum seviyesindedir" sorusuna doğru cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0.048).

Çalışma süresi sınıfları ile "Hasta beslenmesinden sadece diyetisyen sorumludur" sorusuna doğru cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0.017).

Çalışma süresi sınıfları ile "Beslenme öncesi hastanın kilo takibi yapılır" sorusuna doğru cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0.002).
Çalışma süresi sınıfları ile tablodaki görüşlere doğru cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0.05).

Tablo 5. Çalışma süresi ile genel bulgular arasındaki ilişkinin incelenmesi

Çalışma süresi <5 yıl (n=24)	5-9 yıl ≥10 yıl İstatistiksel						
Değişken "Beslenme yolu"	(n=24)		(n=25)				
	n	%	n	%	n	%	analiz* Olasılık
Doğru	19	79,2	21	87,5	21	84,0	χ^2=0,612
Yanlış	5	20,8	3	12,5	4	16,0	p=0,736
"RFS* belirgin anormalliği"							
Doğru	10	41,7	13	54,2	20	80,0	χ^2=7,765
Yanlış	14	58,3	11	45,8	5	20,0	**p=0,021**
"RFS elektrolit bozukluk kaynağı"							
Doğru	6	25,0	3	12,5	5	20,0	χ^2=1,226
Yanlış	18	75,0	21	87,5	20	80,0	p=0,542
"En sık vitamin eksikliği"							
Doğru	22	91,7	20	83,3	20	80,0	χ^2=1,375
Yanlış	2	8,3	4	16,7	5	20,0	p=0,503
"RFS risk faktörü değildir"							
Doğru	5	20,8	9	37,5	10	40,0	χ^2=2,385
Yanlış	19	79,2	15	62,5	15	60,0	p=0,304
"RFS riskini artıran operasyonlar"							
Doğru	21	87,5	22	91,7	25	100,0	χ^2=3,122
Yanlış	3	12,5	2	8,3	-	-	p=0,210
"RFS için riskli kilo kaybı"							
Doğru	20	83,3	19	79,2	20	80,0	χ^2=0,151
Yanlış	4	16,7	5	20,8	5	20,0	p=0,927
"KT* alan hastalarda riskler"							
Doğru	20	83,3	15	62,5	19	76,0	χ^2=2,786
Yanlış	4	16,7	9	37,5	6	24,0	p=0,248
"İnmeli hastada RFS riski"							
Doğru	19	79,2	16	66,7	19	76,0	χ^2=1,055
Yanlış	5	20,8	8	33,3	6	24,0	p=0,590
"RFS olanlarda oküler hastalık"							
Doğru	6	25,0	7	29,2	4	16,0	χ^2=1,247
Yanlış	18	75,0	17	70,8	21	84,0	p=0,536
"RFS için yanlışları bilme"							
Doğru	12	50,0	12	50,0	13	52,0	χ^2=0,026
Yanlış	12	50,0	12	50,0	12	48,0	p=0,987

"RFS için en önemli uygulama"							
Doğru	21	87,5	22	91,7	24	96,0	χ^2=1,173
Yanlış	3	12,5	2	8,3	1	4,0	p=0,556

*KT(Kemoterapi), RFS(Refeeding sendrom)
*İkr nrtel değrşkenrn rlrşkrlerrnrn rncelenmesrnde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çalışma süresi sınıfları ile "RFS belirgin anormalliği" sorusuna doğru cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0,021).

Çalışma süresi sınıfları ile tablodaki görüşlere doğru/yanlış cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0.05).

TARTIŞMA: Beslenme, disiplinler arası bir süreçtir(11). RFS yönetimi için multidisipliner bir ekip yaklaşımı hayati önem taşımaktadır. Bu ekibin bir parçası olan hemşireler; oral alımı zayıf, nazogastrik alımı tolere edemeyen, RFS gelişme riski taşıyan hastaların bakımında önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler beslenmenin değerlendirilmesi, planlanması ve uygulanmasından sorumludur; bu nedenle, RFS'nin risk faktörlerini, patofizyolojisini, klinik özelliklerini tanımlayabilmeleri ve bunları uygun ekip üyelerine bildirmeleri çok önemlidir(8). Deneyimli klinik beslenme ekipleri, beslenme tedavisini planlarken hastanın uzun süren açlık döneminin ardından yeniden beslendiğinde, gelişebilecek komplikasyonları öngörebilmeli ve biyokimyasal bulgulardaki anormallikler ile hastanın klinik durumunu yorumlayabilmeleri ve bunları uygun ekip üyelerine bildirebilmeleri çok önemlidir (16).

Bu çalışmanın bulgularına baktığımızda, hemşirelerin "Eğitim düzeyi" ile "Hasta beslenmesinden sadece diyetisyen sorumludur" görüşüne doğru/yanlış cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Soruya doğru cevap verenlerin ağırlıklı olarak lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış cevap verenlerin ise tamamının ön lisans/altı eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. İsrail'de hipofosfatemi ve RFS'nin değerlendirilmesinde ve yönetiminde yoğun bakım hemşirelerinin rolü ve bilgisi ile ilgili çalışma çalışmamızın aksine çalışmaya katılan hemşirelerin %91,1'i beslenme bakımı ve takibini kendi sorumluluğu olarak değil, yalnızca diyetisyenin sorumluluğunda olarak değerlendirmiştir (11). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin (lisans/üzeri) RFS riski taşıyan veya gelişmiş olan hastaların taranması ve yönetilmesi konusunda ekip üyeleri içerisinde rollerinin ve sorumlulukların net bir şekilde farkında olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda; Eğitim düzeyi ile ''En sık vitamin eksikliği'' görüşüne doğru/yanlış cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Lisans/üzeri eğitimi olan hemşirelerden 49 kişinin (%92,5) soruya doğru cevap verdiği belirlenmiştir. Mısır'da Assiut Üniversitesi Hastanesi'ndeki genel ve travma YBÜ'de "Yoğun Bakım Hemşireleri ve Hekimlerinin Yeniden Beslenme Sendromu Konusundaki Algıları'' ile ilgili çalışma çalışmamızı destekler nitelikte olup RFS ''En sık vitamin eksikliği'' görüşüne

hemşirelerin
%70'i doğru cevap vermişlerdir(6). Sana'a, Yemen'de YBÜ'lerdeki Doktorlar ve Hemşireler Arasında ve RFS'ye İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi ile ilgili çalışma çalışmamızın aksine RFS en sık görülen vitamin eksikliği ile ilgili olarak %26,7 doğru olarak belirtirken
%73,3'ü yanlış cevap olarak belirtmiştir(12). Çalışma bulgumuz, lisans ve üzeri eğitim alan hemşirelerin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin daha iyi olduğunu ortaya koymuştur.
Çalışmamızda; eğitim düzeyi ile "İnmeli hastada RFS riski" görüşüne doğru/yanlış cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Lisans/üzeri mezun olan 44 kişinin (%83,0) soruya doğru cevap verdiği belirlenmiştir. Soruya doğru cevap verenlerin ağırlıklı olarak lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış cevap verenlerin ise ağırlıklı olarak ön lisans/altı eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Mısır'da Assiut Üniversitesi Hastanesi'ndeki genel ve travma YBÜ'de ''Yoğun Bakım Hemşireleri ve Hekimlerinin RFS Konusundaki Algıları'' ile ilgili çalışma çalışmamızın aksine; inmeli hastalardaRFS riskini artıran nedene ilişkin olarak hemşirelerin %23,3'ü disfaji olarak doğru cevap vermişlerdir (6). Sana'a, Yemen'de Yoğun Bakım Ünitelerindeki Doktorlar ve Hemşireler Arasında ve RFS'ye İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi ile ilgili çalışmada ise inmeli hastalarda RFS için artmış riskin nedeni olarak %51,1 disfajiyi doğru olarak belirtmesine karşın %48,9 ise yanlış cevap vermiştir (12).

Çalışmamızda çalışma süresi ile "VKİ düşük olanlarda RFS gelişme riski var", "RFS gelişenler normal kan potasyum seviyesindedir", "Beslenme öncesi hastanın kilo takibi yapılır" sorusuna doğru/yanlış cevap verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Soruya doğru cevap verenlerin ağırlıklı olarak ≥10 yıldır çalıştığı, yanlış cevap verenlerin ise ağırlıklı olarak <5 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Hekim ve Hemşirelerin Beslenme Bilgilerinin Belirlenmesi Onaylanmış Araçların Kullanımı Sistematik Derleme; çalışmamızı destekler nitelikte olup meslekte uzmanlaşmış ve daha fazla uygulama deneyimine sahip olan hemşirelerin beslenme bilgisi, uzman olmayan ve daha az uygulama deneyimine sahip olan hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (15).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Refeeding sendromu konusunda, yoğun bakım hemşiresi olarak lisans/üzeri eğitim alanların önlisans/altı eğitim alanlara göre bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Beslenme bakımında multidisipliner bir ekibin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelerin RFS'nin tanımlanması ve yönetimine ilişkin bilgilerini artırmaya yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi ve RFS'nin farkındalığını artırmak için güncel beslenme kılavuzlarına dayanan bir protokol oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Da Silva, J. S., Seres, D. S., Sabino, K., Adams, S. C., Berdahl, G. J., Citty, S. W., ... & Parenteral Nutrition Safety and Clinical Practice Committees, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. ASPEN consensus recommendations for refeeding syndrome. *Nutrition in Clinical Practice.* 2020; *35*(2), 178-195.

2. Adkins, S. M. Recognizing and preventing refeeding syndrome. *Dimensions of Critical Care Nursing.* 2009; *28*(2), 53-58.

3. Ponzo, V., Pellegrini, M., Cioffi, I., Scaglione, L., & Bo, S. The Refeeding Syndrome: a neglected but potentially serious condition for inpatients. A narrative review. *Internal and Emergency Medicine.* 2021; *16*, 49-60.

4. Çaloğlu, M., & Özler, T. Refeeding (Yeniden Beslenme) Sendromu. *Turkish Journal of Oncology.* 2021; *35*(1).

5. Friedli, N., Stanga, Z., Sobotka, L., Culkin, A., Kondrup, J., Laviano, A., ... & Schuetz,
P. Revisiting the refeeding syndrome: results of a systematic review. *Nutrition.* 2017; *35*, 151-160.

6. Mahran, G. S. K., & Abdelrahman, H. A. Critical Care Nurses' and Physicians' Perception about Re-feeding Syndrome. *American Journal of Nursing.* 2019; *7*(2), 179- 184.

7. Kocer, E., & Gormez, A. Refeeding syndrome 2017.

8. Adam, K.,& Silva, A. N. D. Refeeding syndrome: an update and pragmatic approach to management. *Gastrointestinal Nursing.* 2018; *16*(9), 37-42.

9. Korhonen, M., & Kebede, Y. Nursing Interventions needed in Preventing Refeeding Syndrome in Anorexia Nervosa Inpatients: Literature Review 2016.

10. Lauts, N. M. Management of the patient with refeeding syndrome. *Journal of Infusion Nursing.* 2005; *28*(5), 337-342.

11. Ben-Tovim, H., & Theilla, M. Role and knowledge of critical care nurses in the assessment and management of hypophosphataemia and refeeding syndrome. A descriptive exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2021; *67*, 103097.

12. Al-Sharagi, S. Assessment of the Knowledge Regarding Refeeding Syndrome among Doctors and Nurses in the Intensive Care Units and Inpatient Wards Sana'a, Yemen 2023.

13. Byrnes, M. C., & Stangenes, J. Refeeding in the ICU: an adult and pediatric problem. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care.* 2011; *14*(2), 186-192.

14. Crook, M.A. Refeeding syndrome: problems with definition and management. *Nutrition.* 2014; *30*(11-12), 1448-1455.

15. Zeldman, J., & Andrade, J. M. Identifying physicians' and nurses' nutrition knowledge using validated instruments: a systematic narrative. *Int J Nutr Food Sci.* 2020; *9*, 43-53

16. Çakır, B. K., & Abbasoğlu, O. (2022). Beslenme tedavisi alan hastalarda hipofosfatemiye neden olan faktörler. *Turk J Intensive Care.* 2022; *20*, 72-78.

P-004

ZORUNLU BOYUNLUK KULLANIMINA BAĞLI OKSİPİTAL BÖLGEDE OLUŞAN BASINÇ YARALANMALARININ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

ÖZET

Travma hastalarında omurgayı korumak ve hareketsizliği sağlamak için kullanılan boyunluk, travma tahtası gibi araçlar tıbbi araç ilişkili basınç yaralanması (TAİBY) gelişimi açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Ocak 2023-Ocak 2024 tarih aralığında yoğun bakım ünitelerimizde zorunlu boyunluk kullanımı ile takip ettiğimiz 5 travma hastasının oksipital bölgelerinde TAİBY oluşmuş ve yara yönetimi sağlanmıştır. Olgularımızı benzer şekilde yönettiğimizden bir olguda, yara bakımına yönelik iyi uygulamaları paylaşmayı amaçladık. Sonuç olarak, oksipital bölgede yaygın olarak görülen TAİBY, travma hastalarında göz ardı edilmemesi gereken önemli bir komplikasyondur. Bu anlamda yoğun bakım hemşirelerinin kapsamlı cilt ve deri muayenesi yapması kritik önem taşımaktadır. İyi gözlem, erken müdahale ve proaktif yara yönetimi ile TAİBY yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler; Tıbbı araç ilişkili basınç yaralanması, Oksipital bölge, Yoğun bakım.

ABSTRACT

Devices such as neck collars and trauma boards used to protect the spine and provide immobilization in trauma patients pose a high risk for the development of *medical device- related pressure injury* (MDRPI) . Between January 2023 and January 2024, 5 trauma patients who were followed up in our intensive care units with mandatory neck collar use developed MDRPI in the occipital regions and wound management was provided. Since we manage our cases in a similar manner, we aimed to share good practices for wound care in one case. In conclusion, MDRPI, which is commonly seen in the occipital region, is an important complication that should not be ignored in trauma patients. In this sense, it is critical for intensive care nurses to perform comprehensive skin and skin examinations. MDRPI can be managed with good observation, early intervention and proactive wound management.

Keywords; *medical device-related pressure injury*, Occipital region, Intensive care.

Giriş

Travma geçiren hastalarda, baş ve boynu desteklemek için servikal boyunluk kullanılması kaçınılmazdır (Lacey, Palokas ve Walker, 2019; Behnammoghadam ve ark., 2023). Boyunluk kullanımı baş ve omurilik yaralanması hastalarında daha fazla hasar gelişimini önlemek veya şüphelenilen yaralanmayı sabit hale getirmek için yararlı araçlar olsa da, kullanımları çeşitli sonuçlarla ilişkilendirilebilir; bunlardan en önemlisi servikal boyunluk ilişkili basınç yaralanmasıdır. Bu yaralanmalar çenede, oksipital alanda, mandibulada, laringeal çıkıntıda ve hatta göğsün üst bölgelerinde meydana gelebilir (Lacey, Palokas ve Walker, 2019; Behnammoghadam ve ark., 2023). Servikal boyunluk kullanımı ile ilişkili en yaygın alanlardan biri oksipital bölge, dış basıncı dağıtmaya yardımcı olacak kalın deri altı doku katmanlarına sahip olmadığından karşılaştığı basınç artışına bağlı olarak sınırlı bir direnç gösterebilir. Bu anatomik özellik oksipital bölgenin basınç yaralanması için yüksek risk taşıyan bir alan olmasına neden olur. Dünya genelinde yetişkin yoğun bakım ünitelerinde oksipital basınç yaralarının görülme sıklığı %1,2 ile %11,1 arasında değişmektedir (Barakat-Johnson ve ark., 2019). Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerimizde zorunlu boyunluk kullanımıyla izlediğimiz 5 travma hastasında oksipital bölgelerde TAİBY gelişmiştir ve bu hastaların yara yönetimi başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Bu olguları benzer şekilde yönetmiş olmamız nedeniyle, bir olguda yara bakımına yönelik iyi uygulamaları paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Bu olgu sunumunda zorunlu boyunluk kullanımına bağlı yoğun bakım ünitesinde takip edilen beş travma hastasında gelişen tıbbı araç ilişkili basınç yaralanmaları (TAİBY) oksipital bölgede idi. Olgular, motor kazası, düşme ve servikal vertebra kırıkları gibi travmalar sonrasında boyunluk takılı halde takip edilen, 24-85 yaş aralığındaki bireylerden oluştu. TAİBY gelişimi, boyunluk travması 7 ile 30. günler arasında fark edilmiş olup, evre belirlenemeyen ve evre 3 olarak yara bakım hemşirelerinin takibinde değerlendirildi. Yaraların boyutları 4x4 cm ile 12x8 cm arasında değişiklik göstermektedir. Yara yönetimi kapsamında, hipokloröz içerikli antiseptik solüsyonlar, otolitik debridman ve gümüş içerikli yara örtüler kullanılarak takip edilmiştir. Olgularda iyileşme süresi 22 ila 42 gün arasında tamamlanırken, ek hastalık ve ileri yaş olan iki hasta tedavi süreci kaybedilmiştir. Bu olgu serisi, TAİBY'nin bakımı ve düzenli düzenli cilt kontrollerinin, boyunluk altı cilt bakımının,

sık cilt değerlendirmelerinin ve uygun yara bakım prosedürlerinin kritik önem taşıdığını göstermiş yoğun bakım ünitelerimizde oksipital alanda basınç yarası gelişen 5 travmalı hastanın yara yönetimi sağlanmıştır (Tablo 1).

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Öykü/Ek hastalık	TAİBY oluşma günü	Yara evresi	Yara boyut (cm)	İyileşme süreci	İyileşme süresi
1	E	24	-Motor kazası, -Servikal vertebra fraktürü.	11. gün	Evresi Belirlenemeyen Evre	12*5	32. günde granüle yara alanı ve hafif fibrin doku oluşumu, Evre 3.	40 gün
2	K	85	-Düşme, -Alzeimer.	30. gün	Evresi Belirlenemeyen Evre	12*8	36. günde granüle yara alanı ve hafif fibrin doku oluşumu, Evre 3.	Tedavi sürecinde 38. gününde vefat
3	E	56	-Düşme, -Hipertansiyon.	28. gün	Evresi Belirlenemeyen Evre	4*4	31. gündeilk debritman, Evresi belirlenemeyen evre. 34. gün ikinci debritman Sarı yüzeysel fibrin doku, Evre 3.	42 gün
4	E	81	-Düşme, -Hipertansiyon, -Diyabetüs mellitus.	18. gün	Evresi Belirlenemeyen Evre	6*8	36. gün de debritman, Evresi belirlenemeyen evre.	Tedavi sürecinde 65. gününde vefat
5	E	24	-Düşme, -Servikal vertebra fraktürü.	7. gün	Evre 3	6*5	15. günde pembe epitelize yara.	22 gün

Tablo.1. Oksipital Alanda Basınç Yarası Gelişen Hastalar

Olgu 1: 24 yasında ek hastalığı bulunmayan erkek hasta. Motor kazası sonrası sağ frontal kemikte fraktür nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Yatış sürecinde ameliyat olan ve zorunlu boyunluk kullanımı ile takip edilen hastanın, yatışının 11. gününde boyunluk kullanımı endikasyonu kalmamış olup, tıbbı araç olmadan takip edilmeye başlandı. Bakım sırasında TAİBY geliştiği fark edilen hastanın yarasını daha iyi gözlemlemek ve müdahale edebilmek için saçlı derisi traş edildi Oksipital alanda oluşan basınç yaralanmasının evresi, evresi belirlenemeyen evre olarak belirlendi. Traş sonrası yara, nekroze ve boyutları 12*5 cm idi (Resim 1).

Resim 1 	Yoğun bakım ünitesine yatışının 11. gününde oksipital bölgede "evresi belirlenemeyen evre" olarak 12x5 cm ebatlarında boyunluk kullanımına bağlı TAİBY gözlendi (Resim1). 11. gününde boyunluk kullanımı endikasyonu kalmadığından tıbbı araç olmadan takip edilmeye başlandı. Bu süreçten itibaren günlük yara alanı hipokloröz içeren antiseptikli solüsyon ile yıkandı. Nekrozun temizlenmesi için otolilik debritman kremi haricen kullanıldı.
Resim 2 	Yara nekrozu yatışın 21. gününde çözündükten sonra gümüş içerikli yara örtüsü (gün aşırı pansuman değişimi) kullanımına geçildi. Hasta tedevisi için 30. gününde Beyin cerrahi kliniğine yatışı yapıldı. Granüle yara alanı ve hafif fibrin doku oluşumu (Evre 3) gözlendikten (32. gününde) sonra sürfaktan içerikli emici köpük örtü (gün aşırı pansuman değişimi) kullanımına geçildi (Resim 2).
Resim 3 	Hastanın 40 gün sonra yara bölgesinin epitelize olduğu gözlendi. İmmobil olan hastanın oksipital alanda epitelize olmuş skar dokuyu travmadan ve yeni yara oluşumunu önlemek için köpük örtü kullanımı ile (üç günde bir değişim) takip edilmek üzere klinik hemşire ve hasta yakınına bakım eğitim verildi (Resim 3).

Not: Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların yakınlarından saçlı deriyi tıraş etmek ve yara bölgelerinin fotoğrafını almak için yazılı izin alındı.

TARTIŞMA

Oksipital bölge, özellikle travma hastalarında servikal stabilizasyon amacıyla boyunluk kullanılan ve bu aracın basıncına bağlı yaralanmaların en sık gözlendiği bölgelerden biridir (Barakat Johnson ve ark., 2019). Oksipital bölgenin, başının arkasında ve saçlı deri ile kaplı olması deri muayenesini zorlaştıran faktörlerdendir. Aynı zamanda bu değerlendirme sırasında hastanın hemodinamik ve omurga stabilizasyonun korunması için kullanılan servikal boyunluk, cilt muayenesi yapan hemşireler için bir endişe kaynağı oluşturmaktadır ((Barakat Johnson ve ark., 2019). Bu nedenle bütün olgularımızda da TAİBY gelişimi, boyunluk kullanımını takiben 7 ila 30. günler arasında fark edilmiş olup, evre belirlenemeyen ve evre 3 basınç yarası olarak yara bakım hemşirelerinin takibi ile değerlendirilmiştir.

Yara yönetimi yapılan 24 yaşındaki olguda, evresi belirlenemeyen evre basınç yaralanması yatışının 11. gününde tespit edilmiştir. Literatürde devitalize dokuları eriten topikal enzimatik ajan uygulamaları yer almaktadır (Sezer ve Aktaş, 2020). Bu anlamda yara yatağını hazırlamak ve nekrotik dokuyu uzaklaştırmak için enzimatik ajan içeren ürün (10 gün/günde 1 bakım) kullanılmıştır. Nekroz çözündükten sonra gümüş içeren yara bakım ürününe geçilmiştir. Güncel kaynaklarda gümüş bazlı pansumanların antimikrobiyal özelliklerinin enfeksiyon oranını azalttığı ve iyileşme sonuçlarını hızlandırdığı kanıtlarla desteklenmektedir (Liang ve ark., 2024). Son aşamada epitelizasyonda büyük önem taşıyan nemli bir yara ortamının sağlanması için sürfaktan içeren köpük örtü kullanılarak yara yönetimi sağlanmıştır (Benskin, 2012). 40 gün sonra gözlemlenen sağlıklı epitelizasyon, uygulanan yara bakımı stratejilerinin etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, her hastanın ihtiyaçlarına göre uygulanan bireyselleştirilmiş yara bakımının ve yara iyileşme süreçlerinin dinamik doğasının önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Oksipital bölgede oluşan basınç yaralarını yönetimi sık takip gerektirmekte ve yoğun bakım ünitesinde yatış sürelerinin uzamasına yol açabilmektedir. Travma hastalarında gelişen TAİBY'nın önlenmesi için boyunluk altında düzenli cilt değerlendirmesi, değişikliklerin erken dönemde saptanmasına olanak sağlayabilir. Bunun yanı sıra bireyselleştirilmiş yara bakım protokolleri ile hastanın bakım kalitesini arttırılabilir ve bu süreç, yara bakım hemşireleri ile yakın iş birliği içinde etkin şekilde yürütülebilir.

KAYNAKLAR

1. Barakat Johnson M, Lai, M, Gefen A, & Coyer F. Evaluation of a fluidised positioner to reduce occipital pressure injuries in intensive care patients: a pilot study. International Wound Journal. 2019; 16(2): 424-432.
2. Erbay Ö, Ceylan İ, & Kelebek Girgin, N. İhmal Edilen Bir Alan: Tıbbi Cihaza Bağlı Oluşan Basınç Yaraları. Turkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation. 2019; 17(3): 96-102.
3. Ham W, Schoonhoven L, Schuurmans MJ, & Leenen LP. Pressure ulcers from spinal immobilization in trauma patients: a systematic review. Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2014; 76(4): 1131-1141.
4. Lacey L, Palokas M, Walker J. Servikal yaka ile ilişkili bası yarası riski taşıyan travma hastaları için önleyici müdahaleler, protokoller veya kılavuzlar: Kapsam incelemesi. JBI Evid Synth. 2019;17:2452–75.
5. Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Riazi A, Eghbali-Babadi M, & Rezvani M. Incidence of cervical collar-related pressure injury in patients with head and neck trauma: A scoping review study. Journal of Education and Health Promotion. 2023; 12(1): 252.
6. Sezer D, & Aktaş M. Açık Yara Tedavilerine Son Yaklaşımlar. Turkish Veterinary Journal. 2020; 2(1): 24-28.
7. Benskin LL. PolyMem® Wic® Silver® Rope: a multifunctional dressing for decreasing pain, swelling, and inflammation. Advances in Wound Care. 2012; *1*(1): 44-47.
8. Liang K, Liu Y, & Jiang F. Analysis of therapeutic effect of silver based dressings on chronic wound healing. International Wound Journal. 2024; 21(8): e70006.

P-004

ZORUNLU BOYUNLUK KULLANIMINA BAĞLI OKSİPİTAL BÖLGEDE OLUŞAN BASINÇ YARALANMALARININ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

ÖZET

Travma hastalarında omurgayı korumak ve hareketsizliği sağlamak için kullanılan boyunluk, travma tahtası gibi araçlar tıbbi araç ilişkili basınç yaralanması (TAİBY) gelişimi açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Ocak 2023-Ocak 2024 tarih aralığında yoğun bakım ünitelerimizde zorunlu boyunluk kullanımı ile takip ettiğimiz 5 travma hastasının oksipital bölgelerinde TAİBY oluşmuş ve yara yönetimi sağlanmıştır. Olgularımızı benzer şekilde yönettiğimizden bir olguda, yara bakımına yönelik iyi uygulamaları paylaşmayı amaçladık. Sonuç olarak, oksipital bölgede yaygın olarak görülen TAİBY, travma hastalarında göz ardı edilmemesi gereken önemli bir komplikasyondur. Bu anlamda yoğun bakım hemşirelerinin kapsamlı cilt ve deri muayenesi yapması kritik önem taşımaktadır. İyi gözlem, erken müdahale ve proaktif yara yönetimi ile TAİBY yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler; Tıbbı araç ilişkili basınç yaralanması, Oksipital bölge, Yoğun bakım.

ABSTRACT

Devices such as neck collars and trauma boards used to protect the spine and provide immobilization in trauma patients pose a high risk for the development of *medical device- related pressure injury* (MDRPI) . Between January 2023 and January 2024, 5 trauma patients who were followed up in our intensive care units with mandatory neck collar use developed MDRPI in the occipital regions and wound management was provided. Since we manage our cases in a similar manner, we aimed to share good practices for wound care in one case. In conclusion, MDRPI, which is commonly seen in the occipital region, is an important complication that should not be ignored in trauma patients. In this sense, it is critical for intensive care nurses to perform comprehensive skin and skin examinations. MDRPI can be managed with good observation, early intervention and proactive wound management.

Keywords; *medical device-related pressure injury*, Occipital region, Intensive care.

Giriş

Travma geçiren hastalarda, baş ve boynu desteklemek için servikal boyunluk kullanılması kaçınılmazdır (Lacey, Palokas ve Walker, 2019; Behnammoghadam ve ark., 2023). Boyunluk kullanımı baş ve omurilik yaralanması hastalarında daha fazla hasar gelişimini önlemek veya şüphelenilen yaralanmayı sabit hale getirmek için yararlı araçlar olsa da, kullanımları çeşitli sonuçlarla ilişkilendirilebilir; bunlardan en önemlisi servikal boyunluk ilişkili basınç yaralanmasıdır. Bu yaralanmalar çenede, oksipital alanda, mandibulada, laringeal çıkıntıda ve hatta göğsün üst bölgelerinde meydana gelebilir (Lacey, Palokas ve Walker, 2019; Behnammoghadam ve ark., 2023). Servikal boyunluk kullanımı ile ilişkili en yaygın alanlardan biri oksipital bölge, dış basıncı dağıtmaya yardımcı olacak kalın deri altı doku katmanlarına sahip olmadığından karşılaştığı basınç artışına bağlı olarak sınırlı bir direnç gösterebilir. Bu anatomik özellik oksipital bölgenin basınç yaralanması için yüksek risk taşıyan bir alan olmasına neden olur. Dünya genelinde yetişkin yoğun bakım ünitelerinde oksipital basınç yaralarının görülme sıklığı %1,2 ile %11,1 arasında değişmektedir (Barakat-Johnson ve ark., 2019). Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerimizde zorunlu boyunluk kullanımıyla izlediğimiz 5 travma hastasında oksipital bölgelerde TAİBY gelişmiştir ve bu hastaların yara yönetimi başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Bu olguları benzer şekilde yönetmiş olmamız nedeniyle, bir olguda yara bakımına yönelik iyi uygulamaları paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Bu olgu sunumunda zorunlu boyunluk kullanımına bağlı yoğun bakım ünitesinde takip edilen beş travma hastasında gelişen tıbbı araç ilişkili basınç yaralanmaları (TAİBY) oksipital bölgede idi. Olgular, motor kazası, düşme ve servikal vertebra kırıkları gibi travmalar sonrasında boyunluk takılı halde takip edilen, 24-85 yaş aralığındaki bireylerden oluştu. TAİBY gelişimi, boyunluk travması 7 ile 30. günler arasında fark edilmiş olup, evre belirlenemeyen ve evre 3 olarak yara bakım hemşirelerinin takibinde değerlendirildi. Yaraların boyutları 4x4 cm ile 12x8 cm arasında değişiklik göstermektedir. Yara yönetimi kapsamında, hipokloröz içerikli antiseptik solüsyonlar, otolitik debridman ve gümüş içerikli yara örtüler kullanılarak takip edilmiştir. Olgularda iyileşme süresi 22 ila 42 gün arasında tamamlanırken, ek hastalık ve ileri yaş olan iki hasta tedavi süreci kaybedilmiştir. Bu olgu serisi, TAİBY'nin bakımı ve düzenli düzenli cilt kontrollerinin, boyunluk altı cilt bakımının,

sık cilt değerlendirmelerinin ve uygun yara bakım prosedürlerinin kritik önem taşıdığını göstermiş yoğun bakım ünitelerimizde oksipital alanda basınç yarası gelişen 5 travmalı hastanın yara yönetimi sağlanmıştır (Tablo 1).

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Öykü/Ek hastalık	TAİBY oluşma günü	Yara evresi	Yara boyut (cm)	İyileşme süreci	İyileşme süresi
1	E	24	-Motor kazası, -Servikal vertebra fraktürü.	11. gün	Evresi Belirlenemeyen Evre	12*5	32. günde granüle yara alanı ve hafif fibrin doku oluşumu, Evre 3.	40 gün
2	K	85	-Düşme, -Alzeimer.	30. gün	Evresi Belirlenemeyen Evre	12*8	36. günde granüle yara alanı ve hafif fibrin doku oluşumu, Evre 3.	Tedavi sürecinde 38. gününde vefat
3	E	56	-Düşme, -Hipertansiyon.	28. gün	Evresi Belirlenemeyen Evre	4*4	31. gündeilk debritman, Evresi belirlenemeyen evre. 34. gün ikinci debritman Sarı yüzeysel fibrin doku, Evre 3.	42 gün
4	E	81	-Düşme, -Hipertansiyon, -Diyabetüs mellitus.	18. gün	Evresi Belirlenemeyen Evre	6*8	36. gün de debritman, Evresi belirlenemeyen evre.	Tedavi sürecinde 65. gününde vefat
5	E	24	-Düşme, -Servikal vertebra fraktürü.	7. gün	Evre 3	6*5	15. günde pembe epitelize yara.	22 gün

Tablo.1. Oksipital Alanda Basınç Yarası Gelişen Hastalar

Olgu 1: 24 yasında ek hastalığı bulunmayan erkek hasta. Motor kazası sonrası sağ frontal kemikte fraktür nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Yatış sürecinde ameliyat olan ve zorunlu boyunluk kullanımı ile takip edilen hastanın, yatışının 11. gününde boyunluk kullanımı endikasyonu kalmamış olup, tıbbı araç olmadan takip edilmeye başlandı. Bakım sırasında TAİBY geliştiği fark edilen hastanın yarasını daha iyi gözlemlemek ve müdahale edebilmek için saçlı derisi traş edildi Oksipital alanda oluşan basınç yaralanmasının evresi, evresi belirlenemeyen evre olarak belirlendi. Traş sonrası yara, nekroze ve boyutları 12*5 cm idi (Resim 1).

Resim 1 	Yoğun bakım ünitesine yatışının 11. gününde oksipital bölgede "evresi belirlenemeyen evre" olarak 12x5 cm ebatlarında boyunluk kullanımına bağlı TAİBY gözlendi (Resim1). 11. gününde boyunluk kullanımı endikasyonu kalmadığından tıbbı araç olmadan takip edilmeye başlandı. Bu süreçten itibaren günlük yara alanı hipokloröz içeren antiseptikli solüsyon ile yıkandı. Nekrozun temizlenmesi için otolilik debritman kremi haricen kullanıldı.
Resim 2 	Yara nekrozu yatışın 21. gününde çözündükten sonra gümüş içerikli yara örtüsü (gün aşırı pansuman değişimi) kullanımına geçildi. Hasta tedevisi için 30. gününde Beyin cerrahi kliniğine yatışı yapıldı. Granüle yara alanı ve hafif fibrin doku oluşumu (Evre 3) gözlendikten (32. gününde) sonra sürfaktan içerikli emici köpük örtü (gün aşırı pansuman değişimi) kullanımına geçildi (Resim 2).
Resim 3 	Hastanın 40 gün sonra yara bölgesinin epitelize olduğu gözlendi. İmmobil olan hastanın oksipital alanda epitelize olmuş skar dokuyu travmadan ve yeni yara oluşumunu önlemek için köpük örtü kullanımı ile (üç günde bir değişim) takip edilmek üzere klinik hemşire ve hasta yakınına bakım eğitim verildi (Resim 3).

Not: Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların yakınlarından saçlı deriyi tıraş etmek ve yara bölgelerinin fotoğrafını almak için yazılı izin alındı.

TARTIŞMA

Oksipital bölge, özellikle travma hastalarında servikal stabilizasyon amacıyla boyunluk kullanılan ve bu aracın basıncına bağlı yaralanmaların en sık gözlendiği bölgelerden biridir (Barakat Johnson ve ark., 2019). Oksipital bölgenin, başının arkasında ve saçlı deri ile kaplı olması deri muayenesini zorlaştıran faktörlerdendir. Aynı zamanda bu değerlendirme sırasında hastanın hemodinamik ve omurga stabilizasyonun korunması için kullanılan servikal boyunluk, cilt muayenesi yapan hemşireler için bir endişe kaynağı oluşturmaktadır ((Barakat Johnson ve ark., 2019). Bu nedenle bütün olgularımızda da TAİBY gelişimi, boyunluk kullanımını takiben 7 ila 30. günler arasında fark edilmiş olup, evre belirlenemeyen ve evre 3 basınç yarası olarak yara bakım hemşirelerinin takibi ile değerlendirilmiştir.

Yara yönetimi yapılan 24 yaşındaki olguda, evresi belirlenemeyen evre basınç yaralanması yatışının 11. gününde tespit edilmiştir. Literatürde devitalize dokuları eriten topikal enzimatik ajan uygulamaları yer almaktadır (Sezer ve Aktaş, 2020). Bu anlamda yara yatağını hazırlamak ve nekrotik dokuyu uzaklaştırmak için enzimatik ajan içeren ürün (10 gün/günde 1 bakım) kullanılmıştır. Nekroz çözündükten sonra gümüş içeren yara bakım ürününe geçilmiştir. Güncel kaynaklarda gümüş bazlı pansumanların antimikrobiyal özelliklerinin enfeksiyon oranını azalttığı ve iyileşme sonuçlarını hızlandırdığı kanıtlarla desteklenmektedir (Liang ve ark., 2024). Son aşamada epitelizasyonda büyük önem taşıyan nemli bir yara ortamının sağlanması için sürfaktan içeren köpük örtü kullanılarak yara yönetimi sağlanmıştır (Benskin, 2012). 40 gün sonra gözlemlenen sağlıklı epitelizasyon, uygulanan yara bakımı stratejilerinin etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, her hastanın ihtiyaçlarına göre uygulanan bireyselleştirilmiş yara bakımının ve yara iyileşme süreçlerinin dinamik doğasının önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Oksipital bölgede oluşan basınç yaralarını yönetimi sık takip gerektirmekte ve yoğun bakım ünitesinde yatış sürelerinin uzamasına yol açabilmektedir. Travma hastalarında gelişen TAİBY'nın önlenmesi için boyunluk altında düzenli cilt değerlendirmesi, değişikliklerin erken dönemde saptanmasına olanak sağlayabilir. Bunun yanı sıra bireyselleştirilmiş yara bakım protokolleri ile hastanın bakım kalitesini arttırılabilir ve bu süreç, yara bakım hemşireleri ile yakın iş birliği içinde etkin şekilde yürütülebilir.

KAYNAKLAR

1. Barakat Johnson M, Lai, M, Gefen A, & Coyer F. Evaluation of a fluidised positioner to reduce occipital pressure injuries in intensive care patients: a pilot study. International Wound Journal. 2019; 16(2): 424-432.
2. Erbay Ö, Ceylan İ, & Kelebek Girgin, N. İhmal Edilen Bir Alan: Tıbbi Cihaza Bağlı Oluşan Basınç Yaraları. Turkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation. 2019; 17(3): 96-102.
3. Ham W, Schoonhoven L, Schuurmans MJ, & Leenen LP. Pressure ulcers from spinal immobilization in trauma patients: a systematic review. Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2014; 76(4): 1131-1141.
4. Lacey L, Palokas M, Walker J. Servikal yaka ile ilişkili bası yarası riski taşıyan travma hastaları için önleyici müdahaleler, protokoller veya kılavuzlar: Kapsam incelemesi. JBI Evid Synth. 2019;17:2452–75.
5. Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Riazi A, Eghbali-Babadi M, & Rezvani M. Incidence of cervical collar-related pressure injury in patients with head and neck trauma: A scoping review study. Journal of Education and Health Promotion. 2023; 12(1): 252.
6. Sezer D, & Aktaş M. Açık Yara Tedavilerine Son Yaklaşımlar. Turkish Veterinary Journal. 2020; 2(1): 24-28.
7. Benskin LL. PolyMem® Wic® Silver® Rope: a multifunctional dressing for decreasing pain, swelling, and inflammation. Advances in Wound Care. 2012; *1*(1): 44-47.
8. Liang K, Liu Y, & Jiang F. Analysis of therapeutic effect of silver based dressings on chronic wound healing. International Wound Journal. 2024; 21(8): e70006.

BİLİMSEL SEKRETARYA

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
İnönü Cad. Işık Apt. No: 53 Kat: 4
Gümüşsuyu - Taksim / İstanbul
Tel: 0 541 673 19 92
E-Mail: info@tybhdkongre2024.org
www.tybhd.org.tr

KONGRE ORGANİZATÖRÜ

Tel: 0 212 708 42 08
E-mail: info@tybhdkongre2024.org
Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10
İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL