

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN CERRAHİ DREN
YÖNETİMİNE İLİŞKİN BİLGİ VE DENEYİMLERİ**

MELİS DEMİR

DANIŞMAN
PROF. DR. NERİMAN AKYOLCU

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

İSTANBUL – 2024

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN CERRAHİ DREN
YÖNETİMİNE İLİŞKİN BİLGİ VE DENEYİMLERİ**

MELİS DEMİR

DANIŞMAN
PROF. DR. NERİMAN AKYOLCU

İSTANBUL – 2024

TEZ ONAYI

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Doç. Dr. Sennur KULA ŞAHİN
Anabilim Dalı Başkanı

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans / Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Prof.Dr. Neriman AKYOLCU
Danışman

[Unvan Ad ve Soyadı]
Ortak Danışman(varsa)

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans / Doktora derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ

Demirören
Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi

Prof.Dr. Neriman AKYOLCU

İstinye Üniversitesi/SB Fakültesi

Prof.Dr. Emine TÜRKMEN

İstinye Üniversitesi/SB Fakültesi

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum, “Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi Ve Deneyimleri” adlı çalışmanın, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Melis DEMİR

İTHAF

*Bu tezi, bu günlere gelmemde büyük emeği olan, var olduğu süreçte benden maddi manevi
desteğini esirgemeyen, yürüdüğüm yolda her zaman ışık olan
Sevgili Annem NAZLI DEMİR' e ithaf ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin ders ve tez sürecinde bilgisini, desteğini ve deneyimlerini bir an olsun esirgemeyen, daima yol gösteren çok kıymetli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Neriman AKYOLCU' ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ile eğitim hayatıma ışık tutan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Sennur KULA ŞAHİN' e,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Süreyya KARAÖZ 'e

Yüksek lisans eğitimi süresince İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Cerrahi programında sorumluluk alan tüm hocalarıma,

Araştırmamın veri toplama aşamasında yoğun çalışma tempolarına rağmen desteklerini esirgemeyen ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli meslektaşlarıma, arkadaşlarıma,

Sevgi ve desteklerini esirgemeyen, varlıklarını ve güvenlerini üzerimde hissetmekten her zaman gurur duyduğum, aldığım her kararda yanımda olan sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
ETİK BEYANI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cerrahi Dren.....	4
2.1.1. Cerrahi Drenlerde Olması Gereken Özellikler.....	6
2.1.2. Cerrahi Dren Tipleri.....	6
2.2. Dren Takılması ve Çıkarılması	9
2.3. Dren Kullanımına İlişkin Tartışma	10
2.4. Cerrahi Drenlerin Yönetimi	11
2.4.1. Ameliyat Sırası Cerrahi Dren Bakımı	11
2.4.2. Ameliyat Sonrası Cerrahi Dren Bakımı	11
2.4.3. Olası Komplikasyonların Önlenmesi	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	16
3.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Birimin Tanımı	16
3.4. Araştırmanın Evreni.....	16
3.5. Araştırmanın Örneklemi	17
3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri;	17
3.5.2. Araştırmaya Hariç Olma Kriterleri:	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.7. Veri Toplama Araçları	18

3.8. Verilerin Toplanması	18
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.11. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Sorunlar.....	19
3.11.1. Olumlu Durumlar	19
3.11.2. Olumsuz Durumlar.....	19
4.BULGULAR.....	20
4.1. Bölüm I: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	20
4.2. Bölüm II: Hemşirelerin Dren Yönetimi ve Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular.....	22
4.3. Bölüm III: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine ile Dren Yönetimi/Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	24
4.4. Bölüm IV: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimledikleri Uygulamalar ile Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....	26
4.5. Bölüm V: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi Düzeylerine Etki Eden Bağımsız Değişkenler ile Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulgular	27
5.TARTIŞMA	30
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması	31
5.2.Hemşirelerin Dren Yönetimi ve Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	32
5.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Dren Yönetimi/Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.4. Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimledikleri Uygulamalar ile Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması ...	35
5.5. Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgi Düzeylerine Etki Eden Bağımsız Değişkenler ile Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması	36
6.SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI	38
6.1. SONUÇ.....	38
6.2. ÖNERİLER.....	41
6.3. TOPLUMA KATKI.....	42
KAYNAKÇA (APA FORMATI).....	43
EKLER.....	48

EK-1 VERİ TOPLAMA FORMU	49
EK-1.1. I. Bölüm: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sorular	50
EK-1.2. II Bölüm: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgiler	52
EK-1.3. III. Bölüm Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimleri ve Karşılaştıkları Sorun ya da Komplikasyonlar	53
EK-2 UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU	55
EK-3 UZMAN DEĞERLENDİRİCİLER LİSTESİ.....	59
EK-4 İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNİ.....	60
EK-5 KURUM İZİN ONAYI	61
EK-6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	63
EK-6.1: ARAŞTIRMA BİLGİLENDİRMESİ	63
EK-6.2: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	64
EK-6.3: KATILIMCI HAKLARININ KORUNMASI.....	66
EK-7 İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAY FORMU	67
EK-8 İNTİHAL RAPORU	68
EK-9 ÖZGEÇMİŞ	69

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.1: Cerrahi Dren Kullanım Alanları	5
Tablo 3.5.1: Araştırmanın Örneklem Hesabı	17
Tablo 4.1.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	20
Tablo 4.2.1: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgileri	22
Tablo 4.2.2: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına Yönelik Deneyimledikleri	23
Uygulamalara İlişkin Bulgular	23
Tablo 4.3.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	24
Tablo 4.4.1: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimledikleri Uygulamalar ile Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	26
Tablo 4.5.1: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgi Düzeylerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular	27
Tablo 4.5.2: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımında Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulgular	29

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

HİE	: Hizmet İçi Eğitim
NG	: Nazogastrik
EVD	: Eksternal Ventriküler Drenaj
KDU	: Kanıta Dayalı Uygulamalar
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
CAE	: Cerrahi Alan Enfeksiyonu



ÖZET

DEMİR, M. (2024). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Deneyimleri. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cerrahi dren yönetimine ilişkin bilgi ve deneyimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırma 1 Nisan 2024-20 Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklemini İstanbul ilindeki iki eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde görev yapan 89 hemşire oluşturdu. Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan ve üç bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Tek yönlü Kruskal Wallis H testi, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Kategorik değişkenler frekans (n, %); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirildi.

Hemşirelerin %63'ü 25 yaş üstü ve %73'ü kadın olduğu; %87,6'sının lisans ve üzeri bir eğitim aldığı; %59,6'sının 1 ila 5 yıllık bir mesleki deneyime sahip olduğu; %66,3'ünün birim çalışma süresinin 1 ila 5 yıl arasında olduğu; %47,2'sinin dren yönetimi/bakımı eğitimi aldığı, %15,7'sinin dren yönetimi ve bakımında kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olduğu ve %66,3'ünün dren yönetimi ve bakımı hakkındaki bilgisini yeterli gördüğü mevcut bulgulardan saptandı.

Araştırmaya göre 5 yıldan fazla süredir şu anki kurumunda çalışan hemşirelerin, eğitim almayanlara göre dren yönetimi ve bakımına ilişkin bir eğitim alan hemşirelerin, dren yönetimi ve bakımında kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin, dren yönetimi ve bakımına ilişkin bilgisini yeterli gören hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç olarak; cerrahi hemşirelerinin basit ancak önemli ve göz ardı edildiğinde hastada ek sorun ya da komplikasyonlara neden olarak iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebilen, cerrahi hemşirelerinin çok sık karşılaştıkları ve temel uygulamalardan biri olan dren yönetimine ilişkin bilgilerin güncellenmesine yönelik hemşirelerin konuyla ilgili eğitim programlarına daha fazla katılmaları, kanıta dayalı uygulamalar konusunda farkındalıklarının artırılarak bilgili olmalarını sağlamaya yönelik kurumsal ya da yönetsel rehberlik ve yönlendirme işlevlerinin daha etkin yapılması, önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Dren, Dren Yönetimi/Bakımı, Hemşire, Bilgi Düzeyi, Deneyim

ABSTRACT

DEMİR, M. (2024). Knowledge and Experiences of Nurses Working in Surgical Clinics on Surgical Drain Management. İstinye University Health Sciences Institute, Department of Surgical Diseases Nursing. Master's Thesis. İstanbul.

This study was conducted descriptively to determine the knowledge and experiences of nurses working in surgical clinics on surgical drain management. The study was conducted between April 1, 2024 and May 20, 2024. The sample consisted of 89 nurses working in surgical clinics of two training and research hospitals in İstanbul. A questionnaire form consisting of three sections was used in data collection, which was created by the researchers through a literature review. Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, One-way Kruskal Wallis H test, and multivariate linear regression analysis were used in the analysis of data. Categorical variables were presented as frequency (n, %); continuous variables were presented as mean and standard deviation. The results were evaluated as significance at a 95% confidence interval and $p < 0.05$. It was determined from the current findings that 63% of the nurses were over 25 years of age and 73% were female; 87.6% had a bachelor's degree or higher; 59.6% had 1 to 5 years of professional experience; 66.3% had a unit work experience of 1 to 5 years; 47.2% received drain management/care training, 15.7% had knowledge of evidence-based practices in drain management and care, and 66.3% considered their knowledge of drain management and care sufficient.

According to the research, it was determined that the theoretical knowledge level of drain management and care was statistically significantly higher among nurses who had been working in their current institution for more than 5 years, those who had received training on drain management and care, those who had knowledge of evidence-based practices in drain management and care, and those who considered their knowledge of drain management and care sufficient, compared to those who had not received training ($p < 0.05$).

As a result; It can be suggested that nurses participate in more training programs on the subject to update their knowledge on drain management, which is a simple but important issue that surgical nurses frequently encounter and which can negatively affect recovery by causing additional problems or complications when ignored, and that institutional or administrative guidance and direction functions should be performed more effectively to increase their awareness and ensure that they are knowledgeable about evidence-based practices.

Keywords: Surgical Drain, Drain Management/Care, Nurse, Knowledge Level, Experience

1. GİRİŞ

Modern cerrahi uygulamalarının bir bileşeni olan drenler, cerrahi yara drenajını sağlamak amacıyla ameliyat sonrası dönemde cerrahi işlem gören bölgede oluşan hava ve sıvının vücut dışına atılması için kullanılan tüplerdir (Yue ve ark., 2015). Tedavi edici ve profilaktik amaçla günümüzde sıklıkla kullanılan drenler, lenfatik drenaj sıvılarını, kanı ve havayı cerrahi bölgeden uzaklaştırmak amacıyla daha çok profilaktik amaçlı kullanılmaktadır (Durai, Mownah, Ng, 2009; Durai ve Ng, 2010).

Geniş kullanım amaçlarına sahip olan drenler; göğüs drenaj tüpleri, nazogastrik tüpler, hemovak drenler, penrose drenler ve lomber drenler olarak çeşitlilik göstermektedirler. Cerrahi uygulamalarda kullanılacak drenler cerrahi işleme, dren özelliklerine (aktif/pasif basınç, açık/kapalı), gereksinime ve yapı malzemesine (silikon, kauçuk) göre seçilir. Genel olarak drenler aktif ve pasif olarak iki gruba ayrılır. Aktif drenler; cerrahi işlem gören bölgedeki birikmiş hava ya da sıvıyı vücut dışına atmak için negatif basıncın kullanıldığı tüplerdir. Bu tip drenlere göğüs drenaj tüpü ve hemovak tüpler örnek verilebilir. Pasif drenler ise; yüksek basınç farkından yararlanarak cerrahi yara içinde oluşan hava ve sıvının yüksek basınçtan alçak basınca doğru hareketi ile vücut dışına atılmasını sağlayan tüplerdir. Nazogastrik tüpler ve penrose drenler örnek olarak verilebilir (Orth, 2018; Bulut ve Vatansever, 2019). Jackson-Pratt (el bombası şeklinde dren) dren çeşitleri ise; drenaj sıvısının yavaşça emilimini oluşturarak ampule benzer haznede birikmesini sağlar (Akyolcu, Aksoy, Kanan, 2021).

Cerrahi işlemlerde sıklıkla kullanılan drenlerin; yara bölgesinde oluşan sıvı ve havanın vücut dışına atılmasını sağlayarak oluşabilecek enfeksiyonu azalmak, cerrahi işlem görmüş bölgede seröz sıvı birikimini önlemek, oluşabilecek anastomoz kaçaklarını belirlemek ve değerlendirmek, drene edilmesi gereken apsenin drenajını sağlamak ve girişimsel radyolojide görülen obstrüksiyonları düzeltmek gibi birçok kullanım amacı bulunmaktadır. (Pan ve ark., 2015; Nordmeyer ve ark., 2016; McMillan ve ark., 2017; Gausden ve ark., 2015). Çok değişik amaçlar için kullanılan drenler, enfeksiyon, oklüzyon, kırılma, çıkarmada zorlanma, istenmeyen çıkışlar, ağrı, istenmeyen skar oluşumları, visseral perforasyon gibi sorun ya da komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Çoğunlukla ameliyat sırasında takılmakla birlikte, klinik ortamda da uygulanabilen cerrahi drenlerin bakımı ve takibinden cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler sorumludur. Dren bakımı basit ancak cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler için bakımın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Walker, 2007; Knowlton, 2015). Yapısal ve işlevsel olarak farklı özellikte olan drenlerin yönetiminde, hemşire dren bakımına ilişkin genel ilkelerin yanı sıra hastaya takılı olan drene özgü bakımı da iyi bilmeli, enfeksiyon ve diğer oluşabilecek komplikasyonlara yönelik belirti ve bulguları (drenajın renk, koku ve miktarında değişiklik, ağrı, ateş vb) dikkatle izleyerek, gerekli önlemleri almalı ve bakım girişimlerinde kanıta dayalı uygulamalardan yararlanmaya özen göstermelidir.

Hemşireler, hasta üzerinde yapılan tüm invaziv girişimlerde olduğu gibi dren uygulama işlemi öncesinde de hastanın yeterli bilgilendirilmiş olmasından ve hastanın işleme ilişkin yeterli bilgilendiğinin belgesi olan bilgilendirilmiş izin (onam) formunu imzaladığından emin olmalıdırlar (Sullivan, 2008).

Literatürde drenlerin, vücut boşlukları veya yara bölgesinde oluşan hava ve sıvının vücuttan uzaklaştırılmasını sağlayarak, enfeksiyon oranını azalttığı ve yara iyileşmesini hızlandırdığı belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2014; Brown ve Brookfield, 2004). Buna karşın drenlerin enfeksiyonu önlemede pek etkili olmadıklarını ve cerrahi alan enfeksiyonlarına neden olduğunu ortaya koyan çalışmaların yanı sıra kullanılan drenlerin ağrıyı arttırarak hastanın rahatını olumsuz yönde etkilediğini, morbidite ve mortaliteyi arttırdığını, hastanede kalış süresini uzatarak maliyet artışına neden olduğunu vurgulayan çalışmalar da bulunmaktadır (Kehlet ve Wilmore, 2008; Durai ve Mownah, 2009).

Göğüs tüpü yönetiminde hemşirelerin bilgi düzeylerini değerlendiren değişik yıllarda yapılmış iki farklı çalışmadan birinde seçilmiş bir hemşire grubunda bilgi eksiklikleri olduğu belirlenmiş (Lehwaltd ve Timmins, 2005); diğerinde ise hemşirelerin yaklaşık yarısının göğüs tüpü olan hastaların yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Tarhan ve ark.,2016).

Bulut ve ark.nın (2019) cerrahi dersini almış iki, üç ve dördüncü sınıftaki öğrencilerin dren takibi ve bakımına yönelik bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin drenler konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve dren bakımı ile ilgili çeşitli konularda (deneyimsizlik, teorik bilgi eksikliği ve hastaların drenle ilgili tutumları vb.) güçlük yaşadıkları kaydedilmiştir.

Öztaş ve ark.nın (2020) dren bakımına ilişkin hemşirelik uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ilk üç sırayı “Dren giriş bölgesine pansuman yapma” (%88,3), “Dren bakımında aseptik koşullara dikkat etme” (%45) ve “Hastaya dren bakımına ilişkin eğitim verme”(%41,6) uygulamalarının aldığı; dren bakımında en sık karşılaştıkları sorunun ise hastanın, yakınlarının ve diğer sağlık personellerinin dreni kayıt etmeden boşaltması olduğu belirlenmiştir.

Şahin ve Kara'nın (2021) hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonları konusunda bilgi düzeylerini ele aldıkları çalışmada; hemşirelerin en yüksek yanlış yanıtlanma yüzdesine sahip olduğu sorulardan iki tanesi yara ve dren bakımı ile ilgili olup, yanlış yanıtlanma yüzdesinin “Pansuman sırasında yaradan seröz akıntı gelmesi enfeksiyon belirtisidir” %61.9 oranında; “Penröz drenler yara yerindeki akıntının dışarı atılması için uygun bir yöntemdir” %76.2 oranında olduğu belirlenmiştir.

İnvaziv bir girişim olan cerrahi drenaj konusunda hemşirenin yetersiz bilgi ve deneyimi istenmeyen komplikasyonlara neden olabilir. Hemşirelere, bu konudaki bilgi eksikliklerini belirlemede, uygun eğitim ve kaynakları aramada yönetsel destek sağlanması; hizmet içi eğitim (HİE), kurs, seminer vb. eğitim programları ile hemşirelerin bilgilerini geliştirmek için çaba göstermeleri gerekir. Her hemşirenin kanıta dayalı bakım sağlama dürtüsüyle birlikte sorumluluğunun arttığı günümüzde, bu alanda bilgi arayışında hemşirelerin bireysel sorumluluğu da çok önemlidir (Lehwaldt ve Timmins, 2005).

Basit ancak cerrahi hastasının bakımının önemli bir bölümünü oluşturan dren yönetimine ilişkin, önceki yıllarda yapılan çalışmalar bu konudaki bilginin yetersiz olduğunu ve bazı sorun ya da komplikasyonların yaşandığını göstermektedir. Cerrahi hemşirelerinin bilgi ve deneyimlerini inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle, var olan literatüre katkı sağlamak ve hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını arttırmak amacıyla bu çalışma tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi Dren

Modern cerrahi uygulamalarının bir bileşeni olan drenler, hastaların ameliyat sonrası bakımında iyileşme sürecini hızlandırmak ve komplikasyonları önlemek için cerrahi yara drenajını sağlamak amacıyla cerrahi işlem gören bölgede oluşan hava ve sıvının vücut dışına atılması için yaygın olarak kullanılmaktadır (Fındık, UY., Yıldızeli TS., Vatansever, Ö., 2013; Yue ve ark., 2015). Drenlerin sağladığı varsayılan avantajlara karşın, özellikle enfeksiyon riski açısından hem etkinlik hem de güvenlik konusundaki endişeler nedeniyle ameliyat sonrası yaygın kullanımı sorgulanmış olsa da drenajlar, cerrahi hastaların yönetiminin önemli bir yönü olmaya devam etmekte; endike olduğunda, gerekli önlemler alınarak drenajın tedbirli bir şekilde uygulanmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Reiffel ve ark., 2013; Khansa ve ark.,2018). Günümüzde tedavi edici ve profilaktik amaçla sıklıkla kullanılan drenler, lenfatik drenaj sınırlarını, kanı ve havayı cerrahi bölgeden uzaklaştırmak amacıyla daha çok profilaktik amaçlı kullanılmaktadır (Durai ve ark., 2009; Durai ve Ng, 2010). Terapötik amaçla uygulananlar arasında intraoperatif veya perkütan apse drenajı yer alır. Kullanılacak cerrahi dren, işleme, gereksinimlere, özelliklere (aktif / pasif basınç, açık / kapalı) veya yapı malzemesine (silastik, kauçuk) göre seçilir. Kullanılan dren ve kateterler hasta güvenliğini tehlikeye atmamalıdır (Yılmaz ve ark.,2014).

Cerrahi işlemlerde sıklıkla kullanılan drenlerin; sıvı ve havanın vücut dışına atılmasını sağlamak, hidrosefali, idrar retansiyonu ve apse boşluğu gibi durumları tedavi etmek için *terapötik*; lümenal tıkanıklığı gidermek için *palyatif*; kolesistektomi sonrası safra kanalında tutulan taşların belirlenmesinde (T-tüp kolanjiyogram) ya da oluşabilecek anastomoz kaçaklarını belirlemek ve değerlendirmek için *tanısal*; yara boşluğunda sıvı birikmesinden kaynaklanabilecek enfeksiyonu azaltmak, biriken seröz sıvının cerrahi bölgeye ve bitişik organlara, sinirlere ve kan damarlarına baskı yaparak zarar vermesini önlemek, yara perfüzyonunu ve yara iyileşmesini artırmak, ağrıyı azaltmak, için *profilaktik*; örneğin, üst gastrointestinal kanaması olan bir hastada nazogastrik tüp ile ilerlemenin ya da idrar çıkışının belirlenmesi için *izleme*; örneğin perkütan nefrolitotomide yararlı olan Perkütan tedaviye yönelik *erişim yolu* oluşturmak gibi birçok kullanım amacı bulunmaktadır (Makama, Ameh, 2008; Pan HD ve ark.,

2015; Gausden ve ark., 2015; Nordmeyer M ve ark., 2016; McMillan ve ark., 2017; Khansa ve ark.,2018).

Ancak, drenlerin, özellikle kötü seçildiğinde, yanlış kullanıldığında ve çok uzun süre yerinde bırakıldığında zararsız olmadığı belirtilmekte; çok değişik amaçlar için kullanılan drenlerin, enfeksiyon, tıkanıklık, kırılma, çıkarmada zorlanma, istenmeyen çıkışlar, ağrı, istenmeyen skar oluşumları, visseral perforasyon gibi sorun ya da komplikasyonlara neden olabildiği bildirilmektedir (Yılmaz ve ark.,2014; McMillan ve ark., 2017; Khansa ve ark.,2018).

Drenler kanama ve hematoma oluşumunu izlemek için kullanıldığında 24-48 saat içinde çıkarılır, ancak uzun süre kalırlarsa enfeksiyon riskini artırdıkları gibi dren çevresinde gelişen granülasyon dokusu nedeniyle bölgedeki sinir uçlarının uyarılması, dren çıkarılmasını daha travmatize hale getirir ve dren, kaldığı süre boyunca ağrıya neden olabilir. Ayrıca bölgeye bağlı olarak drenler, nefes almada zorluk, hareket kısıtlılığı, ağrı, uyku bozuklukları ve strese neden olarak hastaların konforunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Fındık ve ark., 2013).

Tablo 2.1.1: Cerrahi Dren Endikasyonları

Terapötik

- ✓ Pnömotoraks
- ✓ Plevral sıvı birikimi
- ✓ Apse boşluğu
- ✓ Seroma
- ✓ Akut idrar retansiyonu
- ✓ Akut süpüratif artrit
- ✓ Enfekte kist

Palyatif

- ✓ İleri Ca özofagusu
- ✓ Hidrosefali
- ✓ Tanısal
- ✓ Safra fistülü
- ✓ Ortak safra kanalında tutulan safra taşları için T-tüp kolanjyogramı

Profilaktik

- ✓ Kardiyotorasik prosedürler
- ✓ Özofageal rezeksiyon
- ✓ Poli gastrektomi sonrası duodenum kütüğü
- ✓ Geniş cilt flebinin yükseltilmesi
- ✓ Tiroidektomi sonrası
- ✓ Torakotomi

İzleme

- ✓ Gastrointestinal kanama
- ✓ Üretral kateterizasyonlar

Kaynak: Makama J G, Ameh E A. Surgical Drains: What the Resident Needs To Know. Nigerian Journal of Medicine, Vol.17, No.3 July-August 2008.

2.1.1. Cerrahi Drenlerde Olması Gereken Özellikler

- Bir dren, amacına uygun olarak yerinde kalabilmesi için çok sert değil, sağlam olmalıdır. Çok yumuşak da olmamalıdır, çünkü bükülebilir, kıvrılabilir veya tıkanabilir.
- Fibrinin yapışmasına izin vermeyecek ve kullanımdan sonra kolayca çıkarılabilecek şekilde pürüzsüz olmalıdır.
- Yabancı cisimlerin geride kalmasını önlemek için ayrışmaya veya dağılmaya dayanıklı bir malzemeden olmalıdır.
- Drenaj tüpü atık sıvılar tarafından kolayca tıkanmayı önleyecek kadar geniş ve açık olmalıdır.
- Vasküler cerrahide kullanıldığında elektrolitik, kanserojen ve trombojenik olmamalıdır.

Uygulamada ideal bir dren olmasa da her durumda en uygun olanı seçmek için çaba gösterilmesi gerekmektedir (Makama, Ameh, 2008).

2.1.2. Cerrahi Dren Tipleri

Geniş kullanım amaçlarına sahip olan drenler, göğüs drenaj tüpleri, nazogastrik tüpler, hemovak drenler, penrose drenler ve lomber drenler olarak çeşitlilik göstermektedirler. Cerrahi uygulamalarda kullanılacak drenler cerrahi işleme, dren özelliklerine (aktif/pasif basınç, açık/kapalı), gereksinime ve yapı malzemesine (silikon, kauçuk) göre seçilir. (Orth, 2018; Bulut ve Vatansever, 2019).

Genel olarak drenler aktif ve pasif olarak iki gruba ayrılır. Aktif drenler; cerrahi işlem gören bölgedeki birikmiş hava, kan ve sıvıyı vücut dışına atmak için negatif basıncın kullanıldığı tüplerdir. Cerrahi olarak potansiyel boşluklar oluşturulduğunda seroma insidansını azaltmak için yaygın olarak kullanılan bu tip drenlere göğüs drenaj tüpü ve hemovak tüpler örnek verilebilir. Drenajdan geçen sıvı akış hızının, intrakaviter dren uzunluğunun artması, ekstrakaviter dren uzunluğunun azalması, dren çapının artması, negatif basıncın artması, sıvı viskozitesinin azalması ve yivli yerine delikli drenajların kullanılmasıyla arttığı belirtilmiştir (Khansa ve ark.,2018)

Pasif drenler ise; yüksek basınç farkından yararlanarak cerrahi yara içinde oluşan hava ve sıvının yüksek basınçtan alçak basınca doğru hareketi ile vücut dışına atılmasını sağlayan tüplerdir. Nazogastrik tüpler ve penrose drenler örnek olarak verilebilir (Orth, 2018; Bulut ve Vatansever, 2019). Jackson-Pratt (el bombası şeklinde dren) dren çeşitleri ise; drenaj sıvısının yavaşça emilimini oluşturarak ampule benzer haznede birikmesini sağlar (Akyolcu ve ark., 2021).

Farklı tipte drenlere duyulan gereksinim cerrahide önemli bir yöntem ya da uygulamadır. Dren, gaz bileşenlerinin, vücut sıvılarının ve diğer materyallerin vücut boşluklarından, cerrahi bölgeden veya enfekte odak alanlarından atılması için ortam oluşturan bir ekipmandır. Bu nedenle, yıllar boyunca farklı cerrahi işlemlerde çeşitli tiplerde cerrahi drenler kullanılmakta ancak zamanla, tip, kalite ve işlev gördüğü mekanizmada bir değişim olmuştur. Drenaj uygulamaya karar verildiğinde, her durum kendi içinde değerlendirilmeli ve en uygun drenaj yöntemi ve malzemesi dikkatlice seçilmelidir. Ayrıca, kullanımıyla ilişkili komplikasyonlar ve bunlarla nasıl başa çıkılacağına açıklık getirilmelidir (Bhattacharjee AA. ve ark.,2020)

Göğüs Tüpü: Göğüs cerrahisinde hastaya uygulanan tüm cerrahi yöntemlerde ve toraks travmaları sonrasında plevral boşlukta oluşan hava, kan veya sıvının birikmesi göğüs boşluğundaki negatif basıncı bozar. Bozulan bu basıncı tekrar oluşturmak için kapalı göğüs drenajı uygulanır (Akyolcu ve ark., 2021). Tüpün çalışmasında yer çekimi kuvveti, pozitif basınç ve sakşın varlığı olmak üzere üç temel ilke etkilidir. (Katater ve Tüplerin Güvenli Kullanımını Sağlamaya Yönelik Kurallar, 2021).

Drenaj sistemi her zaman hastanın göğüs seviyesinden aşağıda tutulmalıdır. Hasta bakımından sorumlu olan hemşire, tüp uzantılarını kontrol etmeli, tüpün hastanın altında kalmamasına, ezilip bükülmemesine dikkat etmelidir. Drenaj tüp açıklığı kontrol edilmelidir. Tüpte oluşan tıkanmayı gidermek için sağma ve sıkıştırma hareketi yapılmalı; ek olarak sistemin sağlıklı çalıştığının göstergesi olan kapalı drenaj şişesindeki sıvıda hava kabarcığı olup olmadığı kontrol edilmelidir (Akyolcu ve ark., 2021).

Tüpteki ölçümler, sıvı düzeyleri, dren sıvısının miktarı ve özellikleri kontrol edilerek hemşire gözlem formuna kaydedilmelidir. Değişiklik durumunda hekime haber verilmelidir. (Katater ve Tüplerin Güvenli Kullanımını Sağlamaya Yönelik Kurallar, 2021).

Nazogastrik Tüpler: Tıbbi ve cerrahi işlemlerde tamamlayıcı olarak tanısıl, tedavi edici ve koruyucu amaçlarla mide veya bağırsağa yerleştirilen tüplerdir (Peter, S., Gill, F., 2008). Tek veya çift lümenli olabilirler. Tüpün doğru şekilde yerleştirilmesi önemlidir. NG tüpünün takılması tespit edilmesi ve kaydedilmesi hemşirenin sorumluluğundadır (Çelik, N., 2013).

NG tüp uygulaması invaziv bir girişim olup, plastik bir kataterin burun deliği içinden ilerleyerek, yutak ve özofagustan geçirilip mide içerisine yerleştirilmesi işlemidir (Akpınar, RB., 2011). NG tüpü genellikle enteral beslenme, ilaç uygulamaları ve mide dekompresyonu için kullanılır (Best, C., 2005; Philips, NM., 2006; Heineck ve ark., 2009). Ayrıca midenin irrigasyonu ve tanı koyma uygulamaları içinde kullanılır (Philips, NM., 2006).

NG tüpü olan hastalar ağızdan solunum yaptıkları için ağız bakımları önemlidir (Karabulut, N., Uzun, Ö., 2010; Çelik, N., 2013). NG tüpü ile beslenen hastalarda 4 saatte bir yıkama yapılmalı, ilaç veriliyorsa ilaçtan önce ve sonra 20-30 ml su ile tüpün içi yıkanmalı ve tıkanması önlenmelidir. (Karabulut, N., Uzun, Ö., 2010; Best, C., Wilson, N., 2011). NG tüpü olan hastalarda tüpün gastrointestinal kanala yapışma riski vardır. Bu riski ortadan kaldırmak için tüp günde bir kez kendi eksenini etrafında döndürülmelidir (Karabulut, N., Uzun, Ö., 2010).

Hemovak Drenler: Cerrahi girişim veya yaralanma sonrası kanlı drenaj beklenen vasküler boşluklara yerleştirilen dren çeşididir. Hemovak drenler kanama açısından gözlenir ve sıkıştırılarak negatif basınç yöntemi ile drenaj sağlanır. Hemovak dren drenajla dolduğunda veya sızıntı olduğunda aspirasyona ara verilebilir. (Akyolcu ve ark., 2021).

Penrose Drenler: İçi boş kalın lastik tüp şeklinde olan dren çeşididir. Penrose dren doğrudan insizyon bölgesine veya yara içine yerleştirilir. Drenajdaki sıvı hareketi

kapiller hareket ile sağlanır. Penrose drenler farklı bölgelerdeki sıvının drenajını sağlamak için kısaltılabilir veya ilerletilebilir (Akyolcu ve ark., 2021).

Lomber Drenler (EVD): Eksternal Ventriküler Drenaj (EVD) beyin cerrahi hastalarında sıklıkla kullanılan bir dren türüdür (Jamjoom ve ark., 2018; Chau ve ark., 2019). İntrakraniyal kanamalar, intraventriküler genişleme, subaraknoid kanama, travmatik beyin hasarları ve bakteriyel menenjit tedavilerinde tercih edilmektedir. (Dey M ve ark., 2012). EVD kullanımı kafa içi basıncının azaltılmasına yardımcı olarak kanın ve beyin omur ilik sıvısının drenajını sağlar. Gerekli durumlarda ilaçların uygulanmasına ve BOS sıvısının toplanmasına izi verir (Scholz C ve ark., 2013).

Jackson- Pratt Drenler: İnsizyon bölgesinden yavaşça emme oluşturarak drenaj sıvısını ampule benzeyen haznede toplanmasını sağlar. Hazne, fazla drenaj nedeniyle aşırı genişler veya sızıntı olursa aspirasyon işlevi gerçekleşmez (Akyolcu ve ark., 2021).

2.2. Dren Takılması ve Çıkarılması

Dren Takılması: Tipik olarak, bir drenaj gerektiğinde, cerrahi işlemin sonunda yerleştirilir. Genellikle, dren, ameliyat sonrası yara enfeksiyonu riskini azaltmak için ana kesiden birkaç santimetre uzaklıktaki ayrı bir delikten yerleştirilir. Vakum tipi bir drenaj yerleştirmede iki yöntem kullanılır. İlk yöntem, tüpe keskin bir trokar takılı olan drenajlarla kullanılır. Cerrah, bazı drenajlar takılı olan trokarı, yaranın içinden istenen yerden cildi delmek için kullanır ve takılı tüpü bıçak yarısından dışarı çeker. Cerrah, tüpün iç ucunu gereken yere yerleştirir ve trokarı çıkarır; drenajı bir dikişle cilde sabitleyebilir. Yara kapatıldıktan sonra, tüp rezervuara bağlanır. Yara drenajını kolaylaştırmak için rezervuara vakum takılabilir (Durai, R., Philip, CH., 2010).

Drenaj tüpüne trokar takılı olmadığında, drenaj yerleştirmenin ikinci yöntemi kullanılır. Bu durumda, cerrah yaranın içinden karın duvarını delmek için bir forseps kullanır ve forseps cilt altı dokudan itilerek üstteki cilt bistüri ile kesilir. Drenaj tüpünün ucunu kavramak için kullanılan forsepsle drenaj istenen yere/ yaraya çekilir ve drenaj tüpü bir sabitleme dikişiyle hastanın cildine sabitlenebilir. Yara kapatıldıktan sonra

cerrah drenaj tüpünü rezervuara bağlar. Vakumlu drenajlar, kullanılan basınç derecesine göre sınıflandırılır. Tipik şişelenmiş yüksek negatif basınçlı vakumlu drenajlar ( rneğin, Redi-vac) ile ampul şeklindeki emme cihazları ( rneğin, Jackson-Pratt) ve katlanabilir dört kanallı düşük negatif basınçlı vakumlu drenajlar ( rneğin, J Vac, Blake) kullanılır (Durai, R., Philip, CH., 2010).

Dren  ıkarılması: Eğer dren uzun süre takılı kalırsa, çıkarılması zorlaşabilir; dreni çıkarmak için yaranın geçici olarak açılması gerekebilir (Durai, R., Philip, CH., 2010). Genellikle, drenin drenajı durduğunda, debisi <25-50 ml/gün olduğunda veya istenen işlevi yerine getirmeyi bıraktığında drenin çıkarılması gerekir (Makama ve Ameh, 2008). Dren rezervuardaki negatif basıncın, çıkış vanasındaki tıpa çıkarılarak serbest bırakılması ve dren çıkarılmadan önce ampul veya rezervuarın ayrılması gerekir. Varsa, sabit dikiş kesildikten sonra hemşire drenleri düzgünce dışarı  eker. Drenlerin çıkarılması bazı hastalar için ağrılı olabilir, bu nedenle hastaya drenleri çıkarmadan önce oral bir ağrı kesici verilebilir. Drenler çıkarıldıktan sonra hemşire, dren bölgesini antiseptik ve küçük kuru bir pamuklu çubukla temizler; bölgede sızıntı varsa gazlı bez pansuman, eğer drenaj miktarı fazlaysa stoma torbası uygulayabilir (Durai, R., Philip, CH., 2010).

2.3. Dren Kullanımına İlişkin Tartışma

Cerrahi uygulamada dren kullanımı yıllar boyunca tartışmalı olmuştur. Kullanımlarını destekleyen argümanlar arasında drenlerin birikmiş sıvıyı uzaklaştırdığı ve bunun potansiyel bir enfeksiyon kaynağı olduğu; daha fazla toplanmaya karşı koruma sağladığı, anastomik sızıntıların veya kanamanın erken belirlenmesine olanak sağlayabileceği yer almaktadır. Kullanımlarına karşı çıkanlar ise, vücuttaki drenlerin varlığının enfeksiyon riskini ve hastanede kalış süresini artırdığını; doku iyileşmesini geciktirdiğini, mekanik basınç veya emme ile doku hasarı oluşabileceğini ve drenajların anastomoz kaçağına neden olabileceğini ileri sürmektedirler (Makama ve Ameh, 2008).

Drenlerin artık yerinde bırakıldıklarında zararsız olmadığı bilinmektedir. Drenaj yapılıp yapılmaması, hangi drenajın ve ne kadar süreyle yapılması gerektiği soruları yanıtız kalmakta, ancak yanıtların çeşitliliği tek bir politikanın mutlaka doğru

olmadığını göstermektedir. Her durum kendi içinde değerlendirilmeli ve en uygun drenaj yöntemi ve malzemesi dikkatlice seçilmelidir (Makama ve Ameh, 2008).

2.4. Cerrahi Drenlerin Yönetimi

2.4.1. Ameliyat Sırası Cerrahi Dren Bakımı

Drenler mümkün olan en güvenli, en kısa yolu izleyecek şekilde yerleştirilmeli; boşluğun veya yaranın en derin, en bağımlı kısmına ulaşmalıdır. Dış drenlerin, yara enfeksiyonunu en aza indirmek için ana yaradan değil kesi oluşturularak çıkarılması gerekir. Drenaj tüpü, serbest drenajı artırmak için kıvrımlardan, doku zedelenmesinden ve pıhtılardan arındırılmış olmalıdır. Dren, düşmesini veya boşluğa ilerlemesini ya da çevredeki dokuyu aşındırmasını önlemek için iyi bir şekilde sabitlenmelidir. Dren her zaman kesiden daha aşağıda olmalıdır.

Cerrahi bir drenin sabitlenmesi: Drenin yerinden oynamasını ve çevredeki cildin enfeksiyonu veya tahrişini önlemek için sabitlendiğinden ve sistemin sağlam olduğundan emin olunmalıdır. Drenler çeşitli teknikler ve malzemeler kullanılarak sabitlenmiştir. Yaygın olarak kullanılan teknik, dreni sabitlemek için ipek kullanan Roman Jartiyer tekniği, diğer teknikler arasında naylon dikiş, emniyet pimi, dren klipsi, yapıştırıcıların kullanımı yer alır ve bunların da bazı sınırlamalarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Makama ve Ameh, 2008).

2.4.2. Ameliyat Sonrası Cerrahi Dren Bakımı

Ameliyat sonrası bakımın önemli bir bölümünü oluşturan, sürece, amaca ve özelliklerine göre çeşitlilik gösteren drenlerin bakımı hemşirenin sorumluluğundadır. (Tiwari ve ark., 2004; Sullivan, B., 2008; Crawford, D., 2011)

- Bir drenajın ameliyat sonrası bakımı, drenajın türüne, amacına ve konumuna bağlıdır. Ancak, genel olarak konuşursak, enfeksiyonu ve cilt tahrişini önlemek için tüm yerleştirme yerlerinin etrafındaki cilt temiz ve kuru tutulmalıdır. Drenlerin üzerine pansuman uygulanırken ve değiştirilirken titiz cilt bakımı ve aseptik teknik uygulanmalıdır. Gazlı bez pansumanlar, özellikle pasif drenajlar olmak üzere drenaj tüplerinin etrafında ve üzerinde, tüpü korumak, bir miktar

drenajı emmek, tüpün stabilizasyonuna yardımcı olmak ve dış kontaminasyondan korumaya yardımcı olmak için kullanılır. Drenaj pansumanı ucuz olmalı, uygulanması ve drenajı yerinden oynatmadan çıkarılması kolay olmalıdır. Emici olmalı ve hastaya büyük konfor sağlamalıdır. Pansuman gözle görülür bir kirlenme yoksa 72 saatte bir değiştirilmelidir (Makama ve Ameh, 2008; Sullivan, B., 2008, Durai, R., Philip, CH., 2010, Magner ve ark., 2014; Ergin M, Yeğinsu A, Gürlek K., 2010; Ling ve ark., 2017).

- Hastada birden fazla dren varsa, drenler yerleştirildikleri anatomik bölgeler göz önüne alınarak numaralandırılmalıdır (Durai, R., Philip, CH., 2010). Cerrahi bölgelere yerleştirilen drenler insizyon yerinden farklı bir bölgeye yerleştirildiğinde, dren bölgesi akıntı, kızarıklık, hematoma ve ısı artışı yönünden hemşire tarafından günlük olarak izlenmelidir (Tiwari ve ark., 2004).
- Normal koşullarda drenenden gelen akıntının, kanlıdan seröze doğru bir değişimi beklenmektedir. Ters yönde bir durum olduğunda hemşire durumu hekime bildirmelidir (Sullivan, B., 2008; Crawford, D., 2011; Magner ve ark., 2014). Hemşire dren bağlantılarını sekiz saatte bir kontrol ederek gelen sıvıyı renk, miktar, içerik yönünden gözlemlemelidir. Drenaj çıkışının doğru bir şekilde ölçülmesi ve kayıt tutulması sağlanmalıdır. Sıvının karakterindeki veya hacmindeki değişiklikleri izlenir; sıvının sızmasına neden olan herhangi bir komplikasyon mümkün olan en kısa sürede belirlenir. Drenaj yoluyla kaybedilen sıvı ek intravenöz sıvılarla yerine konur. (Makama ve Ameh, 2008).
- Gözlemler hemşire değerlendirme formuna kaydedilerek drenaj boşaltılmalıdır. Drenaj kabı veya rezervuarı günde en az bir kez boşaltılmalıdır. Aktif drenajların rezervuarının düzenli olarak aktive edilmesi sağlanmalıdır (Makama ve Ameh, 2008).
- Drenlerin aktif olarak işlev görmesi için dren hattı boyunca tıkanıkların önlenmesi ve negatif basınç ortamının sürekliliği gerekmektedir. Bunun için hemşireler bakım esnasında dren bağlantılarını kıvrılma, kırılma ve bükülme yönünden takip etmelidir. Göğüs tüplerindeki emme basıncı 15-20 mmHg, Jackson Pratt ve hemovak gibi tüplü drenlerde ise tüpün negatif basıncı sürdürülerek drenin işlev görmesi sağlanır. Hemovak drenlerde tüp basıncı pozitif döndüğü zaman dren hattı klemlenerek tüp boşaltılmalı ve tekrar sıkıştırılarak negatif basınç ortamı oluşturulup klemp açılmalıdır (Sullivan, B.,

2008; Durai, R., Philip, CH., 2010; Puleo ve ark., 2013; Magner ve ark., 2014; Ling ve ark., 2017;).

- Normalde drenlerde klemplenme işlemi kullanılmaz ancak tüpten hava kaçağı varsa veya tüp değişimi yapılacaksa kısa sürede sonlandırılmak üzere klempleme yapılabilir. Göğüs drenlerinin hasta transferi esnasında sırasında klemplenmesine gerek yoktur. Acil durum varlığında kullanmak için kolay ulaşılabilecek en az iki tane klemp hazır bulundurulmalıdır (Tiwari ve ark., 2004; Sullivan, B., 2008; Durai ve ark., 2009; Durai, R., Philip, CH., 2010; Ergin ve ark., 2010; Magner ve ark., 2014; Ling ve ark., 2017).
- Özellikle drenlerin ağrı ve konfor üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, ameliyat sonrası dren takılan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri ile ağrı ve konforun birbirleriyle ve anksiyete üzerindeki etkilerinin farkına varılması, ağrıyı hafifletmek ve konforu artırmak için hemşirelik girişimlerinin düzenlenmesinde ve beklenen sonuçların değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir. Ameliyattan sonra yaşanan ağrı ve hastanın kaygısının artması, hasta konforunun bozulmasının en yaygın nedenlerinden biridir ve hemşireler tarafından ele alınması gereken önemli konudur (Fındık Ü ve ark., 2013). Hemşire ağrı takibini uygun bir form kullanarak ağrının şiddetini değerlendirmeli ve gözlem formuna kaydetmelidir. Literatür bilgileri doğrultusunda hastaya oral analjezik verilmesi ve ağrı varlığında non steroid antienflamatuar analjeziklerin kullanılabileceği önerilmektedir (Tiwari ve ark., 2004; Melnyk ve ark., 2004; Mirzai ve ark., 2006; Bruce, EA., 2006; Warker, J., 2007; Sullivan, B., 2008; Durai, R., Philip, CH., 2010; Puleo ve ark., 2013; Liu ve ark., 2016; Patel ve ark., 2017).

Perioperatif hemşirelerin, drenaj sistemlerinin cerrahi kullanımlarını, uygulanan drenin tipini, uygulama endikasyonunu, dren yerleştirilecek bölgenin anatomisini, drene bağlı oluşabilecek komplikasyonları bilmeli ve bakımda kanıta dayalı uygulamalara yer vermelidir (Durai R, Philip CH.,2010; Bulut ve ark., 2019). Hemşirelerin drenaj bakımını iyi bilmeleri, daha iyi hasta eğitimi sağlamasına da yardımcı olacaktır (Durai R, Philip CH.,2010).

2.4.3. Olası Komplikasyonların Önlenmesi

Drenler önemli bir işleve sahip olsa da kullanımlarında bazı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Etkili drenaj bakımı yönetimini sağlamak ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için bu komplikasyonların önlenmesi önemlidir (Makama ve Ameh, 2008; Durai, R., Philip, CH., 2010).

Doku reaksiyonu; özellikle tahriş edici drenler kullanıldığında doku reaksiyonu çok büyük ve zararlı olabilir. Tahriş edici olmayan drenlerin dikkatli bir şekilde seçilmesi ve kullanılması ile bu komplikasyonun önlenmesi gerekir (Makama ve Ameh, 2008).

Kontaminasyon kaynağı; Cerrahi drenlerin bir amacı aşırı sıvı birikimini boşaltarak bakteri çoğalmasını önlemek olsada, drenler retrograd bakteriyel göç yoluyla enfeksiyon riskini artırabilir. Bu nedenle, drenler bu riski en aza indirmek için ihmal edilebilir bir miktarda (örneğin, günde 25 mL'den az; saatte 1 mL'den az) drenaj geldiğinde çıkarılır Ek olarak sıkı aseptik teknik uygulama ve uygun drenaj bakımı, cerrahi alan enfeksiyonu oranını sınırlandıracaktır. Bazen, özellikle hassas drenajlarda antibiyotik örtüsü gerekebilmektedir (Makama ve Ameh, 2008).

İşlevselliğin gecikmeli olarak geri dönmesi; bazı hastalar ameliyattan sonra dren takılıyken hareket etmekten çekindikleri için bu durum, potansiyel olarak ameliyat sonrası hareketsizlik komplikasyonları (örneğin, venöz tromboz) riskini artırabilir; hareketin kısıtlanması, işlevin gecikmeli olarak geri dönmesine neden olabilir. Bu durumda erken mobilizasyon çok önemlidir (Makama ve Ameh, 2008; Durai, R., Philip, CH., 2010).

Yabancı cisim yapışması; drenin enzimatik etki, travma veya aşırı çekme sonrasında parçalanması durumunda mümkün olabilir. Dren seçiminin doğru yapılması, yeterli bakım ve kullanımdan sonra derhal çıkarılması yeterli olacaktır. Çok sert veya sert drenajın basıncından kaynaklanan doku nekrozu, yumuşak drenaj kullanımıyla önlenabilir (Makama ve Ameh, 2008).

Bağırsak fıtığı; özellikle enfeksiyonla komplike olduğunda zayıf drenaj bölgesinde oluşabilir Uygun drenaj yerleştirme tekniği ve titiz bakım bu komplikasyonu

önleyecektir. Bazen, fitiğı önlemek için drenaj bölgesinin bir veya iki dikişle kapatılması gerekebilir (Makama ve Ameh, 2008).

Kanamay: yerleştirme sırasında veya özellikle mobilizasyon ve pansuman değişimi sırasında çevre dokuda tekrarlayan hasar oluşumu ile meydana gelir. Sert bir drenaj, büyük bir damara aşındırırsa kanamayı da hızlandırabilir. Bu devam ederse, drenaj görüş altında çıkarılmalı ve hemostaz sağlanmalıdır (Makama ve Ameh, 2008).

İyileşme süresinin uzaması: dren yabancı bir cisimdir, bu nedenle dokuda bulunması yara iyileşmesini geciktirebilir veya uzatabilir. Her drenaj gereksinim duyulmadığında çıkarılmalıdır (Makama ve Ameh, 2008).

Dren sıkışması ve kaybı: dren çevresinde lifli yapışıklıklar oluştuğunda sıkışabilir.

Sıvı, elektrolit ve protein kaybı: bu, özellikle çıkış yüksek olduğunda meydana gelebilir.

Drenin yer değiştirmesi: dren dokuya geçiş yapabilir veya düşebilir. Uygun sabitleme ve bakım ile yer değiştirmesi önlemelidir. Dahili olarak yer değiştiren drenleri bulmak için bazen radyolojik incelemelere ihtiyaç duyulabilir (Makama ve Ameh, 2008).

Visseral erozyon: özellikle iyi tanımlanmış bir apse boşluğu olmadan peritoneal boşluğa yerleştirilen ya da uzun süre yerinde bırakılan drenlerde bağırsağa doğru aşınma oluşarak visseral erozyona yol açabilir. Bundan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

Kötü yara izi: ikincil iyileşmeye bırakılan drenaj yerinde büzüşen bir yara izi oluşabilir. Koşullar uygun olduğunda, bu komplikasyonu önlemek için drenin bir cilt kıvrımına yerleştirilmesi yararlı olur (Durai, R., Philip, CH., 2010).

3. EREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin cerrahi dren yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi. Araştırmada yanıt aranan sorular;

- i. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler cerrahi dren yönetimine/bakımına yönelik yeterli bilgiye sahipler mi?
- ii. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler dren yönetimine ilişkin hangi uygulamaları yapmaktadırlar?
- iii. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri, dren yönetimi/bakımında etkili oluyor mu?
- iv. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin dren yönetiminde karşılaştıkları sorun ya da komplikasyonlar nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, İstanbul ili içinde bulunan, iki kamu hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile 1 Nisan 2024-20 Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Birimin Tanımı

Araştırma İstanbul ili içinde bulunan iki kamu hastanesinin cerrahi kliniklerinde yapılmıştır. Çalışan hemşireler 08-16 gündüz mesaisi ve 16-08 gece nöbeti şeklinde çalışmaktadır. Genel Cerrahi 25 kişi, Acil Cerrahi 9 kişi, Cerrahi Yoğun Bakım 11 kişi, Ortopedi 10 kişi, Üroloji 6 kişi, Göğüs Cerrahi 19 kişi, Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım 9 kişi olmak üzere 7 farklı klinikten anket yoluyla veri toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırma, nicel araştırma tasarımı ile tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırma'nın evrenini İstanbul ili içinde bulunan iki kamu hastanesinin cerrahi

klินิกlerinde 1 Nisan 2024-20 Mayıs 2024 tarihleri arasında aktif çalışmakta olan 116 hemşire oluşturdu.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem grubunu; araştırmaya dahil edilerek katılımcı sayısının belirlenmesinde evreni bilinen örneklem yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 89 hemşire oluşturdu. Veri toplama formu 89 hemşire tarafından doldurulmuştur. Buna göre örneklem hesaplaması dağılım Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 3.5.1: Araştırmanın Örneklem Hesabı

N.t ² p.q		116x (1.96) ² x (0.50 x 0.50)	
n=		n=	n=89
	$d^2(N-1) + t^2 p.q$		$(0.05)^2 x (116-1) + (1.96)^2 x (0.50 x 0.50)$
Toplam örneklem		= 89	

Örneklem hesaplanmasında belirtilen evrende araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan hemşirelerin hepsine ulaşıldı.

3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Cerrahi kliniklerde hemşire olarak çalışıyor olmak,
- Türkçe bilmek,

3.5.2. Araştırmaya Hariç Olma Kriterleri:

- Araştırmaya dahil olma kriterlerini taşımıyor olmak,
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddetmiş olmak.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı cerrahi klinik, cerrahi drenlere ilişkin daha önce eğitim alıp almama durumları; bağımlı değişken ise, cerrahi klinik hemşirelerinin dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgi durumları olarak belirlendi.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan veri toplama (anket) formu (EK-1) kullanıldı. Hazırlanan veri toplama formu, alanında uzman 4 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi, 1 Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi ve 1 Cerrahi Hastalıkları Uzman Hekimi olmak üzere 6 kişiden uzman görüşü alındı. Uzman görüşleri sonrasında, eleştiri ve öneriler doğrultusunda düzenlenerek (EK-2, EK-3) veri toplama formuna son şekli verildi. Veri toplama formunun son şekli ön denekler (10 cerrahi klinik hemşiresi) tarafından sınıandı. Araştırmaya kabul eden hemşirelere sınıanmış olan anketler uygulandı.

Araştırmanın veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. (1) bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri; (2) bölümde hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgileri, (3) bölümde ise hemşirelerin deneyimledikleri uygulamaları ve karşılaştığı sorunları belirlemeye yönelik sorular yer aldı.

Birinci bölüm, ‘Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri’ başlığı altında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, bulunduğu kurumda çalışma süresi, şu anda çalışmakta olduğu birim, dren yönetimi/bakımına ilişkin aldığı eğitim, kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi durumu ve bilgi düzeyi algısı olmak üzere 11 sorudan oluşmakta idi.

İkinci bölüm ‘Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgilerini değerlendirmeye yönelik hazırlanan ve Doğru-Yanlış-Bilmiyorum şeklinde yanıtlanması beklenen 20 sorudan oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm ‘hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin deneyimlerini içeren 14 soru ile dren yönetiminde en sık karşılaştıkları sorun ya da komplikasyonları sorgulayan açık uçlu sorudan oluşmakta idi.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlanmadan önce gerekli olan kişi ve kurum izinleri alındı (EK-4, EK-5, EK-6). Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu dağıtılarak toplandı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi istatistik programında bilgisayar ortamında yapıldı. Çalışmada sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov-

Smirnov testi ile sınıandı. Kategorik değişkenler frekans (n, %); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapıldı. İki den fazla grup karşılaştırmaları Tek yönlü Kruskal Wallis H testi ile yapıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken (*dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgi*) üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çok değişkenli doğrusal regresyon analizinden yararlandı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirildi. Bütün istatistiksel hesaplamalar SPSS yazılımı versiyon 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

İstinye Üniversitesi Etik İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 06.11.2023 tarihli toplantısından 23-194 protokol numarası ile onay alındı (EK-8). Araştırma izni için İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yürütüleceği kurumlara yönelik izinler alındı (EK-4). İlgili çalışmanın yürütüldüğü İstanbul ilindeki iki kamu hastanesinden izinler alındı (EK-5, EK-6).

Veri formu uygulanmadan önce, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere araştırmanın amacı ve kişilerden ne beklenildiğine dair açıklama yapılarak araştırmaya katılmanın gönüllük esasına dayalı olduğu, elde edilen bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağını açıklayan ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’ (EK-7) kullanılarak çalışmaya katılma izinleri alındı.

3.11. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Sorunlar

3.11.1. Olumlu Durumlar

- Cerrahi kliniklerde çalışan 89 hemşireye ulaşılarak örneklemin tamamına ulaşıldı.

3.11.2. Olumsuz Durumlar

- Araştırma için kurum izni alım sürecinin uzaması nedeniyle araştırma planlanan tarihten farklı olarak ileri bir tarihte tamamlandı.

4. BULGULAR

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cerrahi dren yönetimine ilişkin bilgi ve deneyimlerini değerlendirmek amacıyla planlanarak gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak beş bölümde sunuldu. Bu kapsamda;

Bölüm I: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

Bölüm II: Hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına yönelik kuramsal bilgi ve uygulamalarına ilişkin bulgular,

Bölüm III: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dren yönetimi/bakımına yönelik kuramsal bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

Bölüm IV: Hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin deneyimledikleri uygulamalar ile kuramsal bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bölüm V: Hemşirelerin dren yönetimi/bakımına yönelik kuramsal bilgi düzeylerine etki eden bağımsız değişkenler ile uygulamada karşılaştıkları sorunlara ilişkin bulgular.

4.1. Bölüm I: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyimi, kurumdaki çalışma pozisyonu, dren yönetimi/bakımına ilişkin eğitim alma ile kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi sahibi olma durumu gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4.1.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler (N=89)	Kategori	n	%
Yaş(yıl)	18-25	33	37,1
	26-35	41	46,1
	36 ve üstü	15	16,9
Cinsiyet	Kadın	65	73,0
	Erkek	24	27,0
Eğitim düzeyi	SML	4	4,5
	Ön lisans	7	7,9
	Lisans	65	73,0

	Yüksek lisans	13	14,6
Mesleki deneyim süresi	1-5 yıl	53	59,6
	6-10 yıl	17	19,1
	11 yıl ve üzeri	19	21,3
Kurumda çalışma süresi	1-5 yıl	59	66,3
	6-10 yıl	14	15,7
	11 yıl ve üzeri	16	18,0
Çalışılan birim	Genel cerrahi	25	28,1
	Acil Cerrahi	9	10,1
	YBÜ	20	22,5
	Ortopedi	10	11,2
	Üroloji	6	6,7
	Göğüs cerrahi	19	21,3
Dren yönetimi/bakımı eğitimi	Evet	42	47,2
	Hayır	47	52,8
Dren yönetimi/bakımı eğitimi kaynağı	Örgün eğitim	11	26,2
	Hizmet içi eğitim	31	73,8
Dren yönetimi/bakımında KDU hakkında bilgi sahibi olma	Evet	14	15,7
	Hayır	75	84,3
Bilgi düzeyi algısı	Yeterli	59	66,3
	Yetersiz	30	33,7

KDU: Kanıta dayalı uygulamalar

Araştırmaya katılan hemşirelerin %63'ünün 25 yaş üstü, %73'ünün kadın %87,6'sının lisans ve üzeri bir eğitim aldığı, %59,6'sının 1 ila 5 yıllık bir mesleki deneyime sahip olduğu, %66,3'ünün birim çalışma süresinin 1 ila 5 yıl arasında olduğu, %28,1'inin genel cerrahi, %22,2'sinin YBÜ, %21,3'ünün göğüs cerrahisi, 11,2'sinin ortopedi, %10,1'inin acil cerrahi ve %6,7'sinin üroloji birimlerinde görev yaptığı saptandı. Hemşirelerin %47,2'sinin dren yönetimi/bakımı eğitimi aldığını, %15,7'sinin dren yönetimi ve bakımında kanıta dayalı uygulamalar (KDU) konusunda bilgi sahibi olduğu, ancak iki örnek vermeleri istendiğinde bu soruyu yanıtsız bıraktıkları ve %66,3'ünün dren yönetimi ve bakımına ilişkin bilgisinin yeterli olduğunu ifade etikleri belirlendi (Tablo 4.1.1).

4.2. Bölüm II: Hemşirelerin Dren Yönetimi ve Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde elde edilen bulgular, çalışmaya katılan hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgileri ve deneyimledikleri uygulamalara ilişkin bulgular olmak üzere iki başlık altında incelendi.

Tablo 4.2.1: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgileri

No	Kuramsal Bilgiler	Doğru (1p) n(%)	Yanlış (0p) n(%)
		n(%)	n(%)
1	Drenlerin kullanım amaçlarından biri de temiz ve temiz kontamine ameliyatlarda, yara iyileşmesini hızlandırmak ve potansiyel olarak CAE' yi önlemek için kan veya lenfatik sıvıların cerrahi ölü boşluklardan boşaltılmasını sağlamaktır.	86(96,6)	3(3,4)
2	Kontamine veya kirli ameliyatlarda, öncelikle enfekte sıvıları boşaltmak ve önceden var olan bir enfeksiyonu tedavi etmeye yardımcı olmak da drenlerin kullanım amaçlarındandır.	81(91,0)	8(9,0)
3	Drenler, oluşabilecek anastomoz kaçaklarını belirlemek ve değerlendirmek amacıyla kullanılmaz.*	70(78,7)	19(21,3)
4	Pasif drenaj sistemi cerrahi girişim alanındaki birikmiş hava ya da sıvıyı vücut dışına atmak için negatif basıncın kullanıldığı tüplerden oluşur.*	14(15,7)	75(84,3)
5	Aktif drenaj sistemi; yüksek basınç farkından yararlanarak cerrahi yara içinde oluşan hava ve sıvının yüksek basınçtan alçak basınca doğru hareketi ile vücut dışına atılmasını sağlayan tüpleri içerir.*	2(2,2)	87(97,8)
6	Yaradan doğrudan drenajı sağlayan oluklu kauçuk ya da plastik drenler (Örn. Penrose dren) açık drenaj sisteminde yer alır.	53(59,6)	36(40,4)
7	Kapalı drenaj sistemi taşınabilir bir hazneye ya da şişeye boşalan veya bir aspiratöre bağlı olan tüplerden oluşur (Örn. Jackson-Pratt).	57(64,0)	32(36,0)
8	Kapalı drenaj sisteminde şişe ya da haznede hava kabarcıklarının olması sisteminin çalışmadığını gösterir.*	40(44,9)	49(55,1)
9	Drenler yapı ve işlevsellik açısından farklılık göstermezler.*	72(80,9)	17(19,1)
10	Ameliyat ya da yaralanma sonrası kanlı drenaj beklenen vasküler boşluklara Hemovac yerleştirilir.	76(85,4)	13(14,6)
11	Hemovac'ın şişkin olmaması çalışmadığının göstergesidir.*	40(44,9)	49(55,1)
12	Hemovac drenin boşaltılması sırasında, drenaj seti üzerinde bulunan klemp kapatılır.	70(78,7)	19(21,3)
13	Ameliyatlardan sonra kapalı vücut boşluklarına birikebilecek kan, iltihap, vb. sıvıları boşaltmak için ince tüp şeklindeki Penrose dren kullanılır.	48(53,9)	41(46,1)
14	Drenajın rengi, miktarı, yoğunluğu ve kokusunun gözlenmesi ve kaydedilmesi hemşirenin sorumluluğudur.	63(70,8)	26(29,2)
15	Drenaj torbası ya da şişesinde toplanan sıvı/kanın boşaltılması, drenaj miktarının ölçümü ve kaydedilmesi, hemşirenin sorumluluğu değildir.*	48(53,9)	41(46,1)
16	Dren takılı olan hastanın pozisyonu önemlidir; drenajın engellenmemesi için tüplerin altta kalmaması, kıvrılmaması ve	78(87,6)	11(12,4)

	bükülmemesi gerekir.		
17	Drenaj tüplerinin çok uzun ya da kısa olması önemli değildir.*	52(58,4)	37(41,6)
18	Tüplerin tıkanmasını önlemek ya da açıklığını sağlamak için sağma hareketi yapılır.	61(68,5)	28(31,5)
19	Drenaj tüplerinde hava kaçağı olmaması için bağlantı yerleri kontrol edilir	80(89,9)	9(10,1)
20	Drene edilen mayide beklenen miktardaki artış/azalma, herhangi bir sorun geliştiğinin göstergesi değildir.*	69(77,5)	20(22,5)
Toplam puan, Ort.±Ss		13,03±3,09	
Toplam doğruluk (alınan toplam puan/maksimum alınabilecek puan), Ort.[%95 GA]		%65,2[%95GA=61,9-68,4]	

*:Madde puanları test çevrilmiştir.

Hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyleri 20 maddelik yapılandırılmış bilgi formu ile ölçüldü. Hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyi 20 puan üzerinden ortalama 13,03±3,09 puan olarak ölçüldü. Ölçülen puanın alınabilecek maksimum puana oranlamasıyla hemşirelerin bilgi düzeyi %65,2 [%95GA=61,9-68,4] olarak belirlendi. Dren yönetimi ve bakımı kuramsal bilgi formu maddeleri incelendiğinde, hemşirelerin en yüksek oranda (doğru cevap verdiği ilk üç madde %96,6 oranıyla “*Drenlerin kullanım amaçlarından biri de temiz ve temiz kontamine ameliyatlarda, yara iyileşmesini hızlandırmak ve potansiyel olarak CAE' yi önlemek için kan veya lenfatik sıvıların cerrahi ölü boşluklardan boşaltılmasını sağlamaktır.*” %91,0 oranıyla “*Kontamine veya kirli ameliyatlarda, öncelikle enfekte sıvıları boşaltmak ve önceden var olan bir enfeksiyonu tedavi etmeye yardımcı olmak da drenlerin kullanım amaçlarındanıdır*”; %89,9 oranıyla “*Drenaj tüplerinde hava kaçağı olmaması için bağlantı yerleri kontrol edilir*” olduğu saptanırken; hemşirelerin en düşük oranda (%2,2) doğru cevap verdikleri maddenin “*Aktif drenaj sistemi; yüksek basınç farkından yararlanarak cerrahi yara içinde oluşan hava ve sıvının yüksek basınçtan alçak basınca doğru hareketi ile vücut dışına atılmasını sağlayan tüpleri içerir*” olduğu gözlemlendi (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına Yönelik Deneyimledikleri Uygulamalara İlişkin Bulgular

Uygulamalar	n(%)
Drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme	77(86,5)
Dren setinde kıvrılma ve bükülme olup olmadığını kontrol etme	79(88,8)
Dren giriş bölgesine aseptik koşullara uygun pansuman yapma	58(65,2)
Dren bölgesinden gelen sıvıyı renk, koku, miktar ve kıvam bakımından özelliklerini	68(76,4)

yorumlama

Dren giriş yerini enfeksiyon bulguları (ateş, kızarıklık, akıntı vb. yönünden takip etme	76(85,4)
Drene bağlı enfeksiyon varlığında isteme göre uygun antibiyotikleri uygulama	46(51,7)
Bulunduğu yerden çıkmasını önlemek için dreni sabitleme	58(65,2)
Birden fazla dren varsa drenleri numaralandırma	54(60,7)
Hastaya pozisyon verirken ya da hasta mobilize olduğunda dreni koruma	79(88,8)
Dreni günlük olarak boşaltma ve gelen miktarı kaydetme	56(62,9)
Drenaj toplama sisteminin/torbasının, dren giriş yerinin altında olması gerektiğini bilme	62(69,7)
Dren açıklığını kontrol etme	65(73,0)
Tüplerin sağılmasını sağlama	40(44,9)
Hastaya dren bakımı konusunda eğitim verme	59(66,3)

Hemşirelerin dren yönetimi/bakımına yönelik en çok deneyimlediği uygulamaların %88,8 oranla “Dren setinde kıvrılma ve bükülme olup olmadığını kontrol etme” ve “Hastaya pozisyon verirken ya da hasta mobilize olduğunda dreni koruma” %86,5 oranla “Drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme” 85,4 oranda” Dren giriş yerini enfeksiyon bulguları (ateş, kızarıklık, akıntı vb. yönünden takip etme” olduğu gözlemlenirken; en az deneyimledikleri uygulamanın %44,9 oranla “Tüplerin sağılmasını sağlama” olduğu belirlendi (Tablo 4.2.2).

4.3. Bölüm III: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine ile Dren Yönetimi/Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler (N=89)	Kategori	n	Bilgi Düzeyi	Test değeri	P-değeri
			Ort.±Ss		
Yaş (yıl)	18-25	33	12,18±3,52	3,153 ^b	0,207
	26-35	41	13,73±2,49		
	36 ve üstü	15	13,00±3,27		
Cinsiyet	Kadın	65	13,15±3,09	-0,744 ^a	0,457
	Erkek	24	12,71±3,11		
Eğitim düzeyi	SML	4	13,75±0,50	2,647 ^b	0,449
	Ön lisans	7	12,57±2,23		
	Lisans	65	13,26±3,09		
	Yüksek lisans	13	11,92±3,82		

Mesleki deneyim süresi	1-5 yıl	53	12,66±3,17	2,953 ^b	0,228
	6-10 yıl	17	13,71±3,00		
	11 yıl ve üzeri	19	13,47±2,93		
Kurumda çalışma süresi	1-5 yıl	59	12,25±3,28	-3,271^a	0,001*
	6 yıl ve üzeri	30	14,57±1,92		
Çalışılan birim	Genel cerrahi	25	11,72±3,89	7,404 ^b	0,192
	Acil Cerrahi	9	14,44±1,59		
	YBÜ	20	13,70±2,41		
	Ortopedi	10	13,50±1,18		
	Üroloji	6	14,00±2,53		
	Göğüs cerrahi	19	12,84±3,52		
Dren yönetimi/bakımı eğitimi	Evet	42	14,14±2,27	-3,073^a	0,002*
	Hayır	47	12,04±3,39		
Dren yönetimi/bakımı eğitimi kaynağı (n=42)	Örgün eğitim	11	13,55±2,21	-1,112 ^a	0,266
	Hizmet içi eğitim	31	14,35±2,29		
Dren yönetimi/bakımında KDU hakkında bilgi sahibi olma	Evet	14	14,64±2,17	-2,326^a	0,020*
	Hayır	75	12,73±3,15		
Bilgi düzeyi algısı	Yeterli	59	13,93±2,50	-3,903^a	<0,001*
	Yetersiz	30	11,27±3,40		

*p<0,05; a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis-H testi, Ss: Standart sapma

Tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4.3.1); şu anki kurumunda 5 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin ($Z=-3,271$; $p=0,001$); eğitim almayanlara göre dren yönetimi ve bakımına ilişkin eğitim alan hemşirelerin ($Z=-3,073$; $p=0,002$) ; dren yönetimi ve bakımında kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin ($Z=-2,326$; $p=0,020$) ve dren yönetimi ve bakımına ilişkin bilgisini yeterli gören hemşirelerin ($Z=-3,903$; $p<0,001$), dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.3.1).

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi ve çalışılan birime göre hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1).

4.4. Bölüm IV: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimledikleri Uygulamalar ile Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimledikleri Uygulamalar ile Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

No	Uygulamalar	Bilgi Düzeyi		Test değeri	P-değeri
		Kategori	n Ort.±Ss		
1	Drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme	Evet	77 13,49±2,47	-2,315^a	0,021*
		Hayır	12 10,08±4,81		
2	Dren setinde kıvrılma ve bükülme olup olmadığını kontrol etme	Evet	79 13,39±2,51	-1,387 ^a	0,166
		Hayır	10 10,20±5,35		
3	Dren giriş bölgesine aseptik koşullara uygun pansuman yapma	Evet	58 13,31±2,99	-1,298 ^a	0,194
		Hayır	31 12,52±3,24		
4	Dren bölgesinden gelen sıvıyı renk, koku, miktar ve kıvam bakımından özelliklerini yorumlama	Evet	68 13,35±2,91	-1,677 ^a	0,094
		Hayır	21 12,00±3,49		
5	Dren giriş yerini enfeksiyon bulguları (ateş, kızarıklık, akıntı vb. yönünden takip etme)	Evet	76 13,37±2,80	-2,104^a	0,035*
		Hayır	13 11,08±3,99		
6	Drene bağlı enfeksiyon varlığında isteme göre uygun antibiyotikleri uygulama	Evet	46 13,39±2,65	-0,440 ^a	0,660
		Hayır	43 12,65±3,49		
7	Bulunduğu yerden çıkmasını önlemek için dreni sabitleme	Evet	58 13,71±2,44	-2,440^a	0,015*
		Hayır	31 11,77±3,77		
8	Birden fazla dren varsa drenleri numaralandırma	Evet	54 13,80±2,49	-2,770^a	0,006*
		Hayır	35 11,86±3,56		
9	Hastaya pozisyon verirken ya da hasta mobilize olduğunda dreni koruma	Evet	79 13,08±3,08	-0,401 ^a	0,688
		Hayır	10 12,70±3,30		
10	Dreni günlük olarak boşaltma ve gelen miktarı kaydetme	Evet	56 13,43±2,76	-1,388 ^a	0,165
		Hayır	33 12,36±3,52		
11	Drenaj toplama sisteminin/torbasının, dren giriş yerinin altında olması gerektiğini bilme	Evet	62 13,68±2,45	-2,569^a	0,010*
		Hayır	27 11,56±3,86		

12	Dren açıklığını kontrol etme	Evet	65	13,62±2,50	-2,469 ^a	0,014*
		Hayır	24	11,46±3,93		
13	Tüplerin sağılmasını sağlama	Evet	40	14,20±2,34	-3,513 ^a	<0,001*
		Hayır	49	12,08±3,31		
Hastaya dren bakımı konusunda eğitim						
14	verme	Evet	59	13,81±2,19	-2,674 ^a	0,007*
		Hayır	30	11,50±3,96		

*p<0,05; a: Mann-Whitney U testi, Ss: Standart sapma

Hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeylerine göre dren yönetimi/bakımına ilişkin deneyimledikleri uygulamalar karşılaştırıldığında; drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme ($Z=-2,315$; $p=0,021$), dren giriş yerini enfeksiyon bulgularını takip etme ($Z=-2,104$; $p=0,035$), bulunduğu yerden çıkmasını önlemek için dreni sabitleme ($Z=-2,440$; $p=0,015$), birden fazla dren varsa drenleri numaralandırma ($Z=-2,770$; $p=0,006$), drenaj toplama sisteminin/torbasının, dren giriş yerinin altında olması gerektiğinin takibini yapma ($Z=-2,569$; $p=0,010$), dren açıklığını kontrol etme ($Z=-2,469$; $p=0,014$), tüplerin sağılmasını sağlama ($Z=-3,513$; $p<0,001$) ve hastaya dren bakımı konusunda eğitim verme ($Z=-2,674$; $p=0,007$) uygulamalarında deneyim kazanan hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$), (Tablo 4.4.1).

4.5. Bölüm V: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi Düzeylerine Etki Eden Bağımsız Değişkenler ile Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde, çalışmaya katılan hemşirelerin dren yönetimi/bakımına yönelik kuramsal düzeylerine etki eden bağımsız değişkenler ile uygulamada karşılaştıkları sorunlara ilişkin bulgular, iki başlık altında ele alındı.

Tablo 4.5.1: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgi Düzeylerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular

Değişkenler ^(model 4)	B	SH.	%95 Üst)	GA(Alt-β	t	p-değeri
Sabit değer	6,888	1,046	(4,808-	8,968)	6,585	<0,001
Bilgi düzeyi algısı (1=yeterli; 0=yetersiz**)	1,734	0,612	(0,518-	2,951)	0,267	2,836
Drenin yerinde olup olmadığını ve	2,416	0,822	(0,781-	4,052)	0,269	2,938

bağlantı yerini kontrol etme (1=evet; 0=hayır**)

Kurumda çalışma süresi (1=>5 yıl; 0=1-5 yıl**)	1,445	0,606	(0,240- 2,651)	0,223	2,385	0,019*
Dren açıklığını kontrol etme (1=evet; 0=hayır**)	1,332	0,629	(0,081- 2,583)	0,193	2,118	0,037*

Doğrusal regresyon model özeti

$F_{(4-84)}=11,350$; $p<0,001$

Model=Stepwise

$R^2=0,351$

DW=1,532

Bağımlı değişken: Kuramsal bilgi

* $p<0,05$, B=Standartlaştırılmamış regresyon tahmini, β =Standartlaştırılmış regresyon tahmini. SH=Standart hata, GA= Güven aralığı, DW=Durbin Watson istatistiği, Modelden dışlanan değişkenler=Dren yönetimi/bakımı eğitimi dren yönetimi/bakımında KDU hakkında bilgi sahibi olma, dren giriş yerini enfeksiyon bulguları, bulunduğu yerden çıkmasını önlemek için dreni sabitleme, birden fazla dren varsa drenleri numaralandırma, drenaj toplama sisteminin/torbasının, dren giriş yerinin altında olması gerektiğini bilme, tüplerin sağılmasını sağlama ve hastaya dren bakımı konusunda eğitim verme

Hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyine etki eden bağımsız faktörleri belirleme amacıyla, yapılan tek değişkenli analizlerde hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyi ile %5 istatistiksel önem düzeyinde anlamlı bir ilişkisi olan değişkenler stepwise yöntemiyle modellendi. 4. adımda uygun modele ulaşıldı. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F_{(4-84)}=11,350$; $p<0,001$). Modelde çoklu doğrusallık ($VIF=<5$ ve tolerans= $>0,20$) ve otokorelasyon (DW=1,532) sorunu yoktur. Modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin yaklaşık %35'ini açıklamaktadır ($R^2=0,351$). Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; kurumda artan çalışma süresi [$\beta=0,267$; $t=2,836$; $p=0,006$] ve dren yönetimi/bakımı bilgi algısı [$\beta=0,269$; $t=2,938$; $p=0,004$] ile drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme [$\beta=0,223$; $t=2,385$; $p=0,019$] ve dren açıklığını kontrol etme [$\beta=0,193$; $t=2,118$; $p=0,037$] uygulamalarının, hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyini arttıran bağımsız faktörler olduğu gözlemlendi (Tablo 4.5.1).

Tablo 4.5.2: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımında Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulgular

Dren yönetimi/bakımında en sık karşılaşılan sorunlar	n(%)*
Drenin yerinden çıkması	14(15,7)
Dren giriş yerinde bir sızıntı olması	18(20,3)
Dren setinde bükülme-kıvrılma	10(11,2)
Dren setinde tıkanma	10(11,2)
Dren giriş yerinde enfeksiyon	5(5,6)
Dren basıncının ayarlanamaması	4(4,5)
Dren bakımı ve takibi ile ilgili sorunlar	3(3,4)
Bir sorunla karşılaşılmadı	25(28,1)

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin dren yönetimi/bakımında en sık karşılaştıkları sorunların “*dren giriş yerinde bir sızıntı olması*” %20.3 ve “*drenin yerinden çıkması*” %15.7 olarak çalışma sonucu ile elde edilirken hemşirelerin her hangi bir sorunla karşılaşmama durumları ise %28.1 olduğu gözlemlendi (Tablo 4.5.2).

5. TARTIŞMA

Günümüzde modern tedavinin bütünleşmiş bir parçası haline gelen cerrahi yara drenajı, cerrahi drenler kullanılarak ameliyat sonrası dönemde cerrahi işlem görmüş bölgede biriken hava ve sıvıyı boşaltmak için kullanılan cerrahi uygulamalardır (Yue ve ark., 2015). Tedavi edici ve profilaktik amaçla kullanılan drenler cerrahi bölgede sıvı ve hava birikimini önleyerek, anastomoz kaçaklarını tespit etmek amaçlı kullanılmaktadır (Durai, Mownah, Ng, 2009; Durai ve Ng, 2010; Pan ve ark., 2015; Kim ve ark., 2015).

Modern cerrahide çok farklı amaçlar için kullanılan drenler; enfeksiyon, oklüzyon, kırıma, çıkarmada zorlanma gibi sorun ya da komplikasyonlara neden olabilmektedir. Cerrahi drenlerin bakım ve takibinden sorumlu olan cerrahi klinik hemşireleri için dren bakımı, hastaya verilen bakımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hemşireler dren yönetiminde genel ilkelerin yanı sıra hastaya takılı olan drene özgü bakımı iyi bilmeli, enfeksiyon ve diğer komplikasyon risklerine yönelik belirti ve bulguları dikkatle izleyerek, gerekli önlemleri almalı ve bakımda kanıta dayalı uygulamalardan yararlanmalıdırlar.

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin cerrahi dren bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan ve gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular;

- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri,
- Hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına yönelik kuramsal bilgi ve uygulamaları,
- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile dren yönetimi/bakımına yönelik kuramsal bilgi düzeylerinin karşılaştırılması,
- Hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin deneyimledikleri uygulamalar ile kuramsal bilgi düzeylerinin karşılaştırılması,
- Hemşirelerin kuramsal bilgi düzeylerine etki eden bağımsız değişkenler ile dren yönetimi/bakımında karşılaştıkları sorunlar, olmak üzere beş başlık altında literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi dren takibi ve bakımına yönelik bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin %73.4'ü (n=171) kız, %63.5'inin (n=148) dren takibi ve bakımı konusunda daha önce eğitim aldığı, %50.6'sının (n=118) dreni olan bir hastaya bakım verdiği belirlenmiştir (Bulut A ve ark., 2019).

Dren bakımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını belirlemek amacı ile 2020 de yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %98,3'ü kadın (n=118), hemşirelerin ortalama yaşı 35,90, %65'i evli (n=46), %71,7'si lisans mezunu (n=86), %38,3'nün çalışma yılı 11-20 yıl olduğu görülmüştür (Öztaş ve ark., 2020).

Göğüs drenajına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçen başka bir çalışmada ise; hemşirelerin %80'i kadın, yaş ortalaması %32,08, hemşirelerin %52,9'u lisans mezunu, hemşirelerin %35,3'ü 1-5 yıl arası deneyime sahip olduğu, %32,7'sinin yeterli bilgiye sahip olduğu ve hemşirelerin %69,3'ünün bilgi kaynağının meslektaşları olduğu çalışma sonucunda elde edilmiştir (Tarhan ve ark., 2016).

Bu çalışmada hemşirelerin %63'ü 25 yaş üstü; %73'ü kadın, %87,6'sının lisans ve üzeri bir eğitim aldığı, %59,6'sının 1 ila 5 yıllık bir mesleki deneyime sahip olduğu, %66,3'ünün birim çalışma süresinin 1 ila 5 yıl arasında olduğu, %28,1'inin genel cerrahi, %22,2'sinin YBÜ, %21,3'ünün göğüs cerrahisi, 11,2'sinin ortopedi, %10,1'inin acil cerrahi ve %6,7'sinin üroloji birimlerinde görev yaptığı saptandı (Tablo 4.1.1). Hemşirelerin dren yönetim ve bakımı ilişkili özellikleri incelendiğinde; %47,2'sinin dren yönetimi/bakımı eğitimi aldığı, %15,7'sinin dren yönetimi ve bakımında kanıta dayalı uygulamalar (KDU) hakkında bilgi sahibi olduğu ancak iki örnek vermeleri istendiğinde bu soruyu yanıtsız bıraktıkları ve %66,3'ünün dren yönetimi ve bakımına ilişkin bilgisini yeterli gördüğü belirlendi (Tablo 4.1.1). Daha önceki çalışma sonuçlarına kısmen benzerlik gösteren çalışma bulguları, cerrahi hemşirelerinin temel işlevlerinden biri olan dren bakımı ve yönetimine ilişkin, hemşirelerin bu konuda kendilerini çoğunlukla yeterli bulmaları sevindirici ancak bilgilerin güncellenmesine yönelik hemşirelerin yarıya yakınının eğitime katıldığını ve çok düşük oranda kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgisinin olduğunu belirtmesi ve KDU konusunda örnek göstermemeleri, bilgileri konusunda kuşku uyandırmakta ve konuya yönelik rehberlik ve yönlendirme işlevlerinin daha etkin yapılması gereğini göstermektedir.

5.2.Hemşirelerin Dren Yönetimi ve Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Dren bakımı basit ancak cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler için bakımın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Walker, 2007; Knowlton, 2015). Yapısal ve işlevsel olarak farklı özellikte olan drenlerin yönetiminde, hemşire dren bakımına ilişkin genel ilkelerin yanı sıra hastaya takılı olan drene özgü bakımı da iyi bilmeli, enfeksiyon ve diğer oluşabilecek komplikasyonlara yönelik belirti ve bulguları (Drenajın renk, koku ve miktarında değişiklik, ağrı, ateş vb) dikkatle izleyerek, gerekli önlemleri almalıdır.

Göğüs tüpü yönetiminde hemşirelerin bilgi düzeylerini değerlendiren değişik yıllarda yapılmış iki farklı çalışmadan birinde seçilmiş bir hemşire grubunda bilgi eksiklikleri olduğu belirlenmiş (Lehwaldt ve Timmins, 2005); diğerinde ise hemşirelerin yaklaşık yarısının göğüs tüpü olan hastaların yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Tarhan ve ark.,2016). Cerrahi dersini almış iki, üç ve dördüncü sınıftaki öğrencilerin dren takibi ve bakımına yönelik bilgi düzeylerini inceledikleri bir çalışmada da; hemşirelik öğrencilerinin drenler konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve dren bakımı ile ilgili çeşitli konularda (deneyimsizlik, teorik bilgi eksikliği ve hastaların drenle ilgili tutumları vb.) güçlük yaşadıkları kaydedilmiştir (Bulut ve ark., 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyi 20 puan üzerinden ortalama 13,03±3,09 puan; ölçülen puanın alınabilecek maksimum puana oranlamasıyla hemşirelerin bilgi düzeyi %65,2 [%95GA=61,9-68,4] olarak belirlendi (Tablo 4.2.1). Hemşirelerin en yüksek oranda doğru cevap verdiği ilk üç maddenin; “*Drenlerin kullanım amaçlarından biri de temiz ve temiz kontamine ameliyatlarda, yara iyileşmesini hızlandırmak ve potansiyel olarak CAE' yi önlemek için kan veya lenfatik sıvıların cerrahi ölü boşluklardan boşaltılmasını sağlamaktır* (%96,6)”, “*Kontamine veya kirli ameliyatlarda, öncelikle enfekte sıvıları boşaltmak ve önceden var olan bir enfeksiyonu tedavi etmeye yardımcı olmak da drenlerin kullanım amaçlarındandır* (91,0)” ve “*Dren takılı olan hastanın pozisyonu önemlidir; drenajın engellenmemesi için tüplerin altta kalmaması, kıvrılmaması ve bükülmemesi gerekir* (%87,6)” olduğu belirlenirken; hemşirelerin en düşük oranda doğru cevap verdikleri maddeler ise “*Aktif drenaj sistemi; yüksek basınç farkından yararlanarak cerrahi yara*

içinde oluşan hava ve sıvının yüksek basınçtan alçak basınca doğru hareketi ile vücut dışına atılmasını sağlayan tüpleri içerir (%2,2)” ve “Pasif drenaj sistemi cerrahi girişim alanındaki birikmiş hava ya da sıvıyı vücut dışına atmak için negatif basıncın kullanıldığı tüplerden oluşur (%15,7)” olduğu belirlendi (Tablo 4.2.1). Çalışma sonuçları daha önce yapılan çalışma sonuçlarını kısmen desteklemekle birlikte hemşirelerin aktif ve pasif drenaj sisteminin işlevselliğine ilişkin temel bir bilgiyi içeren maddeyi çok düşük bir oranda (%2,2 ve %15,7) doğru yanıtlaması oldukça düşündürücüdür.

Dren bakımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin en çok deneyimlediği uygulamalar; %88,3 drenaj giriş bölgesine pansuman yapma, %45 dren bakımında aseptik koşullara dikkat etme ve, %41,6 oranın da hastaya drenaj konusunda eğitim verme olarak ölçülürken; drenajın korunması %18,3, dren sayısı birden fazla ise drenleri numaralandırma %8,3 ve drenajı giriş bölgesinin altında tutma %3,3 olarak en az deneyimledikleri uygulamalar olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelere sorulan tüplerin sağılması işlemini yapma sorusuna verilen cevabın %75’i evet, %25’i hayır olarak çalışma sonucunda görülmüştür (Öztaş ve ark.,2020).

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada cerrahi dreni olan hastaya ilişkin deneyimleri; birden fazla dreni olan hastada dreni numaralandırma %13.7, dreni olan hastaya bakım verme %50.6, dren seviyesinin ayarlanması %3.4, drenin boşaltılması ve miktarının ayarlanması %3 olarak çalışma sonucunda görülmüştür (Bulut ve ark., 2019).

Bu çalışmada ise hemşirelerin dren yönetimi/bakımına yönelik en çok deneyimlediği uygulamaların %88,8 oranla “*Dren setinde kıvrılma ve bükülme olup olmadığını kontrol etme*” ve “*Hastaya pozisyon verirken ya da hasta mobilize olduğunda dreni koruma*”, %86,5 oranla drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme olduğu belirlenirken; en az deneyimledikleri uygulamanın %44,9 oranla “*Tüplerin sağılmasını sağlama*”, %51,7 oranla *drene bağlı enfeksiyon varlığında isteme göre uygun antibiyotikleri uygulama* olduğu gözlemlendi (Tablo 4.2.2). Büyük bir çoğunlukla hemşirelerin dren yönetiminde “*Dren setinde kıvrılma ve bükülme olup olmadığını kontrol etme*” ve “*Hastaya pozisyon verirken ya da hasta mobilize olduğunda dreni koruma*” bakım girişimlerini yaptıklarını belirtmesi beklenen ve olması

gereken bir durumdur. Ancak Öztaş ve ark. (2020) ile çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında sonuçlar kısmen benzerlik gösterse de *dren tüplerinin sağlanması* işleminin bu çalışmada en az deneyimlenen uygulama (%44,9) olması, farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin gerek dren yönetimi/bakımına yönelik kuramsal bilgilerine gerekse deneyimlediği uygulamalarına ilişkin sonuçlar, cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin konu ile ilgili giderilmesi gereken eksikleri olduğunu göstermektedir.

5.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Dren Yönetimi/Bakımına Yönelik Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Mesleki olarak mevcut bilgi birikiminin katlanarak arttığı günümüzde, bilgi ve teknolojiye bağlı olarak bireyler değişim ve gelişmeleri mesleki çalışmalarına yansıtabildiği sürece mesleğini geliştirebilir ve mesleğinin varlığını devam ettirebilir ve buna bağlı olarak hasta sonuçlarına olumlu katkı sağlayabilir (Buğdaylı ve Akyürek, 2017). Hemşirelik mesleğinin başlangıcından bu yana önemi sıklıkla vurgulanan sürekli mesleki eğitim, mesleki yeterlik kazanmada, bilgi ve becerilerin artırılmasında anahtar role sahiptir (Savcı ve ark., 2021).

Göğüs tüpü olan hastaların yönetimine ilişkin yapılan bir çalışmada; kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha yüksek puan aldığı ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$), ön lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı ve mesleki deneyim süresi 16-20 yıl arasında olan hemşirelerin daha yüksek puan aldığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) çalışma sonucu ile ortaya belirlenmiştir (Tarhan ve ark., 2016).

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı (Tablo 4.3.1)

Şu anki kurumunda 5 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin istatistiksel olarak *anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi* ($Z=-3,271$; $p=0,001$). Beklenen ve olması gereken bu sonuç üzerinde kurumda çalışma süresi arttıkça, hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamalarında güncel bilgilerden yararlandıkları ve kendilerini geliştirdikleri izlenimini vermektedir.

Dren yönetimi ve bakımına ilişkin eğitim almayanlara göre, eğitim alan ($Z=-3,073$; $p=0,002$) ve bilgisini yeterli gören ($Z=-2,326$; $p=0,020$) hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin *istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu* gözlemlendi. Araştırmadan elde edilen bu sonuç, olması gereken ve eğitimin önemini ortaya koyan somut bir gösterge olarak yorumlanabilir.

Dreni olan hastaya bakım veren hemşireler yeterli bilgiye sahip olmalı ve verilen bakımın en iyi kanıtlara dayanmasını sağlamalıdır. Hemşirelerin tedavi ve bakımda girişimlerinde kanıta dayalı uygulamaları kullanmaları, hemşirelikte standart, güvenli ve nitelikli bakımın verilmesini sağlayarak etkili bakımı ve yüksek kaliteyi de beraberinde getirmektedir (Öztürk ve Özbayır, 2020). Bu çalışmada dren yönetimi ve bakımında kanıta dayalı uygulamalar (KDU) hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin, dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin *istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu* belirlendi ($Z=-2,326$; $p=0,020$). Kuramsal bilgi düzeyinde, KDU uygulamalar konusunda bilgi sahibi olan hemşirelerin lehine gözlenen çalışma sonucu, bakım uygulamalarında araştırma, güncel bilgiye ulaşma ve sorgulamanın olumlu katkısını ortaya koyması açısından kayda değer bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi ve çalışılan birime göre hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinde *istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmadı* ($p>0,05$).

5.4. Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimledikleri Uygulamalar ile Kuramsal Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çok geniş bir popülasyonda gerçekleştirilen cerrahi işlemlerin büyük bir çoğunluğunda kullanımı kaçınılmaz olan drenlerin yönetiminde sorumluluk alan hemşirelerin, sistemin işlerliğini, drenaj miktarını ve enfeksiyon bulgularını kontrol etme, drenaj sisteminin güvenliğinin sağlama, olası olası sorun ya da komplikasyonların gelişiminin önlenmesine yönelik önleyici girişimlerde bulunma ve hastanın rahatının sağlama, hasta sonuçlarını iyileştirmesi ve nitelikli bakımın sağlanması açısından gerekli ve önemlidir (Akyolcu, ve ark., 2021).

Drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme ($Z=-2,315$; $p=0,021$), dren giriş yerini enfeksiyon bulgularını takip etme ($Z=-2,104$; $p=0,035$), bulunduğu yerden çıkmasını önlemek için dreni sabitleme ($Z=-2,440$; $p=0,015$), birden

fazla dren varsa drenleri numaralandırma ($Z=-2,770$; $p=0,006$), drenaj toplama sisteminin/torbasının, dren giriş yerinin altında olması gerektiğinin takibini yapma ($Z=-2,569$; $p=0,010$), dren açıklığını kontrol etme ($Z=-2,469$; $p=0,014$), tüplerin sağılmasını sağlama ($Z=-3,513$; $p<0,001$) ve hastaya dren bakımı konusunda eğitim verme ($Z=-2,674$; $p=0,007$) uygulamalarında deneyim kazanan hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.4.1). Çalışma sonucu, kuramsal bilgi düzeyi yükseldikçe, hemşirelerin tedavi ve bakım girişimlerinde daha ayrıntılı ve özenli davranarak, nitelikli bir bakım sunumu gerçekleştirdiklerini göstermesi açısından memnuniyet vericidir.

5.5. Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgi Düzeylerine Etki Eden Bağımsız Değişkenler ile Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyine etki eden bağımsız faktörleri belirleme amacıyla, yapılan tek değişkenli analizlerde hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyi ile %5 istatistiksel önem düzeyinde anlamlı bir ilişkisi olan değişkenler stepwise yöntemiyle modellendi. Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; kurumda artan çalışma süresi [$\beta=0,267$; $t=2,836$; $p=0,006$]; dren yönetimi/bakımı bilgi algısı [$\beta=0,269$; $t=2,938$; $p=0,004$] ile drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme [$\beta=0,223$; $t=2,385$; $p=0,019$] ve dren açıklığını kontrol etme [$\beta=0,193$; $t=2,118$; $p=0,037$] uygulamalarının hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyini arttıran bağımsız faktörler olduğu gözlemlendi (Tablo 4.5.1).

Dren bakımında hemşirelik uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin dren bakımı konusunda karşılaştığı sorunlar arasında ilk üç sırada; %64.9'unun hasta yakınları ve sağlık personelinin drenaj miktarının kayıt altına alınmadan drenajın boşaltılması, %58.3'ünün drenaj içeriğinin dökülmesi, %53.8'ünün drenaj seviye göstergesinin drenaj miktarını tam olarak göstermemesi gibi sorunlara yer verdikleri görülmüştür (Öztaş ve ark., 2020).

Bu çalışmada ise dren yönetimi/bakımında en sık karşılaştıkları sorunlara ilişkin hemşirelerin %20.3'ünün "*dren giriş yerinde bir sızıntı olması*"; %15.7'sinin "*drenin yerinden çıkması*"; %11.2'lik eşit oranlarda "*dren setinde bükülme-kıvrılma ve dren setinde tıkanma*" sorunlarını yaşadıklarını belirtirken, %28.1'inin ise her hangi bir

sorunla karşılaşmadıklarını ifade ettikleri gözlemlendi (Tablo 4.5.2). Öztaş ve ark.nın (2020) çalışma sonucundan farklı olan çalışma sonucu, dren yönetimine ilişkin kısmen de olsa olumlu bir durumu yansıtmaları açısından memnuniyet vericidir.



6. SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI

6.1. SONUÇ

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin cerrahi dren bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan ve gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin %63' ünün 25 yaş üstü; %73'ünün kadın, %87,6'sının lisans ve üzeri bir eğitim aldığı, %66,3'ünün birimde çalışma süresinin 1 ila 5 yıl arasında olduğu; %47,2'sinin dren yönetimi/bakımı eğitimi aldığı, %15,7'sinin dren yönetimi ve bakımında kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi sahibi olduğu ve %66,3'ünün bilgisini yeterli gördüğü (Tablo 4.1.1),

- Hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına yönelik kuramsal bilgi ve uygulamalarına ilişkin bulgular incelendiğinde;

- Hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyi 20 puan üzerinden değerlendirilmiş olup (toplam 20 sorudan oluşup her doğru cevap için 1 puan verilerek hesaplandı) ortalama $13,03 \pm 3,09$ puan; ölçülen puanın alınabilecek maksimum puana oranlamasıyla hemşirelerin bilgi düzeyi %65,2 [%95GA=61,9-68,4] olduğu; en yüksek oranda doğru cevap verdiği ilk üç maddenin; “Drenlerin kullanım amaçlarından biri de temiz ve temiz kontamine ameliyatlarda, yara iyileşmesini hızlandırmak ve potansiyel olarak CAE' yi önlemek için kan veya lenfatik sıvıların cerrahi ölü boşluklardan boşaltılmasını sağlamaktır (%96,6)”, “Kontamine veya kirli ameliyatlarda, öncelikle enfekte sıvıları boşaltmak ve önceden var olan bir enfeksiyonu tedavi etmeye yardımcı olmak da drenlerin kullanım amaçlarındandır (91,0)” ve “Dren takılı olan hastanın pozisyonu önemlidir; drenajın engellenmemesi için tüplerin altta kalmaması, kıvrılmaması ve bükülmemesi gerekir (%87,6)” olduğu belirlenirken; hemşirelerin en düşük oranda doğru cevap verdikleri maddeler ise “Aktif drenaj sistemi; yüksek basınç farkından yararlanarak cerrahi yara içinde oluşan hava ve sıvının

yüksek basınçtan alçak basınca doğru hareketi ile vücut dışına atılmasını sağlayan tüpleri içerir (%2,2)” ve “Pasif drenaj sistemi cerrahi girişim alanındaki birikmiş hava ya da sıvıyı vücut dışına atmak için negatif basıncın kullanıldığı tüplerden oluşur (%15,7)” olduğu (Tablo 4.2.1),

- Hemşirelerin dren yönetimi/bakımına yönelik en çok deneyimlediği uygulamaların %88,8’ lik eşit oranlarda “Dren setinde kıvrılma ve bükülme olup olmadığını kontrol etme” ve “Hastaya pozisyon verirken ya da hasta mobilize olduğunda dreni koruma” olduğu saptanırken; en az deneyimledikleri uygulamanın %44,9 oranla “Tüplerin sağılmasını sağlama” olduğu (Tablo 4.2.2),

- Hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ile dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; dren yönetimi ve bakımına ilişkin; eğitim alan ($Z=-3,073$; $p=0,002$); kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olan ($Z=-2,326$; $p=0,020$), bu konudaki bilgisini yeterli gören hemşireler ($Z=-3,903$; $p<0,001$) ile 5 yıldan fazla süredir şu anki kurumunda çalışan hemşirelerin ($Z=-3,271$; $p=0,001$), dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin, istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu (Tablo 4.3.1),

- Hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin deneyimledikleri uygulamalar ile kuramsal bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığında; Drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme ($Z=-2,315$; $p=0,021$), dren giriş yerini enfeksiyon bulgularını takip etme ($Z=-2,104$; $p=0,035$), bulunduğu yerden çıkmasını önlemek için dreni sabitleme ($Z=-2,440$; $p=0,015$), birden fazla dren varsa drenleri numaralandırma ($Z=-2,770$; $p=0,006$), drenaj toplama sisteminin/torbasının, dren giriş yerinin altında olması gerektiğinin takibini yapma ($Z=-2,569$; $p=0,010$), dren açıklığını kontrol etme ($Z=-2,469$; $p=0,014$), tüplerin sağılmasını sağlama ($Z=-3,513$; $p<0,001$) ve hastaya dren bakımı konusunda eğitim verme ($Z=-2,674$; $p=0,007$) uygulamalarında deneyim kazanan hemşirelerin, dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu (Tablo 4.4.1),

- Hemşirelerinin dren yönetimi/bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeylerine etki eden bağımsız değişkenler ile karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde;

- Kurumda artan çalışma süresi [$\beta=0,267$; $t=2,836$; $p=0,006$] ve dren yönetimi/bakımı bilgi algısı [$\beta=0,269$; $t=2,938$; $p=0,004$] ile drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme [$\beta=0,223$; $t=2,385$; $p=0,019$] ve dren açıklığını kontrol etme [$\beta=0,193$; $t=2,118$; $p=0,037$] uygulamalarının, hemşirelerin dren yönetimi ve bakımına ilişkin kuramsal bilgi düzeyini arttıran bağımsız faktörler olduğu (Tablo 4.5.1),
- Dren yönetimi/bakımında en sık karşılaştıkları sorunlara ilişkin hemşirelerin %20.3'ünün “dren giriş yerinde bir sızıntı olması” ; %15.7 ‘sinin “drenin yerinden çıkması” ; %11.2’lik eşit oranlarda “dren setinde bükülme-kıvrılma ve dren setinde tıkanma” sorunlarını yaşadıklarını belirtirken, %28.1’inin ise her hangi bir sorunla karşılaşmadıklarını ifade ettikleri (Tablo 4.5.2), belirlendi

6.2. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda, cerrahi hemşirelerinin basit ancak önemli ve göz ardı edildiğinde hastada ek sorun ya da komplikasyonlara neden olarak iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebilen, cerrahi hemşirelerinin çok sık karşılaştıkları ve temel uygulamalardan biri olan dren yönetimine ilişkin bilgilerin güncellenmesine yönelik;

- Hemşirelerin aldıkları örgün eğitimin pekiştirilmesi/geliştirilmesi ve bu eğitimin uygulamaya yansıtılması, kurum içinde eğitim programlarının (hizmet içi eğitim, kurs, sertifika programları vb.) düzenlenmesi/yaygınlaştırılması ve eğitim programlarına daha fazla katılmalarının desteklenmesi, verilen eğitimlerin güncel gelişmeler doğrultusunda sürekli hale getirilmesi, verilen eğitimin etkinliğinin ölçülmesi,
- Hemşirelerin dren bakımında göz önüne aldıkları bakım ve tedavi ilkelerinin kanıta dayalı uygulamalar ışığında geliştirilmesi, hemşirelerin KDU yönelik güncel rehberlere ulaşmaları konusunda farkındalıklarının artırılması ve bu konuda bilgili olmalarının sağlanması,
- Kurumsal ya da yönetsel rehberlik ve yönlendirme işlevlerinin daha etkin yapılması, kurumların hemşirelik bakım ve tedavi konusunda uygun ve güncel tedavi protokollerini düzenleyerek çalışanların bu bilgiye ulaşım kolaylığının sağlanması önerilebilir.

6.3. TOPLUMA KATKI

Ameliyat sonrası hastaların büyük bir çoğunluğunda cerrahi girişimin türüne ya da hastalığın tedavisine bağlı uygulanan drenajların bakımına ilişkin hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinin saptanarak, konuya ilişkin eksiklik ya da yetersizliklerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasıyla, olası sorun ya da komplikasyon gelişimlerinin önlenmesi, hastanın rahatının sağlanması, iyileşmenin hızlanması ve hastanede daha az kalması gibi hasta yararına olan durumlar söz konusu olacak; sonuçta birey sosyal ve toplumsal yaşama daha çabuk dönerek, sorumluluklarını yerine getirecektir.



KAYNAKÇA

- Akpınar, RB. (2011). Sindirim sistemi uygulamaları. Ay FA Ed. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 577– 580.
- Akyolcu N. (2021). Yara ve Hemşirelik Bakımı. İçinden; Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Eds). Cerrahi Hemşireliği I, 4.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, (79-114).
- Alyssa J. Reiffel, Philip S. Barie, Jason A. Spector. (2013). A Multi-Disciplinary Review of the Potential Association between Closed-Suction Drains and Surgical Site Infection. *Surg Infect (Larchmt)*. 14(3): 244–269.
- Anurag Anupkumar Bhattacharjee, Harshal Ramteke, Yashwant R. Lamture. (2020). Surgical Drains – A Review. *J Evolution Med Dent Sci / eISSN- 2278-4802, pISSN - 2278-4748 / Vol. 9 / Issue 52 / Dec. 28*.
- Best C, Wilson N. (2011). Advice on safe administration of medication via enteral feeding tubes. *Nutrition* November, 6–10.
- Best C. (2005). Caring for the patient with a nasogastric tube. *Nursing Standart*, 20(3):59–65.
- Brown MD, Brookfield KFW. (2004). A Randomized Study of Closed Wound Suction Drainage for Extensive Lumbar Spine Surgery. *Spine*, 29(10):1066-68.
- Bruce EA. (2006). Chest drain removal pain and its management: a literature review. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, (15):145–54.
- Buğdaylı, G., Çağdaş Erkan Akyürek, Ç.E. (2017). Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(1):14-25
- Bulut A, Afşar T, Vatansever N. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi dren takibi ve bakımına yönelik bilgi düzeyleri. *Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5:1278-1292.
- Chau, C.Y.C.; Craven, C.L.; Rubiano, A.M.; Adams, H.; Tülü, S.; Czosnyka, M.; Servadei, F.; Ercole, A.; Hutchinson, P.J.; Kolias, A.G. (2019). The Evolution of the Role of External Ventricular Drainage in Traumatic Brain Injury. *J. Clin. Med.*, 8, 1422.

Crawford D. (2011). Care and nursing management of a child with a chest drain. *Nursing children and young people*, 23(10):27-34.

Çelik, N. (2013). Nazogastrik Tüp ve Hemşirelik Girişimleri. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt 4 / Sayı 2.

Dey M, Jaffe J, Stadnik A, Awad IA. (2012). External ventricular drainage for intraventricular hemorrhage. *Curr Neurol Neurosci Rep*, 12:24-33.

Durai R, Mownah A, Ng PC. (2009). Use of drains in surgery: a review. *J Perioper Pract*, 19: 180-186.

Durai R, Ng PC. (2010). Surgical vacuum drains: types, uses, and complications. *AORN J*, 91: 266-271.

Ergin M, Yeğinsu A, Gürlek K., (2010). Göğüs tüpü takılması. *Turkish Journal of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(2):115-21.

Gausden EB, Sama AA, Taher F, Pumberger M, Cammisa FP, Hughes AP. (2015). Long-term sequelae of patients with retained drains in spine surgery. *J Spinal Disord Tech*, 28:37-39.

Hatlevik IKR. (2011). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4):868–77.

Heineck I, Bueno D, Heydrich J. (2009). Study on the use of drugs in patient with enteral feeding tubes. *Pharm World Sci.*, 31: 145–148.

Jamjoom, A.A.B.; Joannides, A.J.; Poon, M.T.-C.; Chari, A.; Zaben, M.; Abdulla, M.A.H.; Roach, J.; Glancz, L.J.; Solth, A.; Duddy, J.; et al. (2018). Prospective, multicentre study of external ventricular drainage-related infections in the UK and Ireland. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 89, 120–126.

Karabulut N, Uzun Ö. (2010). Nazogastrik tüp uygulaması ve hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1):86–96.

Katater ve Tüplerin Güvenli Kullanımını Sağlamaya Yönelik Kurallar. (2021). T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi. Döküman No: Gn.Fr.3052.

Kehlet H, Wilmore DW (2008). Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. *Annals of surgery*, 248(2):189-98.

Khansa, Ibrahim, Khansa, Lara, Meyerson, Joseph Janis, Jeffrey E. (2018). Optimal Use of Surgical Drains: Evidence-Based Strategies. *Plastic and Reconstructive Surgery* 141(6): p 1542-1549, June.

Knowlton, MC. (2015). Nurse's guide to surgical drain removal. *Nursing Issue* 45:59-61.

Lehwaldt, D., Timmins, F. (2005). Nurses' knowledge of chest drain care: an exploratory descriptive survey. *BACCN Nursing in Critical Care*. First published: 13 June, <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.00122>.

Ling L, Guo L, Wang J, Zhang L, Zhu J, Huang Z. (2017). Nursing Management of Lumbar Drainage in Cryptococcal Meningitis: A Case Report. *Journal of Neuroscience Nursing*, 49(4):198-202.

Liu Y, Li Y, Miao J. (2016). Wound drains in posterior spinal surgery: a meta-analysis. *Journal of orthopaedic surgery and research*, 11(16): DOI 10.1186/s13018-016-0351-8.

Magner C, Houghton C, Craig M, Cowman, S. (2014). Nurses' knowledge of chest drain management in an Irish Children's Hospital. *Journal of clinical nursing*. 22(19-20):2912-22.

Makama J G, Ameh E A. (2008). Surgical Drains: What the Resident Needs To Know. *Nigerian Journal of Medicine*, Vol.17, No.3.

McMillan MT, Malleo G, Bassi C, Allegrini V, Casetti L, Drebin JA, et al. (2017). Multicenter, prospective trial of selective drain management for pancreatoduodenectomy using risk stratification. *Annals of Surgery*, 265:1209-1218.

Melnik BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NF, Li H, Small L, Wilcox L, Kraus R. (2004). Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence-Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3):185–93.

Mirzai H, Eminoglu M, Orguc S. (2006). Are drains useful for lumbar disc surgery? A prospective, randomized clinical study. *Clinical Spine Surgery*, 19(3):171-7.

Nordmeyer M, Pauser J, Biber R, Jantsch J, Lehl S, Kopschina C, Rapke C, Bail HJ, Forst R, Brem MH. (2016). Negative pressure wound therapy for seroma prevention and surgical incision treatment in spinal fracture care. *Int Wound J*, 13:1176-1179.

Orth K. (2018). Preventing surgical site infections related to abdominal drains in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 38:20-26.

Öztaş, B., Dursun, S., Öztaş, M. (2020). Determination of Nursing Practices Related to Drain Care/Dren Bakimina İlişkin Hemşirelik Uygulamalarının Belirlenmesi." *Turkish Journal of Colorectal Disease*, vol. 30, no. 2, June, pp. 128.

Öztürk, G., Özbayır, T. (2020). Eksternal Ventriküler Drenaj Takılması, Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı: Rehberler Ne Diyor? *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3):209-216.

Pan HD, Wang L, Peng YF, Li M, Yao YF, Zhao J, et al. (2015). Subcutaneous vacuum drains reduce surgical site infection after primary closure of defunctioning ileostomy. *Int J Colorectal Dis*, 30:977-982.

Patel SB, Griffiths-Jones W, Jones CS, Samartzis D, Clarke AJ, Khan S, Stokes OM. (2017). The current state of the evidence for the use of drains in spinal surgery: systematic review. *European Spine Journal*, 26(11):2729- 38.

Peter S, Gill F. (2008). Development of a clinical practice guideline for testing nasogastric tube placement. *JSPN*. 14(1):3–11.

Philips NM. (2006). Nasogastric tubes: an historical context. *MEDSURG*, 15(2):84–88.

Puleo FJ, Mishra N, Hall JF. (2013). Use of intra-abdominal drains. *Clinics in colon and rectal surgery*, 26(3):174-7.

Savcı, C., Şerbetçi, G., Özel, H. (2021). Hemşire ve Ebelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına Yönelik Görüş ve Beklentilerinin Belirlenmesi. *SBÜHD Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. Cilt/Volume: 3, Sayı/Number: 2.

Scholz C, Hubbe U, Deininger M, Deininger MH. (2013). Hemorrhage rates of external ventricular drain (EVD), intracranial pressure gauge (ICP) or combined EVD and ICP gauge placement within 48 h of endovascular coil embolization of cerebral aneurysms. *Clin Neurol Neurosurg*, 115(8):1399-402.

Sullivan B. (2008). Nursing management of patients with a chest drain. *British journal of nursing*, 17(6):388-393.

Şahin, H., Kara, S. (2021). Söke Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Alan Enfeksiyonları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, <http://hdl.handle.net/11607/4592>).

Tarhan, M., Gökdoğan SA., Ayan, A., Dalar, L. (2016). Nurses' Knowledge Levels of Chest Drain Management: A Descriptive Study, 18: 153-9.

Tiwari A, McFarlane JP, Peters, JL. (2004). A simple technique for securing surgical drains. Injury Extra, 35(11):91-3.

Ummu Yıldız Findik, Sacide Yıldızlı Topcu, Özge Vatansever. (2013). Effects of Drains on Pain, Comfort and Anxiety in Patients Undergone Surgery. International Journal of Caring Sciences September-December Vol 6 Issue 3.

Walker, J. (2007). Patient preparation for safe removal of surgical drains. Nursing Standard, 21:39-41.

Yılmaz KB, Akıncı M, Şeker D, Güller M, Güneri G, Kulaçoğlu H. (2014). Factors affecting the safety of drains and catheters in surgical patients. Ulusal Cerrahi Dergisi, 30(2):90-92.

Yue B, Nizzero D, Zhang C, Zyl NV, Ting J. (2015). Accuracy of surgical wound drainage measurements: an analysis and comparison. ANZ J Surg, 85:327-329.

EKLER

EK-1: Veri Toplama Formu

EK-2: Uzman Değerlendirme Formu

EK-3: Uzman Değerlendiriciler Listesi

EK-4: İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ Kurum İzni

EK-5: Kurum İzin Onayı

EK-6: Bilgilendirilmiş G¼n¼ll¼ Onam Formu

EK-7: Etik Kurul Onay Formu

EK-8: İntihal Raporu

EK-9: Özgeçmiş

EK-1 VERİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma, “Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin dren yönetimi/bakımına ilişkin bilgi ve deneyimlerini” değerlendirmek için planlandı. Veri formundaki soruları yanıtlarken gerçek görüş/düşüncelerinizi aktarmaya özen göstermenizi rica eder, çalışmamıza verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz? Evet () Hayır ()

Melis DEMİR

İstinye Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Danışman: Prof. Dr. Neriman AKYOLCU

EK-1.1. I. Bölüm: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sorular

S.1.Yaşınız

- a. 18-25
- b. 26-35
- c. 36-45
- d. 45 ve üstü

S.2. Cinsiyet

- a. Kadın
- b. Erkek

S.3. Eğitim Durumunuz

- a. Sağlık meslek lisesi
- b. Ön lisans
- c. Lisans
- d. Yüksek lisans
- e. Doktora

S.4. Hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz?

- a. 1-5 yıl
- b. 6-10 yıl
- c.11-15 yıl
- d.16 ve üzeri

S.5. Bulunduğunuz kurumda çalışma süreniz?

- a.1-5 yıl
- b.6-10 yıl
- c.11-15 yıl
- d.16 ve üzeri

S.6. Şu anda çalışmakta olduğunuz birim?

- a. Genel cerrahi
- b. Acil Cerrahi
- c. Cerrahi Yoğun Bakım
- d. Ortopedi
- e. Üroloji
- f. Göğüs cerrahi
- g. Göğüs cerrahi yoğun bakım

S.7. Dren yönetimi/bakımına ilişkin daha önce herhangi bir eğitim aldınız mı?

a. Evet

b. Hayır

8. soruya yanıtınız “Evet” ise nereden aldığınızı belirtiniz; “Hayır” ise 9.soruya geçiniz.

a. Özgün eğitim

b. Hizmet içi eğitim

c. Kurs

d. Diğer (.....belirtiniz lütfen)

S.9. Dren yönetimi/bakımına ilişkin “Kanıta Dayalı Uygulamalar” konusunda bilginiz var mı?

a. Evet

b. Hayır

9. soruya yanıtınız “Evet” ise S.10. soruyu yanıtlayınız. “Hayır” ise 11. soruya geçiniz.

S.10. Dren yönetimi/bakımına ilişkin Kanıta Dayalı Uygulamalardan iki örnek veriniz.

.....

.....

S.11. Bilgi Düzeyi Algınız?

a. Yeterli

b. Kısmen yeterli

c. Yetersiz

EK-1.2. II Bölüm: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgiler

Aşağıda verilen ifadeleri size uygun gelen şekilde yanıtlayınız.

	Kuramsal Bilgiler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Drenlerin kullanım amaçlarından biri, temiz ve temiz kontamine ameliyatlarda, yara iyileşmesini hızlandırmak ve potansiyel olarak CAE' yi önlemek için kan veya lenfatik sıvıların cerrahi ölü boşluklardan boşaltılmasını sağlamaktır.	X		
2	Kontamine veya kirli ameliyatlarda, öncelikle enfekte sıvıları boşaltmak ve önceden var olan bir enfeksiyonu tedavi etmeye yardımcı olmak da drenlerin kullanım amaçlarındandır.	X		
3	Drenler, oluşabilecek anastomoz kaçaklarını belirlemek ve değerlendirmek amacıyla kullanılmaz.		X	
4	Pasif drenaj sistemi cerrahi işlem gören bölgedeki birikmiş hava ya da sıvıyı vücut dışına atmak için negatif basıncın kullanıldığı tüplerden oluşur.		X	
5	Aktif drenaj sistemi; yüksek basınç farkından yararlanarak cerrahi yara içinde oluşan hava ve sıvının yüksek basınçtan alçak basınca doğru hareketi ile vücut dışına atılmasını sağlayan tüpleri içerir.		X	
6	Yaradan doğrudan drenajı sağlayan oluklu kauçuk ya da plastik drenler (Örn. Penrose dren) açık drenaj sisteminde yer alır.	X		
7	Kapalı drenaj sistemi taşınabilir bir hazneye ya da şişeye boşalan veya bir aspiratöre bağlı olan tüplerden oluşur (Örn. Jackson-Pratt).	X		
8	Kapalı drenaj sisteminde şişe ya da haznede hava kabarcıklarının olması sisteminin çalışmadığını gösterir.		X	
9	Drenler yapı ve işlevsellik açısından farklılık göstermezler.		X	
10	Ameliyat ya da yaralanma sonrası kanlı drenaj beklenen vasküler boşluklara Hemovac yerleştirilir.	X		

11	Hemovac'ın şişkin olmaması çalışmadığının göstergesidir.		X	
12	Hemovac drenin boşaltılması sırasında, drenaj seti üzerinde bulunan klemp kapatılır.	X		
13	Ameliyatlardan sonra kapalı vücut boşluklarına birikebilecek kan, iltihap, vb. sıvıları boşaltmak için ince tüp şeklindeki Penrose dren kullanılır.	X		
14	Drenajın rengi, miktarı, yoğunluğu ve kokusunun gözlenmesi ve kaydedilmesi hemşirenin sorumluluğudur.	X		
15	Drenaj torbası ya da şişesinde toplanan sıvı/kanın boşaltılması, drenaj miktarının ölçümü ve kaydedilmesi, hemşirenin sorumluluğu değildir.		X	
16	Dren takılı olan hastanın pozisyonu önemlidir; drenajın engellenmemesi için tüplerin altta kalmaması, kıvrılması ve bükülmemesi gerekir.	X		
17	Drenaj tüplerinin çok uzun ya da kısa olması önemli değildir.		X	
18	Tüplerin tıkanmasını önlemek ya da açıklığını sağlamak için sağma hareketi yapılır.	X		
19	Drenaj tüplerinde hava kaçağı olmaması için bağlantı yerleri kontrol edilir.	X		

EK-1.3. III. Bölüm Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimleri ve Karşılaştıkları Sorun ya da Komplikasyonlar

S.1. Dren yönetimi/bakımına ilişkin hangi uygulamaları deneyimlediğinizi işaretler misiniz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).

- ☐ Drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme
- ☐ Dren setinde kıvrılma, bükülme olup olmadığını kontrol etme
- ☐ Dren giriş bölgesine aseptik koşullara uygun pansuman yapma
- ☐ Gelen mainin renk, koku, miktar, kıvam bakımından özelliklerini yorumlayabilme
- ☐ Dren giriş yerini enfeksiyon bulguları (ateş, kızarıklık, akıntı vb. yönünden takip etme
- ☐ Enfeksiyon varlığında isteme göre uygun antibiyotikleri uygulama
- ☐ Dreni sabitleme
- ☐ Birden fazla dren varsa drenleri numaralandırma
- ☐ Hastaya pozisyon verirken dreni koruma
- ☐ Drenin günlük olarak boşaltılmasını sağlama ve miktarı kaydetme
- ☐ Drenin, dren giriş yerinin altında olması gerektiğini bilme

- ☐ Dren açıklığını kontrol etme
- ☐ Tüplerin sağılmasını sağlama
- ☐ Hastaya dren bakımı konusunda eğitim verme

S.2. Dren yönetimi/bakımında en sık karşılaştığınız sorun ya da komplikasyonlar nelerdir, yazınız.

.....

.....



EK-2 UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

‘Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Deneyimleri’ İsimli Çalışma Anketinin Uzman Değerlendirme Formu

Sayın,

Bu çalışma, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin dren yönetimi ilişkin bilgi ve deneyimlerini değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Anket Formunda yer alan ve araştırmacılar tarafından hazırlanan soruların kapsam ve geçerliliğinin değerlendirilmesine ilişkin soruları, konu ile “ilişki ve anlaşılabilirlik” yönünden inceleyip, geri bildirimde bulunmanız, (doğrulama, öneri / eleştiri) bizim için çok değerli. Zaman ayırdığınız ve katkılarınız için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Materyalin Adı/Başlığı: Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Deneyimlerini Değerlendirilmesi Anketi	
Konu Alanı: Sağlık Hizmeti	
Hedef Kitle: Cerrahi Klinik Hemşireleri	Hazırlayıcısı: Hemşire Melis DEMİR Danışman: Prof. Dr. Neriman AKYOLCU
Değerlendirici Ad/Soyad:	
Değerlendirici Unvan:	
Değerlendiricinin Çalıştığı Kurum: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Anket Sorularına Yönelik Değerlendirme Ölçütleri (Lütfen anket sorularını, ilişki ve anlaşılabilirlik yönünden inceleyerek uygun seçeneklerden birini (1,2,3,4) işaretleyiniz. Maddeler ile ilgili önerilerinizi her maddenin altında yer alan öneri bölümüne yazabilirsiniz.)	
İlişki	Anlaşılabilirlik
1. Konu ile ilişkili değil 2. Çok düzeltme gerekiyor 3. Konu ile ilişkili ancak çok az düzeltme gerekiyor 4. Konu ile ilişkili	1. Anlaşılır değil 2. Çok düzeltme gerekiyor 3. Anlaşılır ancak çok az düzeltme gerekiyor 4. Oldukça anlaşılır

Ölçütler		Uygunluk Düzeyi			
		Uygun/Geçerli	Uygun/Geçerli değil	Düzeltilerek kullanılabilir	Açıklama
1	Anket sorularının anlaşılır olması	☐	☐	☐	☐
2	Anket sorularının konuyu yeterli düzeyle aktarması	☐	☐	☐	☐
3	Anketin sayfa yapısı, yazı formatı düzgünlüğü	☐	☐	☐	☐
4	Anket sorusu cevaplarının sıralanışı	☐	☐	☐	☐



II. Bölüm: Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Kuramsal Bilgileri

Aşağıda verilen ifadeleri size uygun gelen şekilde yanıtlayınız.

Kuramsal Bilgiler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Drenlerin kullanım amaçlarından biri de temiz ve temiz kontamine ameliyatlarda, yara iyileşmesini hızlandırmak ve potansiyel olarak CAE' yi önlemek için kan veya lenfatik sıvıların cerrahi ölü boşluklardan boşaltılmasını sağlamaktır.	X		
Kontamine veya kirli ameliyatlarda, öncelikle enfekte sıvıları boşaltmak ve önceden var olan bir enfeksiyonu tedavi etmeye yardımcı olmak da drenlerin kullanım amaçlarındandır.	X		
Drenler, oluşabilecek anastomoz kaçaklarını belirlemek ve değerlendirmek amacıyla kullanılmaz.		X	
Pasif drenaj sistemi cerrahi girişim alanındaki birikmiş hava ya da sıvıyı vücut dışına atmak için negatif basıncın kullanıldığı tüplerden oluşur.		X	
Aktif drenaj sistemi; yüksek basınç farkından yararlanarak cerrahi yara içinde oluşan hava ve sıvının yüksek basınçtan alçak basınca doğru hareketi ile vücut dışına atılmasını sağlayan tüpleri içerir.		X	
Yaradan doğrudan drenajı sağlayan oluklu kauçuk ya da plastik drenler (Örn. Penrose dren) açık drenaj sisteminde yer alır.	X		
Kapalı drenaj sistemi taşınabilir bir hazneye ya da şişeye boşalan veya bir aspiratöre bağlı olan tüplerden oluşur (Örn. Jackson-Pratt).	X		
Kapalı drenaj sisteminde şişe ya da haznede hava kabarcıklarının olması sisteminin çalışmadığını gösterir.		X	
Drenler yapı ve işlevsellik açısından farklılık göstermezler.		X	
Ameliyat ya da yaralanma sonrası kanlı drenaj beklenen vasküler boşluklara Hemovac yerleştirilir.	X		
Hemovac'ın şişkin olmaması çalışmadığının göstergesidir.		X	
Hemovac drenin boşaltılması sırasında, drenaj seti üzerinde bulunan klemp kapatılır.	X		
Ameliyatlardan sonra kapalı vücut boşluklarına birikebilecek kan, iltihap, vb. sıvıları boşaltmak için ince tüp şeklindeki Penrose dren kullanılır.	X		

Drenajın rengi, miktarı, yoğunluğu ve kokusunun gözlenmesi ve kaydedilmesi hemşirenin sorumluluğudur.	X		
Drenaj torbası ya da şişesinde toplanan sıvı/kanın boşaltılması, drenaj miktarının ölçümü ve kaydedilmesi, hemşirenin sorumluluğu değildir.		X	
Dren takılı olan hastanın pozisyonu önemlidir; drenajın engellenmemesi için tüplerin altta kalmaması, kıvrılmaması ve bükülmemesi gerekir.	X		
Drenaj tüplerinin çok uzun ya da kısa olması önemli değildir.		X	
Tüplerin tıkanmasını önlemek ya da açıklığını sağlamak için sağma hareketi yapılır.	X		
Drenaj tüplerinde hava kaçağı olmaması için bağlantı yerleri kontrol edilir	X		
Drene edilen mayide beklenen miktardaki artış/azalma, herhangi bir sorun geliştiğinin göstergesi değildir		X	

III. Bölüm Hemşirelerin Dren Yönetimi/Bakımına İlişkin Deneyimleri ve Karşılaştıkları Sorun ya da Komplikasyonlar

S.1. Dren yönetimi/bakımına ilişkin hangi uygulamaları deneyimlediğinizi işaretler misiniz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).

- ☐ Drenin yerinde olup olmadığını ve bağlantı yerini kontrol etme
- ☐ Dren setinde kıvrılma ve bükülme olup olmadığını kontrol etme
- ☐ Dren giriş bölgesine aseptik koşullara uygun pansuman yapma
- ☐ Dren bölgesinden gelen sıvıyı renk, koku, miktar ve kıvam bakımından özelliklerini yorumlama
- ☐ Dren giriş yerini enfeksiyon bulguları (ateş, kızarıklık, akıntı vb. yönünden takip etme
- ☐ Drene bağlı enfeksiyon varlığında isteme göre uygun antibiyotikleri uygulama
- ☐ Bulunduğu yerden çıkmasını önlemek için dreni sabitleme
- ☐ Birden fazla dren varsa drenleri numaralandırma
- ☐ Hastaya pozisyon verirken ya da hasta mobilize olduğunda dreni koruma
- ☐ Dreni günlük olarak boşaltma ve gelen miktarı kaydetme
- ☐ Drenaj toplama sisteminin/torbasının, dren giriş yerinin altında olması gerektiğini bilme
- ☐ Dren açıklığını kontrol etme
- ☐ Tüplerin sağılmasını sağlama
- ☐ Hastaya dren bakımı konusunda eğitim verme

S.2. Dren yönetimi/bakımında en sık karşılaştığınız sorun ya da sorunlar nelerdir, yazınız.

.....

.....

EK-3 UZMAN DEĞERLENDİRİCİLER LİSTESİ

Materyalin Adı/Başlığı: Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Deneyimlerini Değerlendirilmesi Anketi	
Konu Alanı: Sağlık Hizmeti	
Hedef Kitle: Cerrahi Klinik Hemşireleri	Hazırlayıcısı: Hemşire Melis DEMİR Danışman: Prof. Dr. Neriman AKYOLCU

Değerlendirici Ad/Soyad: İkbāl ÇAVDAR
Değerlendirici Unvan: Prof. Dr.
Değerlendiricinin Çalıştığı Kurum: İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Değerlendirici Ad/Soyad: Ayfer ÖZBAŞ
Değerlendirici Unvan: Prof. Dr.
Değerlendiricinin Çalıştığı Kurum: Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Değerlendirici Ad/Soyad: Serpil YÜKSEL
Değerlendirici Unvan: Doç. Dr.
Değerlendiricinin Çalıştığı Kurum: Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Değerlendirici Ad/Soyad: Meral UCUZAL
Değerlendirici Unvan: Prof. Dr.
Değerlendiricinin Çalıştığı Kurum: İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Değerlendirici Ad/Soyad: Mert Mahsuni SEVİNÇ
Değerlendirici Unvan: Prof. Dr.
Değerlendiricinin Çalıştığı Kurum: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Şefi

Değerlendirici Ad/Soyad: Dilek ÖZTÜRK
Değerlendirici Unvan: Öğr. Gör. Dr.
Değerlendiricinin Çalıştığı Kurum: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

EK-4 İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-243412714
Konu : Melis DEMİR'in Araştırma İzni Hk.

14.05.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 28.03.2024 tarihli ve E-66628377-771-240376442 sayılı yazınız.
b) 05.04.2024 tarihli ve E-74839299-799-241215538 sayılı yazınız.

İstinye Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 212203012 numaralı öğrencisi Melis DEMİR, Prof. Dr. Neriman AKYOLCU'nun danışmanlığında yürütülen "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Deneyimleri**" adlı tez çalışmasını, hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, hastanenizin ilgi (a) ve (b) sayılı görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun **29.04.2024 tarih ve 2024/08** sayılı kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Dağıtım:
Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim Ve Araştırma Hastanesine
İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 807087AA-F9C8-4E38-BFB9-80AE6E5940C3

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK
Sürekli İşçi
Telefon No: 02126383399 - 3126



EK-5 KURUM İZİN ONAYI

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 06.07.2023
Başhekim : Doç. Dr. Mehmet TOPTAŞ
Üyeler : Doç. Dr. Nagehan Didem SARI - Doç. Dr. Mehmet Emin PIŞKINPAŞA – Nejdet KOLDAŞ- Meral KURT DURMUŞ- Kürşat FAZLA

KARAR

Hastanemizde Acil Tıp Kliniğinde hemşire olarak çalışan, İstinye Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi olan Melis Demir 'in **Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları** " isimli tez çalışmasını hastanemiz hastanemiz Genel Cerrahi , Ortopedi ve Üroloji Kliniklerinde yapma talebi incelenmiştir. **(Etik Kurul Onay Yok)**

Adı geçenin yapacağı çalışma bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etkinliği açısından değerlendirilerek hastanemizde gerçekleştirilmesi Etik Kurul Onayı alındıktan sonra **uygun** bulunmuş olup, çalışmanın gelişim aşamalarının, değişiklik durumunun ve çalışmanın sonlanma zamanı ile ilgili Bilimsel Kurul'a bilgi verilmesine karar verilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet TOPTAŞ
Başhekim

Doç. Dr. N. Didem SARI

Doç. Dr. Mehmet Emin PIŞKINPAŞA



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi



Sayı : E-66628377-771-240376442
Konu : Melis DEMİR'in Araştırma İzni Hk.

28.03.2024

İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ

İlgi : 25.03.2024 tarihli ve E-15916306-604.01-239944175 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile İstinye Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 212203012 numaralı öğrencisi Melis DEMİR'in, "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Deneyimleri" adlı tez çalışmasını, hastanemizde yapma talebi tarafımıza iletilmiştir.

Söz konusu çalışma hastanemiz bilimsel kurulu tarafından değerlendirildiğinde uygun bulunmuş olup; Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Sedat ALTIN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E8EF8B3F-DBF1-4E06-9B21-3FA450BF4AD7

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kazlıçeşme Mah. Belgrad Kapı Yolu Cad. No:1 Zeytinburnu/İstanbul 34020
Telefon No: 02124090200 Faks No : 02125472233
e-Posta: yedikuleeah.egitim@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://yedikulegoguseah.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: yedikulegogus@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ebru KÖSEOĞLU
Hemşire
Telefon No: 02124090200



EK-6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

EK-6.1: ARAŞTIRMA BİLGİLENDİRMESİ

Sizi İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülen “Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Deneyimleri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. Bu çalışmanın amacı; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin cerrahi dren bakımına ilişkin bilgi düzeylerini, deneyimlerini ve karşılaştığı komplikasyonları belirlemektir. Basit ancak cerrahi hastasının bakımının önemli bir bölümünü oluşturan dren yönetimine ilişkin, önceki yıllarda yapılan çalışmalar bu konudaki bilginin yetersiz olduğunu ve bazı sorun ve komplikasyonların yaşandığını göstermektedir. Cerrahi hemşirelerinin bilgi ve deneyimlerini inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle, var olan literatüre katkı sağlamak ve hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını arttırmak amacıyla bu çalışma tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yapılacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. İstemediğiniz sorulara cevap vermeme hakkına sahipsiniz. Her üç durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Ayrıca yapılacak olan çalışmada / araştırmada “Kişisel Verilerin Korunması Kanununun” ilgili maddeleri dikkate alınacağını belirtmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

Prof. Dr. Neriman AKYOLCU (Danışman)

Yüksek Lisans öğrencisi: Melis DEMİR

EK-6.2: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim

Tarih:

İmzası:

Velayet veya Vesayet Altında

Bulunanlar İçin Veli veya

Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim:

Tarih:

İmzası:

Gönüllünün Dil / İletişim Problemi var ise;

Gönüllüye tarafından yapılan tüm açıklamaları tercüme ettim. Gönüllüye toplam sayfadan, bilgilendirme ve rıza bölümlerinden oluşan bu formun tüm sayfalarını okuyarak tercüme ettim. Tercüme ettiğim bilgiler gönüllü tarafından anlaşılmış ve uygun bulunmuştur.

Tercüman Adı Soyadı:

İmzası:

EK-6.3: KATILIMCI HAKLARININ KORUNMASI

Araştırmaya Katılma / Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. (ses, fotoğraf veya görüntü kaydı kullanılacak ise burada mutlaka belirtiniz.)

İletişim Kurulacak Kişi(ler)

Ad Soyadı: Prof. Dr. Neriman AKYOLCU

Telefon:

Yüksek Lisans öğrencisi Melis DEMİR

Telefon:

Toplam 2 sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası gönüllüye teslim edilmiştir.

EK-7 İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAY FORMU



**T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**

Araştırmanın Başlığı: Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Cerrahi Dren Yönetimine İlişkin Bilgi ve Deneyimleri					
Proje Danışmanı: Prof. Dr. Neriman AKYOLCU					
Sorumlu Araştırmacı: Melis DEMİR					
Yardımcı Araştırmacı: -					
Toplantı Tarihi:	06.11.2023	Toplantı Sayısı:	2023/09	Protokol No:	23-194

SONUÇ

☒ Uygun
☐ Düzeltme gereklidir:
☐ Görevsizdir; Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

EK-8 İNTİHAL RAPORU

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin cerrahi dren yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	dergipark.org.tr Internet	216 words — 2%
2	acikbilim.yok.gov.tr Internet	195 words — 2%
3	yayin.ieu.edu.tr Internet	55 words — < 1%
4	openaccess.bezmialem.edu.tr Internet	44 words — < 1%
5	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet	35 words — < 1%
6	hastaneler.cumhuriyet.edu.tr Internet	35 words — < 1%
7	www.dogumahazirlikegitimi2018.com Internet	33 words — < 1%
8	YILMAZ, Kerim Bora, AKINCI, Melih, ŞEKER, Duray, GÜLLER, Müjdat, GÜNERİ, Gürkan and KULAÇOĞLU, Hakan. "Cerrahi hastalarda dren ve kateter güvenliğini etkileyen faktörler", Türk Cerrahi Derneği, 2014. Publications	31 words — < 1%

EK-9 ÖZGEÇMİŞ

Melis DEMİR,

