



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERİŞKİN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU OLACAK HASTALARIN
BAKIM VERİCİLERİNE YÖNELİK "PLANLI TABURCULUK EĞİTİMİNİN"
GÜVENLİ HASTA BAKIMINA VE BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ**

AYŞE BIÇKI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK (HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ) PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi: KAMER GÜR

İSTANBUL-2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERİŞKİN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU OLACAK HASTALARIN
BAKIM VERİCİLERİNE YÖNELİK "PLANLI TABURCULUK EĞİTİMİNİN"
GÜVENLİ HASTA BAKIMINA VE BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ**

AYŞE BIÇKI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK (HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ) PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi: KAMER GÜR

İSTANBUL-2018



TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği
Tez Sahibi : Ayşe BIÇKI
Tez Başlığı : Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüktüne Etkisi


Sınav Yeri : M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelik Bölümü

Sınav Tarihi : 18.04.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Kamer GÜR	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Doç.Dr. Ayşe ERGÜN	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Seher YURT	Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 26/04/2018 tarih ve 26 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Gökse SENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

BEYAN

Bu tez çalışması kendi çalışmam olduğunu, tez planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

AYŞE BIÇKI



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Kamer Gür'e,

Çalışmamda bana her daim zaman ayıran, her bir soruyla tek tek ilgilenen ve elinden geldiği tüm desteği sağlayan sevgili ve çok değerli arkadaşım Arş. Gör. Nurten TERKEŞ'e,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Doç.Dr. Ayşe ERGÜN, Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU ve Doç.Dr.SaimeEROL'a, Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Özel Olimpos Hastanesi yönetimine, beraber çalıştığım genel yoğun bakım doktorlarına ve benim için hepsi birbirinden değerli olan hemşirelerim, hasta bakım personellerim ve sekreterimize,

Yüksek lisans eğitimim süresince okuluma devam edebilmem için desteğini hiç bir zaman esirgemeyen, okula gittiğim zamanlarda hastalarımı kendi hastasıymış gibi bakan çok sevdiğim arkadaşım Yeliz ERKAYA'ya ,

Yardıma ihtiyaç duyduğumda beni rahatlatan ve yardımlarını esirgemeyen sevgili yüksek lisans arkadaşlarım Tuğba KARA ve Abdullah BEYHAN'a,

Hayatım boyunca tüm sıkıntılara ortak olan ve sürekli yanımda olduklarını hissettiren, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen değerli aileme, yakın dostlarıma, sevgili eşime ve henüz doğmamış olan ama bu stresli zamanlarımda bana hiç sorun çıkarmadan büyümeye çalışan şimdiden en sevdiğim olan oğlum Can'a, Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe BIÇKI

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	I
BEYAN	i
TEŞEKKÜRLER	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	viii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ AMAÇ	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi.....	6
2.2. Yoğun Bakıma Hasta Seçimi/Kabulü.....	7
2.3. Taburculuk Eğitimi ve Hemşirenin Rolü.....	8
2.4. Evde Bakım.....	10
2.5. Bakım Verme/Bakım Veren.....	11
2.6. Bakım Yüğü.....	12
3.GEREÇ YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Hipotezi.....	13
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	13
3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	13
3.5. Araştırmanın Uygulama Planı.....	14
3.6. Veri Toplama Araçları ve Biçimi.....	15
3.7. Bakım Verme yükü Ölçeği.....	18

3.8. Prosedür: Planlı Taburculuk Eğitimi.....	19
3.9. Veri Toplama Biçimi.....	22
3.10. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.11. Çalışmaya Alınma Kriterleri.....	23
3.12. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri.....	23
3.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.14. İstatistiksel Analiz.....	23
4.BULGULAR.....	24
5.TARTIŞMA ve SONUÇ.....	45
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1	Bakım vericilerin güvenli hasta bakımı ön ve son testlere göre değişimi	38
Şekil 2	Bakım vericilerin güvenli hasta bakımı eğitimi puan ön - son ve 1,2. izleme testlere göre değişimi	39
Şekil 3	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik pozisyon verme ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	40
Şekil 4	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik vücut bakımı ve hijyen ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	41
Şekil 5	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik solunum problemleri ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	42
Şekil 6	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik enfeksiyon ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeler	43
Şekil 7	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik konstipasyon problemi ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	44
Şekil 8	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik cihaz kullanımı ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	45
Şekil 9	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik diğer davranışları ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	46

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.	Erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların cinsiyet ve tanıları	25
Tablo 2.	Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri	27
Tablo 3.	Bakım vericilerin hasta bakımı ile ilgili deneyimleri	28
Tablo 4.	Bakım vericilerin boş zaman aktiviteleri ve emosyonel durumlarına ilişkin ifadeleri	29
Tablo 5.	Bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları	31
Tablo 6.	Bakım vericilerin güvenli hasta bakımı ön ve son testlere göre değişimi	37
Tablo 7.	Bakım vericilerin güvenli hasta bakımı ön - son ve izleme testlere göre değişimi	38
Tablo 8.	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik pozisyon verme ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	39
Tablo 9.	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik vücut bakımı ve hijyen ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	40
Tablo 10.	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik solunum problemleri ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	41
Tablo 11.	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik enfeksiyon ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri	42
Tablo 12.	Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik konstipasyon problemi ile ilgili ön	43

test, son test ve izlem test değerlendirmeleri

Tablo 13. Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik güvenli cihaz kullanımı ile ilgili ön test, son test ve izlem test değerlendirmeler 44

Tablo 14. Bakım vericilerin planlı taburculuk eğitimi süresince güvenli hasta bakımına yönelik diğer davranışlarına göre ön test, son test ve izlem test değerlendirmeleri 45

KISALTMALAR

BGYA: Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri

COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease

CVA: Cerebro Vasculer Accident

İKK: İntra Kranial Kanama

KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği

KOAH: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı

SPSS: StatisalPackage for the SocialSciences

SVO: Serebro Vasküler Olay

YBÜ: Yoğun Bakım nitesi

ZBYÖ: Zarit Bakım Yükü lęeęi

ÖZET

Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yapılacak Olan "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisi

Öğrencinin Adı: Ayşe Bıçkıcı

Danışmanı: Dr. Öğr.Üyesi Kamer Gür

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Bu çalışmanın amacı, erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine uygulanan "planlı taburculuk eğitiminin" güvenli hasta bakımına ve bakım yüküne etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tek gruplu ön, son ve izlem test tasarımı ile hazırlanan çalışma, özel hastanenin yoğun bakım ünitesinden 2017 yılı Haziran-Kasım aylarında taburcu edilen ve çalışmaya kabul kriterlerine uyan hasta ve bakım vericileri ile yürütüldü(n=71). Planlı Taburculuk Eğitimi; hemşire tarafından, hasta başında, bakım vericisine verildi. Program uygulandıktan sonra ilk 48 saatte birinci görüşme, 7-10 gün içerisinde ikinci görüşme, 21-24 gün içinde son test araştırmacı tarafından telefon ile bakım vericiler aranarak yapıldı. Veriler, sosyo-demografik form, planlı taburculuk eğitimi öncesi ve sonrası değerlendirme formları, modifiye barthel günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve bakım verme yükü ölçeği ile toplandı. Tanımlayıcı istatistikler, eşleştirilmiş t testi ve tekrarlı varyans analizi testi ve ikili karşılaştırmalar için Sidak testi kullanıldı.

Bulgular: Hasta katılımcıların, %47'si kadın ve %53'ü erkekti.Yüzde 28'i alzheimer, %15'i kanser, %14'ü SVO, %11'i Kalp yetmezliği, %10'u KOAH tanılarına sahipti. Yaş ortalamaları 73,92±16,33, yatış süreleri ortalama 32,48±31,84 gündü. Bakım vericilerin, bakım verme yükü ölçeğinin ön test puan ortalaması 70,41±15,15'den program sonrası son testte 41,38±8,39'a gerilediği görüldü (p=0,01). Ayrıca planlı taburculuk eğitimi ile pozisyon verme, hijyen, solunum problemleri, enfeksiyon, konstipasyona yönelik güvenli davranışlarında ön test, son test ve izlem testler arasında puan artışı tespit edildi (p=0,01).

Sonuç: Erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine yönelik yapılan "Planlı Taburculuk Eğitimi" ile bakım vericilerin, bakım yüklerinde azalma ve güvenli hasta bakımına yönelik puanlarında artma tespit edildi.

Anahtar Kelime: Hemşire, Planlı taburculuk eğitimi, Bakım yükü.

ABSTRACT

The Effect of “Planned Discharge Training for the Caregivers of patients discharged from the Adult Intensive Care Unit” to Safe Patient Care and Care Load

Student: Ayşe Bıçk1

Thesis Supervisor: Dr. Faculty Member Kamer Gür

Department: Nursing

Objective: The purpose of this study was to determine the effect of planned discharge training for the caregivers of patients discharge from adult intensive unit to safe patient care and care load.

Materials and Method: The study, which was prepared with a single group of pre, post and follow-up test design, was conducted with patients who were discharged from the intensive care unit of the private hospital and caregivers who met the criteria for admission to the study between June and November(n=71). Planned Discharge Training was given to the caregiver in front of the patient by the nurse. After the program was applied, the first interview was conducted in the first 48 hours, the second in 7-10 days, and the last test in the 21-24 days by nurse with telephone. Data were collected by socio-demographic, pre and post discharge assessment forms, modified barthel daily activities and caregiver care loadtest. Sidak test were used for descriptive statistics, paired t, repeated variance analysis test and binary comparisons.

Findings: Participants' 47% were female, 53% were male. There were 28 of them with Alzheimer's disease, 15% with cancer, 14% with cerebrovascular disease, 11% with heart failure and 10% with COPD. Mean age was 73.92 ± 16.33 , mean hospital stay was 32.48 ± 31.84 days. It was observed that caregivers' care load scaledecreased from $70,41\pm 15,15$ to $41,38\pm 8,39$ after the program($p=0,01$). In addition, there was a significant increase in scores for safe behaviors about positioning, hygiene, respiratory problems, infection and constipation between pre, post and follow-up tests with planned discharge training ($p=0,01$).

Result: With “Planned Discharge Training ” for the caregivers of patients discharged from the adult intensive care unit, it was determined that there is a decrease for caregivers' care load and increase for scores of caregivers' safe patient care.

Key Words: Nurse, Planned Discharge Training, Care Load.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayati tehlikesi olan insanlara fayda görebilmeleri amacı ile bir çok teknolojik aletlerin kullanıldığı, farklı branşların bir araya gelerek multidisipliner yaklaşım ile hizmet verdikleri bakım merkezleri olarak tanımlanırlar (Eisendrath ve ark., 2004).

Yoğun bakım servislerindeki hastaların iyileşme sürecinde hemşireler çok önemli rol oynamaktadırlar. Bu sebeptendir ki hemşireler hastaların yatışından taburculuğuna kadar geçen sürede bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı uygulamalı ve bakımlarının sonuçlarını aralıklı olarak değerlendirmelidirler (Terzi ve Kaya, 2011).

Zamanının büyük kısmını yoğun bakım servisinde, hasta ile beraber geçiren bir yoğun bakım hemşiresinin, hastanın tanısını, baş etme ve uyum süreçlerini, yoğun bakım ünitesinin fiziki ve çevre şartlarını değerlendirmede önemli rolleri vardır. Hastaya ve ailesine yapılacak olan ruhsal, fiziksel ve sosyal iyileşme sürecinde tüm yoğun bakım ekibinin beraber hareket etmesi önerilmektedir (Dedeli ve Akyol, 2008).

Yoğun bakımda yatan hastaların bilişsel, algısal ve duyuşsal durumları dikkatle değerlendirilmeli, hastaların tanı ve prognozlarına göre tedavi, bakım gereksinimleri ve uygulamaları hakkında hasta ve yakınlarına anlaşılır şekilde bilgiler verilmelidir (Adsay ve Dedeli, 2015).

Özel gereksinimi olan çocuktan kronik hastalığı olan bireye veya günlük yaşam aktivitelerinde yetersiz yaşayan bireyin bakımına kadar bir çok alanda artık sağlık kuruluşları yetmemekte, evde bir sağlık görevlisi eşliğinde bakım görme ihtiyacı giderek artmaktadır. Bakım işi multidisipliner bir yaklaşım ile bakım vericinin özel eğitilmiş ve bilgili olmasını gerektirmektedir (Sayan, 2004).

Bireyin, ailenin ve toplumun fiziksel, ruhsal ve bilişsel sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi evde bakım hizmetleri ile mümkündür. Dünyanın pek çok ülkesinde

uygulanan ve giderek artan evde bakım hizmetleri, sağlığı korumanın, yaşam kalitesini yükseltmenin en uygun yöntemlerden birisidir (Öztop ve ark., 2008).

Teknolojik alandaki gelişmelerin hastaların ve ailelerin yaşadıkları ortamlarda daha iyi şartlarda yaşamlarını sürdürmeleri görüşünün yaygınlaşması ve maliyetin azaltılmasına olanak sağlaması nedeni ile evde bakım hizmeti alan hasta sayısında artışlar yaşanmaktadır. Hasta sağlık kuruluşuna yattıktan sonra evde bakım hastası olarak taburcu olabileceği hekimler tarafından değerlendirilmeli ve bu hasta yakınına açıklanmalıdır. Eğer ki iyileşme süreci evde bakım hastası olacak şekilde taburcu edilmesi yönünde devam ediyorsa aile bilgilendirilmeli ve hastaneden taburcu olmadan önce bakımı konusunda evde kullanması gereken cihazlar ve bakımı ile ilgili planlı eğitimler verilmelidir. Taburculuk öncesi bakım planı olabildiğince sadeleştirilip izlem planı da oluşturulmalıdır (Can ve Ünal, 2008).

Evde bakım hizmeti hasta ve yakınlarına sağladığı avantajlar nedeni ile önümüzdeki yıllarda sağlık hizmet sunumunun en önemli parçalarından birisini oluşturacaktır (Yılmaz ve ark., 2010).

Sağlık kuruluşlarında evde bakım hizmetlerinin programlı bir şekilde yürütülmesini sağlayan birimlerin kurulması gereklidir ve ailenin mutlaka eğitime dahil edilmesi gereklidir (Akdemir ve ark., 2011).

Hastaların birçoğu aile bireylerinin ve yakınlarının da bilgilendirilmesinin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan araştırmalarda hastalar, hemşirelerden aldıkları bilgileri yeterli bulup, hemşirelerle çok daha rahat iletişim kurabildiklerini ve soru sorabildiklerini belirtmişlerdir (Aygül ve Ulupınar, 2012).

Bakım vericilerin bakım ile ilgili bilgi almadıkları ve bakım vericilerin çok azının evde bakım hizmetlerinden faydalandığı belirlenmiştir. Bakımın sürekliliğinin sağlanması için bakım vericiye sağlık personelleri tarafından planlı ve amaca yönelik bilgilendirilme yapılması esastır (Aşiret ve Çetinkaya, 2016).

Ülkemizde belli bir plan dahilinde verilen taburculuk eğitimlerinin ve sonuçlarının takip edildiği çalışmaların azlığı dikkati çekmektedir.

Bu çalışma ile erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine yapılacak olan "planlı taburculuk eğitiminin" güvenli hasta bakımına ve bakım yüküne etkisini belirleyebilmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen görevlerini yitirmiş olan organ veya sistemlerinin, görevlerini geçici olarak yerine getirme ve hastalığı oluşturan temel sebeplerin tedavi olabilmesi için kullanılan birimler olarak tanımlanabilmektedir (Şahinoğlu, 2003). Yoğun bakım çeşitli ve karmaşık sorunlarıyla ilgi çekici ve heyecan verici bir alandır. Buna karşın farklı patofizyolojik nedenlerle yatışların olması multidisipliner yaklaşım gerektiren hastalıkların olması ve bu hastalıklarla mücadele eden hasta yakınlarının kaygıları mevcuttur. Bu karmaşıklığın sonucu olarak, yoğun bakım ünitelerinde bakım hem çok dikkatli hem de organize bir şekilde yapılmalıdır (Hall, 2011).

Yoğun bakım yatakları hastanelerin yatak kapasitelerinin yalnızca %2-8'ini oluşturmasına karşın, gerekmediği halde, sadece ileri tetkik ve tedaviler sırasında gözlem yapılacak hastaların yoğun bakım ünitelerine kabul edilmesi söz konusu olabilmektedir (Çelik, 2014).

Yoğun bakımlar, hastaların durumları ve hedefledikleri tedavi planlarına göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak olmak üzere üç kategoride sınıflandırılmaktadır (Çelik, 2014).

Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi: Servislerden biraz daha yoğun hemşirelik bakımının, temel monitörizasyon, ara resüsitasyon ve 24 saat ya da daha az süreli solunum desteğinin verildiği yoğun bakım üniteleridir (Çelik, 2014).

İkinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: 24 saat hasta başında hizmet vermeyen, ancak gerektiğinde çağırılmak üzere hazır bulunan bir yoğun bakım uzmanı görev almaktadır. Yoğun hemşirelik bakımı verilen bu ünitelerde, tek organ yetmezliği sebebi ile destek tedaviler, uzun süreli solunum desteği, patoloji ve fizik tedavi hizmetleri sunulmaktadır (Çelik, 2014).

Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Yoğun bakım konusunda eğitimli sağlık profesyonellerinden, klinik ve bilimsel çalışma yürüten meslek üyelerinden, yardımcı sağlık ekibinden oluşan ve en az altı yatağa sahip olan birimler olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2014).

2.2. Yoğun Bakıma Hasta Seçimi\Kabulü

Yoğun Bakım Ünitelerine hasta kabulü, bakımın kalitesinde anahtar görevi görmektedir. Bakımın kalitesi bu sürecin başarıyla gerçekleştirilmesine bağlıdır (Çelik, 2014).

Yoğun bakıma hasta kabulü, beklenen yaşam süresinde artışla beraber geriatrik hastalarda artış, bununla beraber kronik hastalıkların artması sebepleri ile yoğun bakımlara olan talebi arttırmış bununla beraber bazı zamanlarda talebi yeterince karşılayamayan yoğun bakım yatakları sebebi ile yoğun bakımlarda da "traj" kavramını doğurmuştur (Şahinoğlu, 2003).

Birinci öncelik yoğun bakım ünitesinde uygulanacak tedavilerden yarar görecektir, yoğun bakım ünitesi dışında izlem ve tedavisi mümkün olmayan kritik durumdaki hastalar, ikinci öncelik yoğun bakım ünitesinde uygulanacak tedavilerden yarar görecektir, sürekli monitörizasyon gerektiren ve her an durumu bozulabilecek hastalar, üçüncü öncelik, altta yatan hastalık veya akut tablonun iyileştirilmesi amacıyla yatırılan ve destek tedavilerinin kısıtlı tutulabileceği hastalardır. Dördüncü öncelik ise yoğun bakım ünitesine yatış endikasyonu olmayan ve aslında yatırılmaması gereken hastalardır (Egol, 1999).

Yoğun bakım ünitesine geri dönüşümlü bir tıbbi tabloda bulunan ve yaşama şansı olan hastalar yatırılmalıdır. Son dönem hastalığı olan hastalar (metastatik kanser, son dönem kronik hastalık, vb.), makul bir yaşam beklentisi olmayan hastalar (hipoksik-iskemik ensefalopati tablosu, vb.) veya normal bir serviste izlemi mümkün olmayan hastalar yatırılmamalıdır. Yoğun bakım ünitesine hasta yatırıldıktan sonra son dönem hastalığı olduğu ya da makul bir yaşam sürdüremeyeceği fark edildiğinde hastanın başka bir servise yatışının yapılması gerekmektedir (Egol, 1999).

Yoğun bakıma yatırılma endikasyonlarında, solunum yetmezliği, ciddi pulmoner emboli, sepsis, şok, gastrointestinal kanama, akut renal yetmezlik, ciddi elektrolit dengesizliği, koma, status epileptikus, zehirlenmeler, hızlı ilerleyebilen nörolojik hastalıklar, yakın izlem gerektiren hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, solunum

yetmezlikleri, yavaş ilerleyen nörolojik hastalıklar ve postoperatif dönemde yakın takip gerektiren hastalıklar ve hastalar olarak sınıflandırılabilir (Egol, 1999, Çelik, 2014).

2.3. Taburculuk Eğitimi ve Hemşirenin Rolü

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların iyileşme ve taburculuk evresinde hemşirelerin rolü büyüktür. Yoğun bakıma yatıştan taburculuğuna kadar geçen sürede, yoğun bakım hemşireleri hastalara uygun bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturup uyguladıklarında hastaların yoğun bakımda yaşadığı olumsuz deneyimleri azalttığı görülmüştür (Terzi ve Kaya, 2011).

Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların taburculuk gereksinimi karmaşık, farklı ve dinamik bir süreçtir. Taburcu olan hastanın hastaneye yeniden yatışının önüne geçilebilmesi, hastanelerin hasta bakım maliyetlerinin azaltılmasını sağlayabilmek için iyi şekilde planlama ve uygulama yapılması gereklidir. Hastanın genel durumu, invaziv işlem uygulama, anksiyete problemi, ilaç tedavisi, bilinç düzeyindeki değişiklikler gibi değişkenler yoğun bakım ünitesinden taburculuk edilme zamanında dikkate alınması gereken kriterlerdir (Çelik, 2014).

Taburculuk, hemşirenin eğitici rolünü ön plana çıkarmaktadır. Buna paralel olarak, hasta ve yakınlarının taburculuk eğitimi almalarını sağlamak, hastanın rehabilitasyonunda, komplikasyonların önlenmesinde, bakımın sürdürülmesinde çok önemlidir (Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Taburculuk eğitimi, hastanın hastaneden çıktıktan sonra sağlık bakım ihtiyaçlarını tanımlama ve bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlamak amacıyla yapılan hazırlık sürecidir (Akdemir ve Birol, 2004).

Taburculuk eğitiminin asıl amacı hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını saptayarak, hastanın kaldığı yerin bakımına uygun olarak hazırlanması, düzenlenmesi ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu şekilde bakımın devamlılığı sağlanarak hastanın eve geçişi kolaylaştırılmış olmaktadır (Fadıloğlu, 2006, Huber ve McClelland, 2003).

Taburculuk eğitimi ile hasta ve yakınlarına evde bakımı ve gerekliliklerini öğretmeyi, hasta ve ailesinin evde yaşayabileceği anksiyeteyi azaltmayı, hastanın hastanede başlayan tedavi ve bakımının hastaneden çıktıktan sonrada devamını

sağlamayı ve taburculuk işlemlerinde kaliteyi yükseltmeyi hedeflemektedir (Ertem ve Ay, 2007, Dukkers ve ark., 1999, Fadıloğlu 2006).

Taburculuk eğitimi, hasta merkezli bir süreçtir. Hastanın önem verdikleri, ihtiyaçları ve istekleri taburculuk eğitiminin planlanmasında ilk basamağı oluşturmaktadır. Eğitim hazırlamadan önce hastanın gereksinimleri belirlenmelidir. Bu eğitim multidisipliner bir yaklaşım gerektirir bu sebeple ekibin tüm üyeleri ortak çalışmalı, yazılı veya yazılı olmayan materyaller hazırlanmalıdır. Gerekli bakımın verilmesinde ekip üyelerinin de sürekli eğitilmesi önemlidir. Taburculuk eğitiminde hastanın ve ailenin maddi durumu da önemlidir ve hasta ve yakının mali konularda bilgilendirilmesi ve fikirlerini beyan etmesi sağlanmalıdır. Taburculuk eğitimi hastanın olduğu her mekanda uygulanması gerekli bir eğitimdir (Martinson ve ark., 2002, Fadıloğlu, 2006).

Taburculuk eğitiminin etkin yapılması ile bakım vericinin bakım yükü azalır, bilgi düzeyi yükselir, memnuniyette artış gözlenir, bakıma katılma oranı yükselir ve problemle karşılaştığında kime başvuracağını bilir (Preen ve ark., 2005).

Taburculuk eğitimi ile maliyet düşer, bakım verici hastasında oluşabilecek sorunları tanıyabilir (Driscoll, 2000).

Yoğun bakım ünitesinde bulunan hastaların durumu, daha uzun süre yoğun bakıma gereksinim duyabilecek hastaların olması sebebi ile taburcu olup olamayacağı yönünde sürekli kontrol edilmelidir. Hastaların durumu stabil olduğunda, yoğun bakıma ilk yatışındaki tüm sorunları çözüme ulaştığında, mekanik ventilasyon gereksinimi bittiğinde sırayla basamağı düşürülerek taburculuğu sağlanmalıdır (Çelik, 2014).

Hastanın yoğun bakımdan taburculuğuna karar verildikten sonra, taburculuğun ne zaman ve nerede yapılacağıdır. Hastanın kabulünde olduğu gibi taburculuk aşamasında da en önemli sorumluluk hemşireye aittir. Hastanın eve ya da başka bir servise taburcu edileceğı zaman tüm kaynaklar değerlendirilmelidir. Ayrıca sağlık ekibi, hasta ve yakınları ile etkili iletişim sağlayarak multidipliner yaklaşım içerisinde hasta gereksinimlerini ve taburcu olacağı yerin koşullarının erken dönemde uyum içinde tanınması gereklidir. Ancak yapılan çalışma sonuçları hemşirelerin taburculuk gününe gelene kadar ve taburculuk sonrası hasta ve yakınları ile iletişim içinde olmadıkları, iyi bilgilendirme yapmadıklarını göstermektedir.

İngiltere'de Sağlık Komisyonu (Healthcare Commission) 2007 yılında, 2004-2006 yılları arasında 16000 sağlık ile ilgili şikayetin içinde en çok hasta ve ailelerinin taburculuk öncesi bilgilendirilme yapılmadığını, günün uygun olmayan saatlerinde ve aile desteği olmadan taburculukların yapıldığını belirtmişlerdir. Bu nedenle son yapılan çalışmalarda, hastanın kabulü sırasında taburculuk planlamasının yapılmaya başlanması önerilmektedir (Çelik, 2014).

Yoğun bakım ünitelerinde yanlış hastaların kabulü ve taburculuk kararlarının uygulanması, yoğun bakım hemşirelerinin ikilem yaşamasına ve yoğun bakımdaki giderlerin artmasına sebep olmaktadır. Konuya ilişkin hastanelerde yazılı protokoller oluşturulmalı ve bu protokoller ışığında hareket edilmeli ve gerekli denetim birimleri oluşturulmalıdır. Taburculuk planlaması ile maliyette azalma, hastaların bakımlarında artış ve hastaneye tekrar yatış oranlarında azalmaya gidecektir (Çelik, 2014).

2.4. Evde Bakım

Evde bakım, hastaların ev ortamında ihtiyaç duydukları sağlık bakımını ve tedaviyi almaları olarak tanımlanabilmektedir. Tedavi olanaklarının gittikçe artması ile beklenen yaşam süresindeki artma bunun getirdiği yaşlı nüfusunun artması ve bununla beraber artan kronik hastalıklar sebebi ile artan hastane maliyetleri, hastanelerin yatak kapasitelerinin yeteri kadar olmaması gibi sebeplerle evde bakım gittikçe popülerlik kazanmaktadır. Evde bakım hizmetleri hemşirelik organizasyonunu, evde bakım hizmetleri takibini ve bakım vericinin eğitimi olmasını gerektirmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, Fassino, 2002, Larsson, 2004).

Özel gereksinimi olan çocuktan kronik hastalığı olan bireye kadar evde bakım hastaları çok fazla çeşitlilik göstermektedir. Bu sebeplerle de hastane dışında sağlık profesyonellerinden bakım alma gereksinimi gittikçe artmaktadır. Bakım verme işi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ve bakım veren kişinin eğitimi çok önemlidir. Artan sağlık sorunları ve hastane maliyetleri sebepleri ile evde bakım uygulamaları sağlık sorunlarının çözümü için yarar sağlayacağı bildirilmektedir (Sayan, 2004).

Evde bakım için, hastanelerde evde bakım hizmetlerini yöneten birimlerin oluşturulması, hasta eğitiminde mutlaka ailenin eğitime dahil edilmesi, evde bakımı

yürütecek ekibin kurulması ve bu ekibin koordineli bir şekilde çalışması, sürekli sağlık hizmeti sunulabilmesi için hastane merkezli evde bakım modeli uygulaması önerileri literatürde yer almaktadır (Akdemir ve ark., 2011).

Teknolojik gelişmelere ek olarak hastaların ve ailelerin doğal ortamlarında daha iyi ve konforlu yaşam sürdürülebileceği görüşünün artması ile evde bakım yaygınlaşmaya böylelikle evde sağlık hizmeti alan hasta sayısında ciddi bir artışa sebep olmuştur. Hastanın hastaneye yatması ile taburculuğunun planlanması da bir gerçektir ve değerlendirmelerde eğer ki evde bakım hastası olarak taburculuğu planlanıyorsa aile bilgilendirilmeli ve gerekli hazırlıklar yapılmaya başlanmalıdır. En son aile ya da bakım verici bireye eğitim yapılmalı ve talep olması halinde evde bakıma yardımcı sağlık profesyonellerinin organizasyonu yapılmalıdır. Eve taburculuk öncesi bakım planları olabildiğince sadeleştirilip takip planı da oluşturulmalıdır (Can ve Ünal, 2008).

2.5. Bakım Verme/Bakım verici

Bakım, bakma işi, bir şeyin iyi olgunlaşabilmesi ve iyi bir durumda kalması için gösterilen çaba, kişinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işidir (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi;17.03.2018).

Bakım verici, bakım görevini üstlenen hastaya fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik yönden destek veren bireydir. Bakım verici, hasta ile hastanın gereksinimleri konusunda bir köprü görevi üstlenir (Kuşçu, 2000).

Hasta bireyin bakımını bir çok kişi üstlenebilir fakat genellikle içlerinden bir tanesi öncelikli olarak bakımında daha fazla rol üstlenir böylelikle bakım verme işini üstlenmiş olur. Bakıma ait fazla sorumluluk alan kişi primer bakım verici olarak adlandırılır. Primer bakım verici bireyler hastane dışında, evde bakıma ihtiyaç duyan hastasının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında birincil destek grubunu oluştururlar (Given ve ark., 2001).

2005 yılında Akça ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada bakım vericilerin % 96.9' unun kadın, % 81.3' ünün evli, yarıdan fazlasının ilkokul mezunu (% 56.3), % 71.3' ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bireylerin bakım verme nedeni ile sosyal iletişimde bozulma, ev içi organizasyon yapmada güçlük, baş ağrısı, mide

şikayetleri gibi fiziksel, çabuk öfkelenme, ev içinde rahatsızlık duyma gibi ruhsal sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (Akça ve ark., 2005).

Bakım verme, formal ya da informal olmak üzere genellikle iki şekilde tanımlanmaktadır. Formal bakım verme; evde ya da hastanede sağlık bakımı ve kişisel bakım hizmetlerini sunan meslek grupları tarafından verilen bakımdır (Karahan ve Güven, 2002). Evde formal bakım sağlayanlar daha çok hemşire, terapistler, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve evde bakım yardımcılarıdır (İnci, 2006).

İnformal ya da uzmanlık gerektirmeyen bakım verme, bakım vericinin bir yakınına yardım etme rolünü üstlenmesidir (Kasuya ve ark., 2000). İnformal bakım verenler ücret karşılığında bu görevi yapmayan, evde bakım sağlayan aile üyeleri veya arkadaşlardır (Karahan ve Güven, 2002). İnformal bakım verme tanımı; hastanın yapamadığı günlük yaşam gereksinimlerini (beslenme, tuvalete gitme, banyo yapma, giyinme vb.) yerine getirme ve bunları yapması için destekleme, hastanın ilaçlarının verilmesi ve durumunun takibi, gerektiğinde sağlık kuruluşlarına götürülmesi gibi uygulamalar ile sosyal, psikolojik ve maddi ihtiyaçlarının giderilmesini de içermektedir. Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir. (Kasuya ve ark., 2000, Toseland ve ark., 2001, Akbayrak, 2002, Lidell, 2002).

2.6. Bakım Yüğü

Bakım yüğü, hasta bireye bakım yaparken duyulan stres ve olumsuz değerlendirmeler sonucunda verilen cevaplar olarak tanımlanmaktadır. Bakım verici kişinin fiziksel, psikososyal, duygusal ve fonksiyonel sağlık durumunu kötüye gittiğini belirten bir kavramdır (Kim ve ark., 2012).

Literatürde “yük”, bakım vericinin üstlendiği bakımın sonucu olarak psikolojik sorunlar, fiziksel problemler, maddi sıkıntılar, sosyal sorunlar, aile de yaşanan sıkıntılar ve kontrolün elinden gitme duygusunu yaşama gibi olumsuz sonuçlar şeklinde tanımlanmaktadır (McCorkle ve ark., 1996).

Bakım yüğü genellikle objektif ve subjektif yük olarak değerlendirilir. Objektif ve subjektif yük arasındaki farkın belirlenmesi önemlidir. Özellikle evde bakımın

sürdürülmesinde subjektif yük, önemli bir kriter olarak belirtilmektedir (Uğur ve Fadiloğlu, 2006).

Objektif yük somut olup, fiziksel işler ve bakımın ortaya çıkardığı güçlükler olarak tanımlanır. Bu, bakım vericinin tüm işleri, deneyimleri ve yapamadığı aktivitelerini kapsamaktadır. Diğer bir deyişle objektif yük, bir bireyin diğer bireyin ihtiyaçlarını karşılamak için harcadığı zaman ve enerji olarak tanımlanmaktadır. Objektif yük boyutları; bakım verilen bireyin ekonomik bağımlılığı, aile rutinlerinin bozulması, davranışlarını yönetmeye çalışma, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin ihmal edilmesi, sosyal aktivitelerin yapılamaması, çalışma hayatının etkilenmesi, uygun bir bakım ortamı bulamama şeklinde sıralanmaktadır (Uğur ve Fadiloğlu, 2006).

Subjektif yük ise, kişinin objektif yüklerle uğraşırken yaşadığı sıkıntılar olarak tanımlanmaktadır. Bazı araştırmacılar subjektif yükü, bakım vericinin içinde bulunduğu durum nedeniyle duygularında ortaya çıkan değişiklikler, bu duruma karşı tutumlar ve duygusal tepkiler olarak tanımlamıştır. Subjektif yük, bireyin bakıma kişisel yaklaşımıdır ve bakım verme işini yük olarak algılamasıdır. Genellikle hissedilen bu duygular keder, sıkıntı, utanma, suçluluk duygusu şeklinde olabilir. Subjektif yükün göstergeleri olan kaygı, stres, suçluluk duygusu gibi tepkiler, bakım verme işinin sonucu olan depresyonun da göstergeleri olarak ifade edilebilir (Uğur ve Fadiloğlu, 2006). Özellikle subjektif yükün başarılı bir rehabilitasyon ve bakımın sürdürülmesinde önemli bir ölçüt olduğu düşünülmektedir (Kasuya ve ark., 2000).

Objektif ve subjektif yük farklı boyutlarda ele alınıp incelense de aralarında anlamlı derecede yakın bir ilişki bulunmuş ancak subjektif yükün hastanın bulguları ya da bakım vericinin objektif yükünden çok daha kuvvetli bir stres kaynağı olduğu gösterilmiştir (Küçükgüçlü, 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü:

Tek gruplu ön, son test tasarımı yarı deneysel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın hipotezi:

H1. Erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine verilen planlı taburculuk eğitimi ile ön test ve son test arasında fark vardır.

H2. Erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine verilen planlı taburculuk eğitimi ile bakım yükü ön test ve son test arasında fark vardır.

3.3. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı:

Araştırma, Antalya'da bir özel bir hastanede yapılmıştır. Hastanenin 10 yataklı 3. basamak erişkin yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Toplamda 11 hemşire, 6 Hasta bakım personeli, 1 temizlik personeli, 1 sekreter ve 2 anestezi uzmanı çalışmaktadır. Hastanenin tüm branşlarda hekimleri mevcuttur ve hastaların durumlarına göre diğer branş hekimleri de hastaları değerlendirmektedir. Ayrıca yoğun bakımdaki hemşirelik faaliyetleri kanıta dayalı uygulamaları benimseyip her yıl kendi içlerinde hizmet içi eğitimler yapıp kayıt altına almaktadırlar. Hemşireler vardiya sistemi ile çalışmakta olup çalışma saatleri 08.00-18.00/18.00-08.00 olarak uygulanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde taburculuk eğitimi verilmekte fakat planlı, kayıtlı ve standart eğitimler bulunmamaktadır. Bakım vericilere yönelik herhangi bir eğitim kitapçığı/broşür vs. yoktur.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini 2017 Haziran-Kasım ayları arasında taburcu edilen hastaların bakım vericileri oluşturdu. 2016 yılında, 254 hastanın erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu edildiği bunun 113'ünün ise Haziran ve Ekim ayları arasında olduğu hastane kayıtlarından elde edildi. Geçen yılın verilerine göre yapılan power analiz sayısı 19 bulunmuş olup bu çalışmada bu sayının yaklaşık olarak 3,8 katı olan

2017 yılı Haziran ve Kasım ayları arasında çalışmaya alınma kriterlerine uygun olarak taburcu edilen 73 hasta alınmış olup örneklem seçimine gidilmemiştir.

3.5. Araştırmanın Uygulama Planı:

Kritere uygun popülasyon(n=73)

Çıkarılma Kriterleri

- Hayatını kaybetme
- Reddetme
- BGYA ölçeğinden 61 puan üstünde alma

Eğitim Öncesi

Ön testte değerlendirme (n = 73)

- Bakım Verici ve Hastasına Ait sosyo-demografik ve Tanıtıcı Anket Formu
- Planlı Taburculuk Eğitimi Öncesi Güvenli Hasta Bakımını Değerlendirme Formu
- Bakım Verme Yükü Ölçeği

Planlı Taburculuk Eğitimi (n = 73) (Ek 11)

Çıkarılma Kriterleri

- Hayatını kaybetme (n=2)

Son test

21-24 gün içerisinde telefon görüşmesi

Son test (n = 71)

- Planlı Taburculuk Eğitimi Sonrası güvenli Hasta Bakımını Değerlendirme Formu
- Bakım Verme Yükü Ölçeği

Birinci izlem

48 saat sonra telefon görüşmesi

Birinci izlem (n = 71)

- Planlı Taburculuk Eğitimi Sonrası güvenli Hasta Bakımını Değerlendirme Formu

İkinci izlem

7-10 gün içinde telefon görüşmesi

İkinci izlem (n = 71)

- Planlı Taburculuk Eğitimi Sonrası güvenli Hasta Bakımını Değerlendirme Formu

3.6. Veri Toplama Araçları Ve Biçimi:

Araştırmada veri toplama aracı olarak aşağıdaki form ve ölçekler kullanılmıştır.

- Bakım vericinin ve hastasının tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu(Ek-2)
- Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği(Ek-3)
- Planlı Taburculuk Eğitimi Öncesi Güvenli Hasta Bakımını Değerlendirme Formu (Ek-4)
- Planlı Taburculuk Eğitimi Sonrası Güvenli Hasta Bakımını Değerlendirme Formu (Ek-5)
- Bakım verme yükü ölçeği(Ek-6)

3.6.1. Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Barthel İndeksi (Bİ); beslenme, yıkanma, öz bakım, giyinme, dışkılama ve idrar kontrolü, tuvalete gitme, yataktan tekerlekli sandalyeye geçebilme, yürüme/tekerlekli sandalyeye bağımlı olma ve merdiven çıkma gibi eylemleri herhangi bir fiziksel, sözel destek almaksızın bağımsız olarak, hangi düzeyde yapabildiğini belirleyebilmek amacıyla kullanılmaktadır. İndeks; Mahoney ve Barthel tarafından geliştirilmiş, Shah ve arkadaşları tarafından modifiye edilmiştir . İndeksin Türkçe formu Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İndeks, 10 maddeden oluşmakta, toplam puanı 0-100 arasında değerlendirilmektedir. Toplam puanın artmasıyla bağımsızlık düzeyi artmaktadır (0-20 puan tam bağımlı, 21-61 puan ileri derece bağımlı, 62-90 puan orta derece bağımlı, 91-99 puan hafif derece bağımlı, 100 puan tam bağımsız) (Küçükdeveci ve ark., 2000). Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği çalışmanın en başında hastaların bağımlılık düzeyi için kullanılmış olup 61 puan altında olan tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.6.2. Bakım Vericinin Ve Hastasının Sosyo-Demografik Ve Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Anket Formu

Bu form 34 sorudan oluşmaktadır. Bunlardan 4 tanesi hastaya, 30 tanesi ise bakım vericisine yöneliktir. Hastaya yönelik sorular; cinsiyet, yaş, tanı ve yoğun bakımda ne kadar süredir kaldığıdır. Bakım vericisine yönelik sorular ise; hastasının ne kadar süredir birinin bakımına ihtiyaç duyduğu, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu,

medeni durum, çocuğunun olup olmaması, meslek, başka kişilere bakma durumu, hastasıyla yakınlık derecesi, aylık gelir, yaşanılan yer, tanı konulan kronik hastalığın olma durumu, daha önce hasta bakımı ile ilgili eğitim alıp almaması, hasta bakımı ile ilgili broşür/kitapçık kullanma durumu, hastasıyla ilgili istenmeyen durumda yapılması gerekenleri bilme, acil durumda yapılması gerekenleri bilme durumu, boş zaman varlığı, hastanın bakımı konusunda yardım edebilecek kişinin olup olmaması durumu, sıkıntılı anlarda destek sağlayan/yol gösteren kişinin varlığı, önemli paylaşımlar yaptığı kişinin varlığı, maddi açıdan destek sağlayan kişilerin olma durumu, son zamanlarda yardım talebi isteme durumu, ruhsal durum, kullanılan antidepresan varlığı, düzenli spor yapma durumu ve kendisini rahatlatmak için neler yaptığı ile alakalıdır.

3.6.3. Planlı Taburculuk Eğitimi Öncesi ve Sonrası Değerlendirme Formları

Bu formlar 31 sorudan oluşmaktadır. Formdaki sorular alan literatürü, yoğun bakım konusunda uzman/deneyimli hemşire görüşleri alınarak, eğitim planı doğrultusunda her bir konuya yönelik oluşturulmuştur (Ek-4; Ek-5). Bu formlardaki sorular şu şekildedir.

Pozisyon verme konusuna ait 7 soru;

Hastanıza her iki saatte bir pozisyon verebiliyor musunuz?

Hastanıza pozisyon verdikten sonra bası yerlerine masaj yapıyor musunuz?

Hastanızın yara açılabilir yerlerini gözlemleye biliyor musunuz?

Hastanızın yeterli sıvı alıp almadığını el üstü derisinden bakabiliyor musunuz?

Hastanızın bacak, el, ayak gibi uzuvlarında şişlik olduğunu elinizle basarak değerlendirebiliyor musunuz?

Hastanıza yatak içerisinde anlatılan şekilde aktif-pasif hareket yaptırabiliyor musunuz?

Hastanızı yeteri kadar besleyebiliyor musunuz?

Hijyen konusuna ait 7 soru;

Ağız bakımını anlatıldığı gibi yapabiliyor musunuz?

Yatak içinde silme banyosunu temizden kirliye doğru yaptırabiliyor musunuz?

Hastanızı en az haftada bir kez banyoda güvenlik önlemlerini alarak yıkayabiliyor musunuz?

Hastanızın el ve ayak tırnaklarını düzenli şekilde kesebiliyor musunuz?

Hastanıza bakım vermeden önce ellerinizi uygun teknikle yıkıyor musunuz?

Hastanıza bakım verdikten sonra ellerinizi uygun teknikle yıkıyor musunuz?

Bakım sonrasında atık malzemeleri güvenli bir şekilde uzaklaştırabiliyor musunuz?(Ayrı bir çöp poşetinde ağzı kapalı şekilde).

Solunum problemleri ile ilgili 3 soru;

Hastanızın balgamını size gösterildiği şekilde alabiliyor musunuz?

Hastanızın nefes alıp vermesi sırasında olabilecek anormallikleri fark edebiliyor musunuz?

Hastanızın odasını sık sık havalandırabiliyor musunuz?

Enfeksiyon ile ilgili 5 soru;

Hastanızın ağrısı olduğunu skala ile değerlendirebiliyor musunuz?

Hastanızın ateşini ölçebiliyor musunuz?

Hastanızda enfeksiyon belirti ve bulgularını tanıya biliyor musunuz?

Hastanıza bakım vermeden önce ellerinizi uygun teknikle yıkıyor musunuz?

Hastanıza bakım verdikten sonra ellerinizi uygun teknikle yıkıyor musunuz?

Konstipasyona yönelik 3 soru;

Hastanızın büyük tuvaletinde ki değişiklikleri takip edebiliyor musunuz?(Sulu, kanlı, mukuslu, yeşil, katı gibi).

Hastanızın büyük tuvaletini yapmasında destek olabiliyor musunuz?(Sözel olarak destek olma, yan yatırma, tuvalet sandalyesine oturtma, masaj gibi)

Kabız olunca yapmanız gerekenleri yapabiliyor musunuz?(Lavman, order edilmişse ilaç verme)

Güvenli cihaz kullanımı konularında 2 soru ve 5 alt başlık;

Kullanmak zorunda olduğunuz cihaz varsa (Ev tipi ventilatör, mama pump, nebulizatör, konsantratör, diğer) kullanımında sorun yaşıyor musunuz?

Cihazlarda problem yaşarsanız kime ulaşabileceğinizi biliyor musunuz?(Medikal firmanın numarası)

Diğer bilgilere ait 7 soru;

İlaçları vermede sorun yaşar mısınız?

Hastanızın ağrısı olduğunda değerlendirebiliyor musunuz?

Düşmemesi için gereken önlemleri alıyor musunuz?

Bakım konusunda yardımcı bir kitap kullanır mısınız?

Daha önce bakım ile ilgili eğitim aldıysanız eğer, bakım konusunda faydalı oldu mu?

İstenmeyen bir durum olduğunda ne yapabileceğinizi biliyor musunuz? (Kusma gibi)

Acil bir durumda yapmanız gerekenleri biliyor musunuz? (Nefes alamama, morarma gibi)

Planlı Taburculuk Eğitimi Öncesi ve Sonrası Değerlendirme Formlarının Puanlanması:

Çalışmada katılımcıların planlı taburculuk eğitimi ile ilgili ifadelerle verdikleri cevaplara göre davranış düzeylerinin belirlenmesi amacı ile ifadeye evet cevabı verdi ise 3 puan, bazen cevabı verdi ise 1 puan, hayır cevabı verdi ise 0 puan şeklinde puanlanmıştır. Her katılımcıların ön test son test ve izlem testleri puanları hesaplanmıştır. Tüm ifadelerle verdiği cevapların ne oranda doğru cevaplandığını belirlemek adına davranış düzeyi yüzdesi hesaplanmıştır. Örneğin pozisyon verme konusunda 7 ifade olduğu ve toplam alınabilecek puanın 21 olduğu görülmektedir. Katılımcı bu ölçekte 4 soruya evet, 1 soruyu bazen ve 2 soruya hayır cevabı vermiş ise toplam pozisyon verme puanı $(3*4+1*1+0*2)= 13$ 'dür, toplam bilgi düzeyi ise $13/21=\%62$ olarak hesaplanır. Yani kişinin pozisyon verme konusundaki güvenli davranış sergileme düzeyi tüm ifadeler dikkate alındığında $\%62$ 'dir.

3.7. Bakım Verme Yükü Ölçeği

Zarit ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacı ile

kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. 0- Hiçbir zaman, 1-Nadiren, 2-Bazen, 3-Oldukça sık, 4-Hemen her zaman puanlamaya eşittir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın Türkçe'ye uyarlaması İnci ve Erdem tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,87 ile 0,94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,71 olarak bulunmuştur (İnci ve Erdem, 2008).

Çalışmamızda bakım verme yükü ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,90 bulunmuştur.

3.8. Prosedür: Planlı Taburculuk Eğitimi

Eğitimin amacı; güvenli hasta bakımını geliştirmek ve bakım vericilerin bakım yükünü azaltmaktır.

Eğitimin hedefleri: bakım vericiler;

- Hastasının hastalığı ile ilgili bilgi eksikliği azalacak
- Hastasında aspirasyon bulgusu gözleendiğinde farkedebilecek.
- Hastasında aspirasyon gelişirse güvenli girişimleri yapabilecek.
- Hastasının sekresyonlarını alabilecek.
- Ağrının temel göstergelerini bilecek.
- Hastasını nasıl beslemesi gerektiğini bilecek.
- Hastasının düşme riskini azaltacak girişimleri bilecek/uygulayabilecek.
- Hastasının ağız bakımını düzenli yapacak.
- Vücut ısısının normal değerlerini bilecek.
- Vücut ısısı farklarında uygun girişimleri bilecek.
- Hastasına düzenli pozisyon verebilecek.
- Hastasında dekibütüs ülserine yönelik riskini azaltacak girişimleri bilecek/uygulayabilecek.
- Hastasında dekibütüs ülseri mevcut ise nasıl bakım vereceğini bilecek.

- Enfeksiyon belirti bulgularını bilecek.
- Hastasına güvenli bir şekilde banyo yaptırabilecek.
- Hijyen kurallarını bilip, uygulayabilecek.
- Normal solunumun özelliklerini bilecek, solunum sıkıntısı gelişir ise fark edebilecek.
- Hastasının tuvalet alışkanlığını kontrol edebilecek.
- Konstipasyon riskini azaltacak girişimleri bilecek/uygulayabilecek.
- Hastasının sıvı alımını takip edebilecek.
- Acil veya istenmeyen bir sorun ile karşılaştığında hangi numaraları araması ve nerelere başvurabileceğini bilecek.

Bu eğitim planı araştırmacı tarafından alan literatürü incelenerek ve deneyimli/uzman yoğun bakım hemşirelerinin görüşleri alınarak hazırlanmıştır (Kaya, 2002; Akça, 2011; Akdemir ve Birol, 2004; Ak, 2005; Yıldırım ve ark., 2011; Zaybak ve ark., 2012; Şenyuva ve Taşocak, 2007; Tan ve ark., 2013; Tel ve Akdemir, 1998; Alpteker, 2008; Aygül ve Ulupınar, 2012; Duru ve Aşiret, 2011; Frage ve ark., 2009; Kuo ve ark., 2016; Küçükdeveci ve ark., 2000; Küçükerdalı ve Terekeci, 2009; Perring-Chiello ve Hutchison, 2010; Akbayrak ve ark., 2007). Tanılamada; NANDA hemşirelik tanıların (güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyim, vücut ısısının kontrolü, hareket, ağrı, sözel iletişimde bozulma, beden imajında bozulma, etkisiz hava yolu açıklığı, aspirasyon riski, yutma bozukluğu, konstipasyon, diyare, enfeksiyon riski, enfeksiyon, banyo ve hijyenik bakımda yetersizlik, deri bütünlüğünde bozulma riski, deri bütünlüğünde bozulma, oral mukoz membranda değişiklik, beden ısısında değişiklik, aktivite intoleransı, uyku örüntüsünde bozulma, hemşirelik tanıları) kullanılmıştır.

Yer: Yoğun bakım ünitesi, yatak başı

Zaman: Taburculuk öncesi

Eğitim süresi; 90 dk.

Yöntem: anlat, gözle, yap, tekrar et, soru cevap

Eğitim materyali: planlı taburculuk hasta bakım kitapçığı (Ek 11).

3.8.1. Planlı Taburculuk Eğitiminin İçeriği

Bu eğitimin içeriği, NANDA hemşirelik tanılarından (Olası/Potansiyel) ve girişimlerinden yararlanarak hazırlanmıştır.

Olası/potansiyel Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri
Hastasının durumu, hastalığı ve bakımı hakkında bilgi eksikliği	YBÜ anlatılması ve hastasına yapılan, yapılacak olan işlemlerin anlatılması.
Yaş ile ilgili değişikliklere ve sekonder kas fonksiyonlarında azalmaya bağlı aspirasyon riski	Beslenme fonksiyonlarına uygun olarak nutrisyon eğitimi verilmesi, yataş pozisyonunun anlatılması.
Mekanik ventilasyona, etkin olmayan öksürüğe bağlı hava yolunu temizlemede etkisizlik	Aspirasyon işleminin anlatılması ve uygulanması.
Yatağa bağımlı olma, kronik hastalıklara sekonder olarak gelişebilen ağrı	Ağrı yüz ifadelerinin ve uygulanmasının anlatılması, değerlendirilmesinin öğretilmesi.
Peg/NGT ile beslenme, yutma güçlüğü, solunum sıkıntısına sekonder olarak gelişebilen beslenmede dengesizlik: Beden gereksiniminden az beslenme	İhtiyacına uygun mamaların reçete edilmesinin sağlanması ve mama hemşiresine bildirilmesi. Aileye beslenmenin öğretilmesi.
Yatağa bağımlı olma, yaşlılık, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişebilecek düşme riski	Düşme riskine karşı önlemlerin anlatılması ve uygulanmasının sağlanması.
Yeterince oral alamama, nazogastrik tüp (NGT) varlığı, solunum sıkıntısı, sekresyon varlığına bağlı oral mukoz membran değişim riski	Ağız bakımının anlatılması ve uygulanmasının sağlanması.
Termoregülasyonda yaş ile ilgili değişikliklere bağlı hipotermi	Derece ile hastanın ateş kontrolünün yapılmasının anlatılması ve normal dışı ısılardan öğretilmesi.
Yatağa bağımlı olmaya bağlı deri bütünlüğünde bozulma/bozulma riski	Pozisyon verme şekillerinin ve saat aralıklarının anlatılması.
Yetersiz beslenme, deri ve immun sistemde yaşa bağlı değişiklikler, uzun süreli kullanılan ilaçlara sekonder inflamatuvar yanıtın baskılanmasına, hijyen kurallarını yerine getirememeye bağlı enfeksiyon riski	Hijyen eğitimi uygulanacak, Uygun el yıkama teknikleri öğretilmesi, Atıkların uygun uzaklaştırılması ile ilgili eğitim verilmesi, Ateş kontrolünün ve normal derecelerin öğretilmesi sağlanıp, önemi anlatılması.
Yaş ile ilgili değişiklikler, sekonder akciğer doku fonksiyonlarında azalma, sekresyonu atamama,	Uygun sıklıkta aspire edilmesinin sağlanması,

mekanik ventilasyon desteğine bağlı gaz değişiminde bozulma	gerekliyse cihazlarının kullanımı ve saturasyon takibinin öğretilmesi.
Uzamış yatak istirahati veya hastanede yatmaya sekonder psikososyal faktörler, aktivite ve diyetteki değişikliklere bağlı konstipasyon	Kabızlığa sebep olabilecek ve bu problemi azaltacak uygulamaların anlatılması.
Yeterince beslenememe, kronik hastalıkların varlığı veya hastalıklara sekonder olarak sıvı volüm eksikliği riski	Yeterince sıvı alıp almadığının göstergelerinden birisi olan el üstü deri kontrolünün öğretilmesi.
Tedavi ve bakım saatleri ve yoğun bakım sürecine sekonder olarak gelişebilen uyku örüntüsünde bozulma	Hastanın ve bakım vericinin de uyku saatleri dikkate alınarak tedavi ve bakım saatlerinin düzenlenmesi.

3.9. Veri Toplama Biçimi

Veriler, araştırmaya katılan katılımcılardan (bakım vericiler) erişkin yoğun bakım içerisinde hastasının yanında ve araştırmacı tarafından birebir yüz yüze soru cevap tekniği ile toplanmıştır. Eğitim programı uygulanıp, taburcu edildikten sonra telefon ile ilk 48 saatte birinci görüşme, 7-10 gün içerisinde ikinci görüşme, 21-24 gün içinde son görüşme yapıldı. Bu görüşmeler esnasında veri toplama araçlarındaki sorular araştırmacı tarafından yoğun bakımda verilen eğitimi alan bakım vericilere soruldu ve cevaplar işaretlendi. Telefon görüşmelerinde eğitimin özet bir tekrarı yapıldı, bakım vericinin var ise soruları cevaplandı. bu görüşmelerin en kısası yaklaşık 15 dk sürdü.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri:

3.10.1. Bağımlı Değişkenler:

Bakım vericilerinin güvenli hasta bakımına yönelik davranış durumları, Bakım verme yükü puanı

3.10.2. Bağımsız Değişkenler:

"Planlı Taburculuk Eğitimi", sosyo demografik özellikler, yakınlık derecesi, geliri, hastanın tanısı, bakım vericinin kronik hastalık varlığı, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı, bakım eğitimi alma durumu, istenmeyen durumları bilme

durumu, acil durumda yapılması gerekenleri bilme durumu, düzenli spor yapması değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.11. Çalışmaya Alınma Kriterleri:

Çalışmanın yürütüleceği özel hastanenin erişkin yoğun bakım ünitesinden en az bir bakım vericiye ihtiyaç duyacak şekilde taburcu edilen ve Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğinden 61 puan ve altında alan 18 yaş üstü hastalar ve hastaların bakım vericilerinden 18 yaş üstü olanlar ile çalışmaya katılmayı kabul edenler oluşturmuştur.

3.12. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri:

Çalışma içerisinde telefon ile görüşmeyi reddeden bakım vericileri, çalışmanın herhangi bir zamanında hayatını kaybeden ve barthel indeksinden 61 puan ve üzerinde alan hastalar oluşturmuştur.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü:

Marmara üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü etik kurulundan onay (02.05.2017-137) alınmıştır (Ek-16).

Antalya Özel Olimpos Hastanesi yönetiminden izin alınmıştır (Ek-9).

Çalışmaya katılacak olan hasta ve bakım vericilerinden aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek-7,ek-8, ek-12, ek-13).

Veri toplama araçlarına ilişkin izinler alınmıştır (Ek-14, ek-15).

3.14. İstatistiksel Analiz:

Verilerin analizi konusunda; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Ölçümlerin ön test ve son test ortalaması değerlerinin farklı olup olmadığının test edilmesi eşleştirilmiş t testi uygulanmıştır. Ön, son, 1 ve 2. İzlem testi puanları karşılaştırılmasında tekrarlı varyans analizi (ANOVA) testi ve ikili karşılaştırmalar (post. hoc.) için Sidak testi kullanılmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların %46.5'inin Kadın ve %53.5'inin erkek hastalardan oluştuğu tespit edilmiştir. Hastaların %28.2'sinin alzheimer, %14.1'i SVO, %11.3'ü Kalp yetmezliği, %9.9'u KOAH, %7'si Hipoksik Ensefolapati, %15.4'ü Kanser, %4.2'si epilepsi, %2.8'i DM, Cerebral Palsi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %1.4'ü ise İntra Kranial Kanama, Kronik Böbrek Yetmezliği, ve Aspirasyon Pnömonisi olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların ortalama yaşlarının $73,9 \pm 16,3$ olduğu (min: 19-max: 72) tespit edilmiştir. Hastaların ortalama yatış sürelerinin $32,4 \pm 31,8$ gün olduğu görülmüştür. Hastaların ortalama bakıma ihtiyaç duyma süresi $1.019,4 \pm 2,61$ gün olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca izlem süresince tüm katılımcıların hayatta olduğu, kaybın yaşanmadığı ve tekrar herhangi bir yoğun bakım ünitesine yatışın olmadığı görülmüştür (Tablo1).

Tablo 1. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Sosyo-demografik özellikleri (n=71)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	33	46,5
Erkek	38	53,5
Tanı		
Alzheimer	20	28,2
SVO	10	14,1
Kalp Yetmezliği	8	11,3
KOAH	7	9,9
Hipoksik Ensefolapati	5	7,0
Kanserler	10	15,4
Epilepsi	3	4,2
Dm	2	2,8
Cerebral Palsi	2	2,8
İKK	1	1,4
KBY	1	1,4
Aspirasyon Pnömoni	1	1,4
	Ortalama	s.s
Yaş (min:22,max:97)	73,9	16,3
Yoğun Bakım Yatış Süresi /gün (min:4,max:207)	32,4	31,8
Bakıma İhtiyaç Duyma Süresi /gün (min:25,max:16790)	1019,4	2,61

Program süresince sağ kalım oranı	71	100
Program süresince tekrar herhangi bir yoğun bakım ünitesine yatmama oranı	71	100

Bakım veren kişilerin %77.5'inin kadın ve %22.5'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Bakım veren kişilerin %4.2'si okuryazar, %39.4'ü ilkokul, %12.7'si ortaokul, %33.8'i lise, %9.9'u üniversite ve üstü eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Bakım veren kişilerin %69'nun evli, %12.7'sinin bekar, %18.3'ünün boşanmış olduğu görülmüştür. Katılımcıların %46.5'inin gelir getirici bir işte çalışmadığı, %25.4'ünün işçi, %2.8'inin memur, %14.1'inin serbest veya yarı zamanlı çalışan, %11.3'ünün emekli olduğu tespit edilmiştir.

Bakımı veren kişilerin %18.3'ünün bakmak ile yükümlü olduğu başka bireylerin olduğu ve %81.6'sının bakmakla zorunlu olduğu başka bireylerin olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların bakım yaptıkları hasta haricinde %61.6'sının çocuğu olduğu, %38.4'ünün anne/baba/diğer (yetişkin) yakınları olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının bakım verdikleri kişiler ile yakınlık derecesi %31 ile anne, %25.4'ü ile baba, %7 ile kayınvalide/kayınpeder, %1.4'ü ile oğlu-kızı, %35.2'si ile diğer (paralı bakım verici ya da bakım evi çalışanı) yakınları olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının bakım veren kişilerin gelir durumları %39.4'ü ile geliri giderden az, %52.1'i ile gelir gidere eşit, %8.5'i ile gelir giderden fazla olduğu görülmüştür. Bakım veren kişilerin %45.1'i şehir merkezi, %16.9'u ilçeler ve %38'i köylerde yaşadığı tespit edilmiştir. Bakım veren kişilerin %28.2'sinin tanısı konmuş bir hastalıkları (DM, HT) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım vericilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=71)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	55	77,5
Erkek	16	22,5
Yaş (ort/ss) (min.19, max 72)	48,4	11,7
Eğitim		
Okuryazar Değil	3	4,2
İlkokul	28	39,4
Ortaokul	9	12,7
Lise	24	33,8
Üniversite ve üstü	7	9,9
Medeni Hal		
Evli	49	69,0
Bekar	9	12,7
Boşanmış	13	18,3
Çocuğunuz var mı?		
Evet	55	77,5
Hayır	16	22,5
Meslek		
Çalışmıyor	33	46,5
İşçi	18	25,4
Memur	2	2,8
Serbest Ya da Yarı Zamanlı	10	14,1
Emekli	8	11,3
Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Başka Biri var mı?		
Evet	13	18,3
Hayır	58	81,6
Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Diğer Kişi Ya da Kişiler ile Yakınlık Durumunuz		
Çocuğum	8	61,6
Annem/babam/diğer (yetişkin)	5	38,4
Hasta İle Yakınlık Derecesi		
Annem	22	31,0
Babam	18	25,4
Kayınvalidem/Kayınpederim	5	7

Oğlum-Kızım Diğer (Ücretli bakım verici, bakım evi çalışanı)	1 25	1,4 35,2
Aylık Gelir		
Gelirim Giderimden Az	28	39,4
Eşit	37	52,1
Fazla	6	8,5
Yaşadığı Yer		
şehir Merkezi	32	45,1
İlçe	12	16,9
Köy	27	38,0
Tanıı Konmuş Kronik Hastalık (DM, HT gibi)		
Evet	20	28,2
Hayır	51	71,8

Bakım vericilerin %26.8'inin istenmeyen durumda yapılması gerekenleri bildiği, %33.8'inin de acil durumda yapılması gerekenleri bildiği tespit edilmiştir. Bakım vericilerin hastalarına bakma konusunda %35.2'sinin yardımcı olan birinin olmadığı, %64.8'inin ara sıra birilerinin olduğu tespit edilmiştir. Bakım vericilerin sıkıntılı zamanlarında %53.5'inin destek olan birilerinin olduğunu, hastaların durumu konusunda %32.4'nün yol gösteren bir kişinin olduğunu ve %38'inin de maddi açıdan destek alabilecekleri kişilerin olduğu ve %33.8'inin ise hastaların bakımı konusunda başka kişilerden yardım talepleri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım Vericilerin Hasta Bakımı ile İlgili Deneyimleri

Hasta Bakımı ile İlgili Deneyimleri	n	%
İstenmeyen durumda yapılması gerekenleri bilme durumu		
Evet	19	26,8
Hayır	52	73,2
Acil durumda yapılması gerekenleri bilme durumu		
Evet	24	33,8
Hayır	47	66,2
Hastanızın bakımında yardımcı olan birinin varlığı		
Yok	25	35,2
Ara sıra Var	46	64,8
Sıkıntılı zamanlarında size destek olan kişi varlığı		
Evet	38	53,5
Hayır	33	46,5

Hastanın gidişatı konusunda yol gösteren kişinin varlığı		
Evet	23	32,4
Hayır	48	67,6
Maddi açıdan destek olan kişi/kişilerin varlığı		
Evet	27	38,0
Hayır	44	62,0
Başka kişi/kişilerden yardım talebinin olma durumu		
Evet	24	33,8
Hayır	47	66,2

Bakım vericilerin %12.7'sinin kendilerine ait boş zamanlarının olduğunu, %36.6'sının bazen olduğunu ve %50.7'sinin olmadığı görülmüştür. Bakım vericilerin son zamanlardaki ruh hallerinin %7 ile çok kötü, %47.9'u ile kötü ve %45.1'i ile iyi olduğu gözlemlenmiştir. Yüzde 19.7'sinin antidepresan kullandığı yalnızca %1.4'ünün düzenli olarak spor yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Bakım vericilere rahatlamak için yaptıkları girişimler sorulduğunda; %50.7'sinin ağladığı, %1.4'ü yakın biri ile konuştuğu, %1.4'ü spor yaptığı, %1.4'ü müzik dinlediği, %7'sinin televizyon izlediği, %23.9'unun sigara kullandığı, %52.1'inin dua ettiği, %2.8'inin yemek yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Bakım Vericilerin Boş zaman Aktiviteleri ve Emosyonel Durumlarına İlişkin İfadeleri

Boş zaman Aktiviteleri ve Emosyonel Durumlar	n	%
Kendine Vakit Ayırma		
Evet	15	21,1
Hayır	56	78,9
Kendinize ait boş zaman varlığı		
Evet	9	12,7
Bazen	26	36,6
Hayır	36	50,7
Son Zamanlarda Ruhsal Durumunuz		
Çok Kötü	5	7,0
Kötü	34	47,9
İyi	32	45,1

Antidepresan kullanımı		
Evet	14	19,7
Hayır	57	80,3
Düzenli Yapılan Spor Varlığı		
Evet	1	1,4
Hayır	70	98,6
Kendinizi Rahatlatmak İçin Ağlama		
Evet	36	50,7
Hayır	35	49,3
Kendinizi Rahatlatmak Yakın Biri İle Konuşma		
Evet	1	1,4
Hayır	70	98,6
Kendinizi Rahatlatmak İçin Spor Yapma		
Evet	1	1,4
Hayır	70	98,6
Kendinizi Rahatlatmak İçin Müzik Dinleme		
Evet	1	1,4
Hayır	70	98,6
Kendinizi Rahatlatmak İçin TV İzleme		
Evet	5	7,0
Hayır	66	93,0
Kendinizi Rahatlatmak İçin Sigara Kullanma		
Evet	17	23,9
Hayır	54	76,1
Kendinizi Rahatlatmak İçin Dua Etme		
Evet	37	52,1
Hayır	34	47,9
Kendinizi Rahatlatmak İçin Yemek Yapma		
Evet	2	2,8
Hayır	69	97,2

Bakım Verme Yükü Ölçeği Ön puan ve son test puanlarının demografik özelliklere göre değişimi (Tablo 5)

Bakım verici kadınların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %35, erkeklerin %38 olarak azaldığı belirlenmiştir (p=0.49).

Bakım verici okuryazarların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %42, ilkokul mezunların %38, ortaokul mezunların %34 olarak, lise mezunların

%32 olarak azaldığı, üniversite mezunların %32, lisansüstü mezunların %41 olarak azaldığı belirlenmiştir (p=0.35).

Bekarların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %37, evlilerin %35, boşanmış olanların %28 olarak azaldığı belirlenmiştir (p=0.12).

Çocuk sahibi olanların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %36, çocuk sahibi olmayanların %33 olarak azaldığı belirlenmiştir (p=0.71).

İşsizlerin bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %37, işçilerin %28, memurların %37 olarak, serbest zamanlı çalışanların %38 olarak azaldığı, emeklilerin %41 olarak azaldığı belirlenmiştir (p=0.22) (Tablo 5).

Tablo 5. Bakım Vericilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

Demografik Özellik		Bakım Verme Yükü Ölçeği Ön puan		Bakım Verme Yükü Ölçeği Son puan		Değişim (Δ%)	p
		Ort.	s.s	Ort.	s.s		
Bakım verici Cinsiyet	Kadın	70,3	15,8	45,8	8,8	-35	0,49
	Erkek	70,6	12,8	43,9	6,6	-38	
Öğrenim Durumu	Okuryazar Değil	76,6	5,5	44,3	12,6	-42	0,35
	İlkokul	74,4	13,4	45,8	7,9	-38	
	Ortaokul	69,2	16,3	45,7	6,1	-34	
	Lise	66,7	15,0	45,2	7,8	-32	
	Üniversite	66,1	23,2	45	15,0	-32	
	Lisansüstü	63	-	37	-	-41	
Medeni Durum	Evli	73,8	14,7	46,4	8,6	-37	0,12
	Bekar	64,6	14,3	41,7	5,5	-35	
	Boşanmış	61,3	12,7	44	8,6	-28	
Çocuk Var Mı?	Evet	72,4	14,2	46,3	8,2	-36	0,71
	Hayır	63,2	16,3	42,1	8,4	-33	
Meslek	Çalışmıyor	75,6	13,8	47,9	8,9	-37	0,22
	İşçi	57,3	13,6	41,5	6,8	-28	
	Memur	62,5	0,7	39,5	3,5	-37	
	Serbest Ya Da Yarı Zamanlı	75,6	14,2	47	6,8	-38	
	Emekli	73,6	8,9	43,1	8,8	-41	
Bakmakla Yükümlü Başkası	Evet	64,2	14,9	43,8	4,4	-32	0,62
	Hayır	70,9	14,7	45,1	8,0	-36	

Bakmakla Yüklü Olduğunuz Diğer Kişi Ya Da Kişiler İle Yakınlık Dereceniz	Çocuk	71,22	19,55	54,51	7,56	-26	0,42
	Yetişkin	68,74	9,47	51,42	5,54	-27	

*Öğrenim durumunda lisansüstü, okuryazar, meslek grubunda memur, Bakmakla Yüklü Olduğunuz Diğer Kişi Ya Da Kişiler İle Yakınlık Dereceleri değişkenleri grup içi sayıları yeterli olmadığı için karşılaştırma dışı bırakılmıştır.

Bakım verici ve bakmakla yükümlü başka bireyleri olanların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %32, bakmakla yükümlü başka bireyleri olmayanların %36 olarak azaldığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların bakmakla yükümlü olan başka biri olması durumuna göre değişimler düzeyleri benzerdir (p=0,22).

Bakmakla yükümlü Çocuk sahibi olanların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %26, Bakmakla yükümlü erişkin olanların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %27 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir (p=0,42)

Hasta ile yakınlık derecesine göre annesi olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %37, babası annesi olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %38, kayınvalidesi olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %33, kayınpederi olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %41 , oğlu kızı olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %7, diğer yakınları olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %32 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. yakınlık derecesine göre değişim düzeylerinin farksız olduğu tespit edilmiştir (p=0,66).

Geliri giderinden az olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %41, geliri giderine denk olan katılımcıların %32, geliri giderinden fazla olan katılımcıların %32 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Aylık gelir düzeylerine göre değişim düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0,08).

Yaşadığı yerin şehir merkezi olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %33, ilçe olanların %34 ve köy olan katılımcıların %39

düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşadığı yere göre değişim düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0,41).

Tanısı konmuş hastalığı olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %37, Tanısı konmuş hastalığı olmayan katılımcıların %35 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Tanısı konmuş hastalığı olan veya olmayan katılımcıların değişim düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0,92).

Daha önce hasta bakımı eğitimi alan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %26, bakımı eğitimi olmayan katılımcıların %37 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Daha önce hasta bakımı eğitimi alan katılımcıların bakım yükleri eğitimi almayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde artış gösterdiği tespit edilmiştir. Eğitim almayan kişilerin gelişimleri daha yüksektir (p=0,01) (Tablo 5).

Tablo 5. Bakım Vericilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları (Devam)

Demografik Özellik		Bakım Verme Yükü Ölçeği Ön puan		Bakım Verme Yükü Ölçeği Son puan		Değişim (Δ%)	p
		Ort.	s.s	Ort.	s.s		
Hasta İle Yakınlık Derecesi	Annem	73,5	11,4	46,5	8,9	-37	0,66
	Babam	72	11,7	44,3	5,7	-38	
	Kayınvalidem	57	-	38	-	-33	
	Kayınpederim	90,7	4,4	53,5	1	-41	
	Oğlum-Kızım	60	-	56	-	-7	
	Diğer	64,2	17,9	43,7	9,4	-32	
Aylık Gelir	Gelirim Giderimden Az	75,5	11,4	44,6	7,3	-41	0,08
	Eşit	66,6	16,5	45,6	8,9	-32	
	Fazla	69,8	16,7	47,1	10,8	-32	
Yaşadığınız Yer	Şehir Merkezi	66,2	15,3	44,2	9,9	-33	0,41
	İlce	70	15,7	46	8,4	-34	
	Koy	75,5	13,5	46,4	6,3	-39	
Tanı Konmuş Kronik Hastalığınız var mı?	Evet	71,2	9,6	44,6	8,7	-37	0,92
	Hayır	70,0	16,9	45,6	8,3	-35	
Daha Önce Hasta Bakım Eğitimi	Evet	54,6	11,3	40,3	6,2	-26	0,01
	Hayır	74,6	13,1	46,7	8,4	-37	

Aldınız mı?							
İstenmeyen Durumda Yapmanız Gerekenleri Biliyor Musunuz?	Evet	59,6	13,7	41,3	7,1	-31	0,12
	Hayır	74,3	13,7	46,8	8,3	-37	
Acil Durumda Yapmanız Gerekenleri Biliyor Musunuz?	Evet	62,0	14,5	42,4	7,3	-32	0,14
	Hayır	74,7	13,8	47,2	8,3	-37	
Kendinize Ayırarak Boş Zamanınız Var Mı?	Evet	63,7	12,9	41,2	7,3	-35	0,63
	Bazen	68,3	15,0	45,7	6,7	-33	
	Hayır	73,5	15,3	46,1	9,5	-37	
Size Hastanızın Bakımında Yardım Eden Biri/Birileri Var Mı?	Yok	68,2	16,5	44,0	7,4	-35	0,98
	Araşıra Var	71,3	14,4	46,4	8,7	-35	

*Yakınlık derecesinde, kayınvalide, kayınpeder ve oğlu-kızı gruplarına göre analiz yapılamamıştır.

İstenmeyen durumlarda gerekenleri yapan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %31, İstenmeyen durumlarda gerekenleri yapmayan katılımcıların %37 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. İstenmeyen durumlarda gerekenleri yapan ve yapamayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir(p=0,12).

Acil durumlarda gerekenleri yapan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %32, acil durumlarda gerekenleri yapmayan katılımcıların %37 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Acil durumlarda gerekenleri yapan ve yapamayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir (p=0,14) (Tablo 5).

Kendine ayırarak boş vakti olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %35, bazen boş vakti olan katılımcıların %33, boş vakti hiç olmayan katılımcıların %37 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Kendine ayırarak boş vakti olma durumuna göre değişim düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0,63).

Bakım konusunda yardımcısı olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %35, bakım konusunda yardımcısı olmayan

katılımcıların %35 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Bakım konusunda yardımcısı olan ve olmayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir($p=0,98$).

Sıkıntılı anlarda destekçisi olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %34, sıkıntılı anlarda destekçisi olmayan katılımcıların %37 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Sıkıntılı anlarda destekçisi olan ve olmayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir($p=0,74$).

Hastanın gidişatı konusunda yol gösterecek yakını olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %38, hastanın gidişatı konusunda yol gösterecek yakını olmayan katılımcıların %35 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Hastanın gidişatı konusunda yol gösterecek yakını olan ve olmayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir($p=0,71$).

Sevdiği ve önemli kararları paylaştığı bir yakını olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %33, sevdiği ve önemli kararları paylaştığı bir yakını olmayan katılımcıların %40 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Sevdiği ve önemli kararları paylaştığı bir yakını olan ve olmayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir($p=0,19$).

Maddi destek veren bir yakını olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %29, maddi destek veren bir yakını olmayan katılımcıların %39 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Maddi destek veren bir yakını olmayan katılımcıların değişim düzeylerinin maddi destek veren bir yakını olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p=0,04$).

Destek için yardım talebinde bulunan yakını olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %34, destek için yardım talebinde bulunan yakını olmayan katılımcıların %36 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Destek için yardım talebinde bulunan ve yakını olmayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir($p=0,80$).

Ruh hali iyi olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %32, orta katılımcıların %39 düzeyinde ve çok kötü olan katılımcıların %35 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Ruh hali iyi olan katılımcıların olan ve olmayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir($p=0,67$).

Kullandığı antidepresan olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %36, kullandığı antidepresan olmayan katılımcıların %35 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. antidepresan kullanma durumuna göre katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir($p=0,92$) (Tablo 5).

Tablo 5. Bakım Vericilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları (Devam)

Demografik Özellik		Bakım Verme Yükü Ölçeği Ön puan		Bakım Verme Yükü Ölçeği Son puan		Değişim ($\Delta\%$)	p
		Ort.	s.s	Ort.	s.s		
Sıkıntılı anlarınızda size destek olan	Evet	68,3	15,1	44,8	7,8	-34	0,74
	Hayır	72,7	15,0	45,9	9,0	-37	
Hastanızın gidişatı konusunda size yol gösterecek biri	Evet	71,1	13,0	44,3	6,6	-38	0,71
	Hayır	70,0	16,1	45,8	9,1	-35	
Sevdiğiniz önemli kararlarınızı paylaştığınız	Evet	65,9	14,3	44,4	8,6	-33	0,19
	Hayır	78,1	13,4	47	7,8	-40	
Maddi acıdan destek alabileceğiniz kişi	Evet	67,2	16,8	47,7	9,4	-29	0,04
	Hayır	72,3	13,8	43,9	7,4	-39	
Destek için başka yakınlardan yardım talebi	Evet	68,8	14,6	45,1	8,7	-34	0,80
	Hayır	71,2	15,4	45,4	8,3	-36	
Son zamanlarda ruhsal durum tanımı	Çok Kotu	87,2	8,5	57	10,4	-35	0,67
	Kotu	75,8	13,0	46,4	6,8	-39	
	İyi	62,0	13,3	42,4	7,9	-32	
Kullandığınız bir anti-depresan	Evet	71,8	15,1	46,0	10,0	-36	0,92
	Hayır	70,0	15,2	45,2	8,0	-35	
Düzenli spor yapma	Evet	71	-	43	-	-39	
	Hayır	70,4	15,2	45,4	8,4	-35	
Kendini rahatlatmak için Ağlama	Evet	73,7	12,8	44,6	7,2	-39	0,11
	Hayır	67	16,7	46,1	9,5	-31	

*Düzenli spor yapma düzeylerine göre ölçüm yapılamamıştır.

Düzenli spor yapan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %39, düzenli spor yapmayan katılımcıların %35 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir.

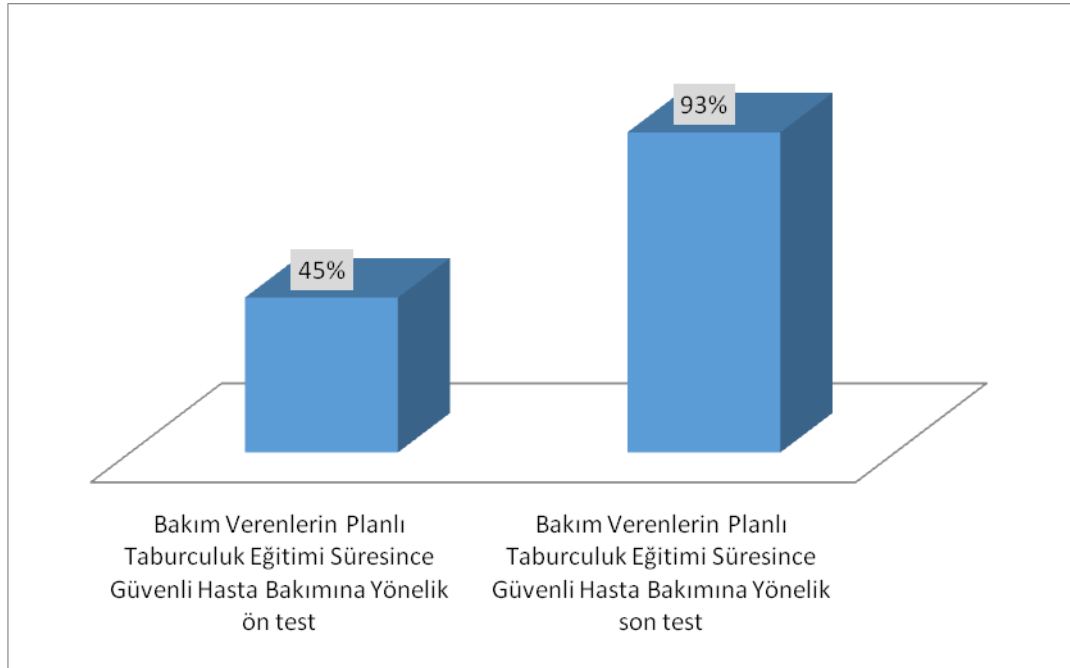
Kendini rahatlatmak için ağlayan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre %39, ağlamayan katılımcıların %31 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Kendini rahatlatmak için ağlayan ve Kendini rahatlatmak için ağlamayan katılımcıların değişim düzeyleri benzerdir($p=0,11$) (Tablo 5).

Tablo 6. Bakım Vericilerin Ön test- Son Test Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Toplam Davranış Puanları

Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk eğitimi	Ortalama (%)	s.s. (%)	p
Ön test puanı	45	18	0,01
Son test puanı	93	4	

*İstatistik eşleştirilmiş t testi analizi

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin güvenli hasta bakımı eğitimi ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir($p=0,01$). Güvenli hasta bakımına yönelik davranış düzeylerinin son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6).



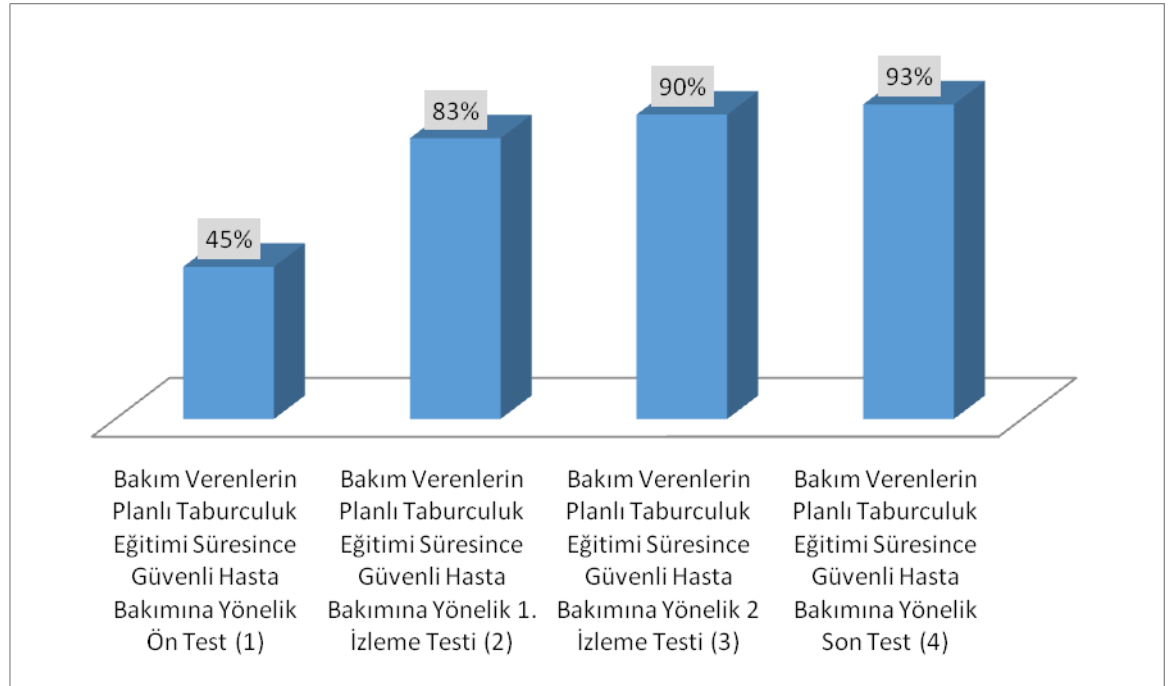
Şekil 1. Bakım Vericilerin Güvenli Hasta Bakımı Ön ve Son Testlere Göre Değişimi

Tablo 7. Bakım Vericilerin Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Davranış Oranlarının Ön - Son ve İzleme Testlere Göre Karşılaştırılması

Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk eğitimi	Ortalama (%)	s.s. (%)	P	İkili Karşılaştırma
Ön Test (1)	45	18	0,01	1<2,3,4
Son Test (4)	93	4		
1. İzlem Testi (2)	83	9		
2 İzlem Testi (3)	90	6		

*İstatistik tekrarlı varyans analizi testi(Faktöriyel ANOVA), ikili karşılaştırma testli Sidak testi kullanılmıştır.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin güvenli hasta bakımı ön test puanları, son test puanları, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir(p=0,01). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda bu farkın birinci gruptan kaynaklandığı, güvenli hasta bakımı son test, 1. izlem ve 2. izlem testi puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7).



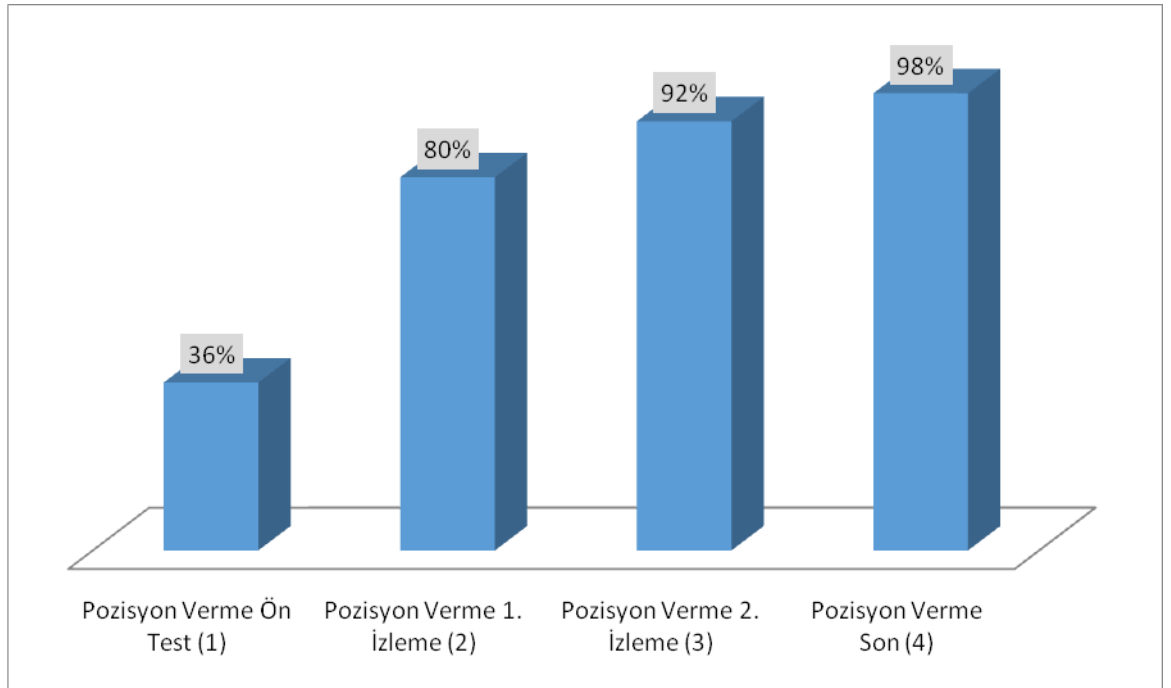
Şekil 2. Bakım Vericilerin Güvenli Hasta Bakımı Eğitimi Puan Ön - Son ve 1,2. İzleme Testlere Göre Değişimi

Tablo 8. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Pozisyon Vermeye Yönelik Güvenli Davranış Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanları

Pozisyon Vermeye Yönelik Güvenli Davranış	Ortalama (%)	S.s. (%)	p	İkili Karşılaştırma
Ön Test (1)	36	26	0,01	1<2,3,4
Son Test (4)	98	4		
1. İzlem (2)	80	18		
2. İzlem (3)	92	11		

*İstatistik tekrarlı varyans analizi testi(Faktöriyel ANOVA), ikili karşılaştırma testli Sidak testi kullanılmıştır.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin pozisyon verme ön test puanları, son test puanları, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda bu farkın birinci gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. Pozisyon vermeye yönelik güvenli davranış son test, 1. izlem ve 2. izlem testi puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8).



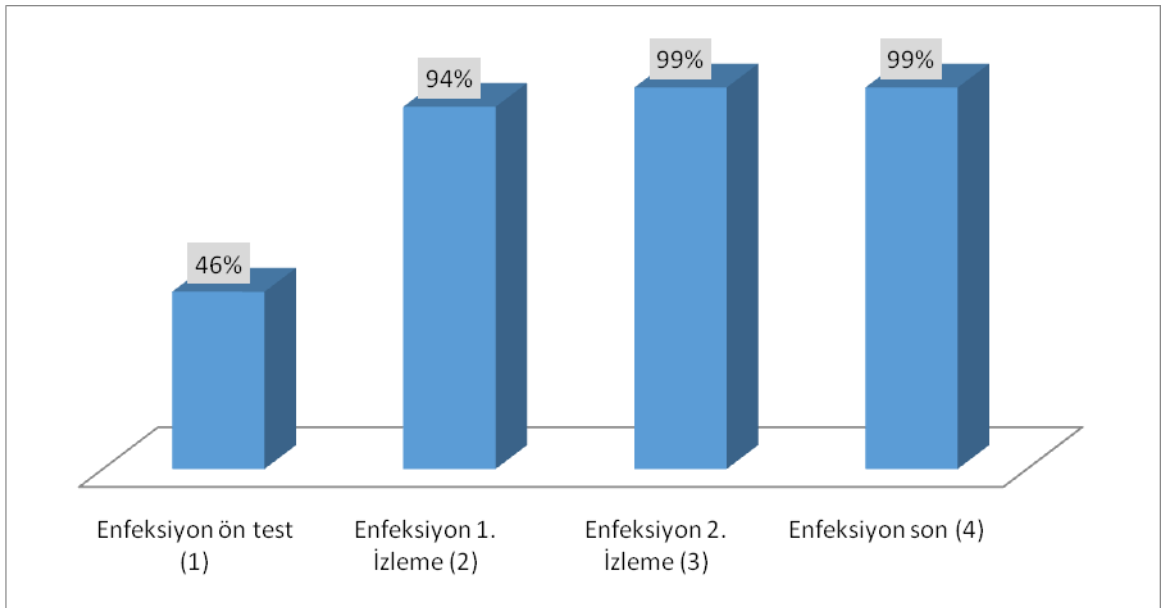
Şekil 3. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Pozisyon Verme ile İlgili Ön Test, Son test Ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Tablo 9. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Vücut Bakımı ve Hijyene Yönelik Güvenli Davranış Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanları

Vücut Bakımı ve Hijyene Yönelik Güvenli Davranışları	Ortalama (%)	S.s. (%)	p	İkili Karşılaştırma
Ön test (1)	46	29	0,01	1<2,3, 4
Son Test (4)	99	2		
1. İzlem (2)	94	12		
2. İzlem (3)	99	5		

*İstatistik tekrarlı varyans analizi testi(Faktöriyel ANOVA), ikili karşılaştırma testli Sidak testi kullanılmıştır.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin vücut bakımı ve hijyen ön test puanları, son test puanları, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir(p=0,01). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda vücut bakımı ve hijyene yönelik güvenli davranış son test,1. izlem ve 2. izlem testi puanlarının vücut bakımı ve hijyen ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 9).



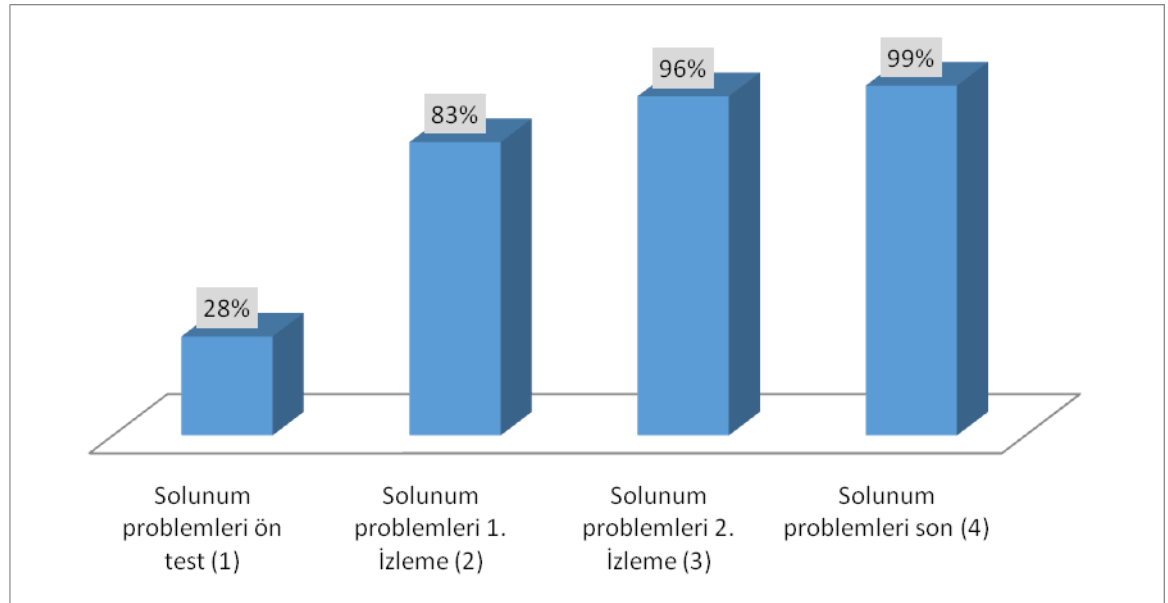
Şekil 4. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Vücut Bakımı ve Hijyen ile İlgili Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Tablo 10. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Solunum Problemlerine Yönelik Güvenli Davranış Ön Test, Son test ve İzlem Test Puanları

Solunum Problemlerine Yönelik Güvenli Davranış	Ortalama (%)	s.s. (%)	p	İkili Karşılaştırma
Ön test (1)	28	29	0,01	1<2,3,4
Son test (4)	99	8		
1. İzlem (2)	83	24		
2. İzlem (3)	96	12		

*İstatistik tekrarlı varyans analizi testi(Faktöriyel ANOVA), ikili karşılaştırma testli Sidak testi kullanılmıştır.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin solunum problemleri ön test puanları, son test puanları, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir(p=0,01). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda Solunum problemine yönelik güvenli davranış son, 1. izlem ve 2. izlem testi puanlarının solunum problemleri ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 10).



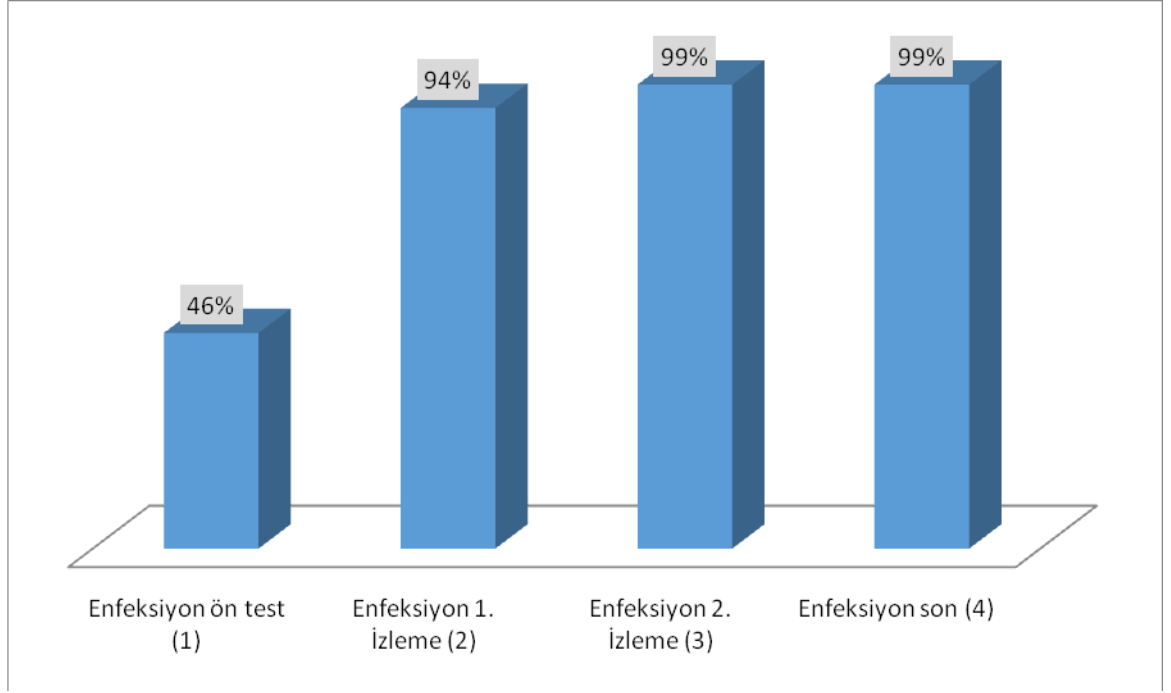
Şekil 5. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Solunum Problemleri ile İlgili Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Tablo 11. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Enfeksiyona Yönelik Güvenli Davranış Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Enfeksiyona Yönelik	Ortalama (%)	S.s. (%)	p	İkili Karşılaştırma
Ön test (1)	46	29	0,01	1<2,3, 4
Son test (4)	99	2		
1. İzlem (2)	94	12		
2. İzlem (3)	99	5		

*İstatistik tekrarlı varyans analizi testi(Faktöriyel ANOVA), ikili karşılaştırma testli Sidak testi kullanılmıştır.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin hasta bakımına yönelik enfeksiyon ön test puanları, son test puanları, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda enfeksiyon problemine yönelik güvenli davranış son, 1. izlem ve 2. izlem testi puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 11).



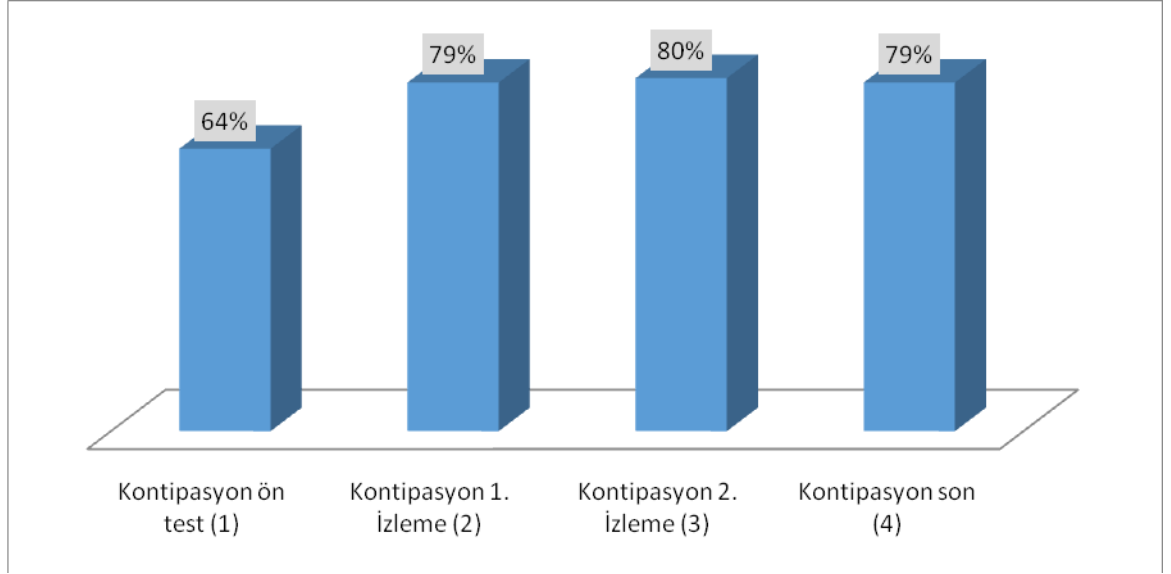
Şekil 6. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Enfeksiyon ile İlgili Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeler

Tablo 12. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Konstipasyona Yönelik Güvenli Davranış Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Kontipasyona Yönelik	Ortalama (%)	S.s. (%)	p	İkili Karşılaştırma
Ön test (1)	64	20	0,01	1<2,3, 4
Son test (4)	79	9		
1. İzlem (2)	79	8		
2. İzlem (3)	80	10		

*İstatistik tekrarlı varyans analizi testi(Faktöriyel ANOVA), ikili karşılaştırma testli Sidak testi kullanılmıştır.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin konstipasyon problemi ön test puanları, son test puanları, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir(p=0,01). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda konstipasyon problemine yönelik güvenli davranış son test, 1.izlem, 2. İzlem test puanları ön teste göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 12).



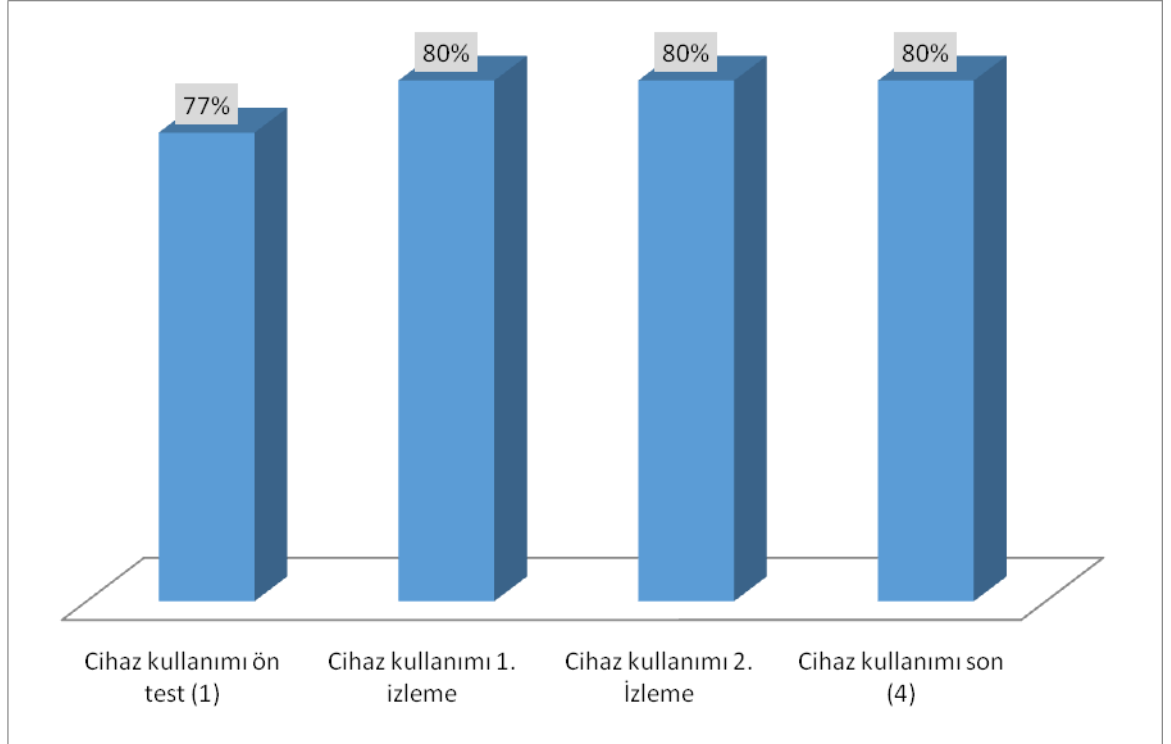
Şekil 7: Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Konstipasyon Problemi ile İlgili Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Tablo 13. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Cihaz Kullanımına Yönelik Güvenli Davranış Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Cihaz Kullanımına Yönelik	Ortalama (%)	S.s. (%)	p
Ön test (1)	77	21	0,15
Son test (4)	80	16	
1. izlem (2)	80	15	
2. İzlem (3)	80	15	

*İstatistik tekrarlı varyans analizi testi(Faktöriyel ANOVA), ikili karşılaştırma testli Sidak testi kullanılmıştır.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin cihaz kullanımına yönelik ön test puanları, son test puanları, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edilmiştir($p=0,15$). Katılımcıların eğitim öncesi bilgi düzeylerinin %77 oranında olduğu ve eğitim sonrası ve 1.2. gözlem sonucunda ise bu oranın %80 olduğu görülmüş olup eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde artış göstermediği tespit edilmiştir (Tablo 13).



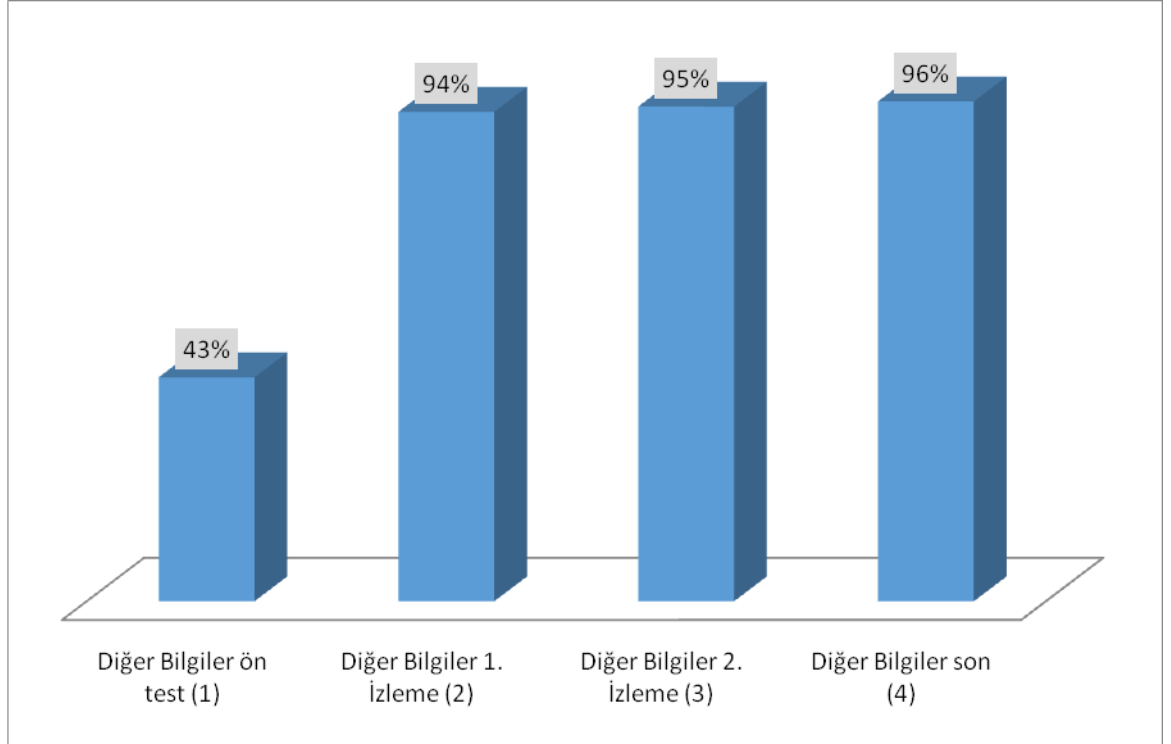
Şekil 8: Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Cihaz Kullanımı ile İlgili Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Tablo 14. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Diğer Davranışlarına Yönelik Ön Test, Son test ve İzlem Test Değerlendirmeleri

Diğer Bilgiler	Ortalama (%)	S.s. (%)	P	İkili Karşılaştırma
Ön test (1)	43	26	0,01	1<2,3, 4
Son test (4)	96	6		
1. İzlem (2)	94	8		
2. İzlem (3)	95	6		

*İstatistik tekrarlı varyans analizi testi(Faktöriyel ANOVA), ikili karşılaştırma testli Sidak testi kullanılmıştır.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin hasta bakımına yönelik diğer davranış ön test puanları, son test puanları, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda diğer davranışlara yönelik son, 1. izlem ve 2. izlem testi puanlarının diğer davranışlar ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 14).



Şekil 9. Bakım Vericilerin Planlı Taburculuk Eğitimi Süresince Güvenli Hasta Bakımına Yönelik Diğer Davranışlara Göre Ön Test, Son test Ve İzlem Test Değerlendirmeleri

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1.Tartışma

Çalışmamızın amacı, erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine uygulanan "planlı taburculuk eğitiminin" güvenli hasta bakımına ve bakım yüküne etkisini belirlemektir.

Araştırmamızda hasta katılımcıların yaş ortalamaları 73.92 ± 16.33 yıl olduğu, % 47'sinin kadın ve %53'ünün erkek hastalardan oluştuğu tespit edilmiştir. Yüzde 28'i alzheimer/demans, %14'ü SVO, %11'i kalp yetmezliği, %10'u KOAH, %7'si hipoksik ensefolapati, %15'i kanser, %4'ü epilepsi, %3'ü DM, serebral palsi tanısına sahip olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan araştırmalarda erişkin bakım hastaların pek çoğunun alzheimer/demans tanıları sebebi ile yatağa bağımlı oldukları görülmüştür. Bu hastalıklar, günümüzde pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sorunu olarak tanımlanan yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan ve evde

bakım ihtiyacının gittikçe artmasına sebep olan sorunlar olarak görülmektedir (Bayromova 2008, Akgün ve ark., 2008). Çalışmamızda SVO, Alzheimer/demens gibi hastalıkların ve yaş ortalamasının fazla olması literatür ile uyum göstermektedir.

Çalışmamızda bakım vericilerin %78'inin kadın ve %22'sinin erkek olduğu tespit edilmiştir. Barbosa ve ark.'nın (2011) çalışmasında bakım vericilerin %76.7 ve Kim'in (2008) çalışmasında ise %81.5'inin kadın olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da bakım vericilerinin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Ülkemizde bakım işinin daha çok kadınlara yakıştırılması ve kadınların yapacağı iş olarak görülmesi sebebi ile bakım vericilerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu söylenilebilir.

Bakım vericilerin yaş ortalaması 48.4 ± 11.7 olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde bakım vericilerin yaş ortalamaları Koyuncu ve Yaşar'ın (2009) yaptığı çalışmada 45.07 ± 9.07 , İsviçre'de Perrig-Chiello ve Hutchison (2010) tarafından yapılan çalışmada 66.5 ± 13.24 , Kumamoto ve ark.'nın (2006) Japonya'da yaptıkları çalışmada da 60.5 ± 13.2 'dir. Ülkemizde yapılan çalışmada yaş ortalamasının benzerlik gösterdiği fakat Japonya ve İsviçre gibi ülkelerde farklı olduğu görülmektedir. Bunun sebebi bu ülkelerin yaşlı nüfusunun daha fazla olması ile gelişmişlik düzeylerinin daha yüksek olması olabilir.

Hasta yakınlarının bakım verdikleri kişiler ile yakınlık dereceleri %31 ile annesi, %25 ile babası, %1 ile kayınvalide, %6 ile kayınpeder, %1 ile oğlu-kızı, %35 ile diğer (paralı bakım verici ya da bakım evi çalışanı) yakınları olduğu tespit edilmiştir. Koyuncu ve Yaşar'ın (2009) çalışmasında bakım vericilerin %89.6'sını evin gelini, İnci ve Erdem'in (2008) çalışmasında bakım vericilerin %37.7'si yaşlının kızı, Kumamoto ve ark.'nın (2006) çalışmasında ise yaşlıya bakım vericilerin %40.2'sinin gelini olduğu belirlenmiştir. Şahin ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da bakım vericilerin %55.6'sının hasta yakınının oğlu, kızı, gelini olduğu ve %39 ücret karşılığı bakım verdiği saptanmıştır. Çalışmamızda da kadınların (gelin, kızı gibi) bakım verici pozisyonunda daha fazla olması literatürle uyumla birlikte yine aynı şekilde çoğunluğunun hastaların çocukları olduğu görülmektedir. Ayrıca bakım vericilerin %35'inin paralı bakım verici olmasının sebebinin hastalarının bir kısmının bakım evinde kalması ve/veya yanlarında paralı olarak çalışan bakıcılarının olması ile açıklanmaktadır. Çalışmamızın yapıldığı hastanenin çevresinde ortalama 5 tane

bakım merkezi bulunmakta ve bakım evinden oldukça sık hasta kabul edilmektedir. Bu çevresel şartlar bulgularımızı etkilemiş olabilir.

Bakım vericilerin son zamanlardaki ruh hallerinin %7 ile çok kötü, %48 ile kötü ve %45 ile iyi olduğu gözlemlenmiştir. Bakım vericilerin %20'si antidepresan kullandığı görülmüştür. Hasta yakınlarının bakım verici kişilerin %28'nin tanı konmuş bir hastalıkları (DM, HT) olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, Morimoto ve Schreiner'in (2003) araştırmasında bakım vericilerin %53.2'sinin kronik bir hastalığının olduğu, Akyar ve Akdemir'in (2009) çalışmasında ise bakım vericilerin % 66'sının tanı konulmuş bir hastalığının olduğu bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında bakım vericilerin %80.3'ünün bakım vermeden önce kendi sağlıklarını iyi, %51.6'sının ise bakım vermeye başladıktan sonra kötü olarak tanımlamışlardır. Çalışmamızda bakım vericilerin büyük çoğunluğu ruhsal durumlarını kötü/çok kötü olarak tanımlamışlardır, bunun nedeni bakım vermenin kolay olmamasına ve hastalarına bakmak için sosyal hayatlarının etkilenmesine bağlanabilir.

Bakım vericilerin başka kişilerden yardım taleplerinde ise; %33.8'inin yardım talep ettiği, %66.2'sinin ise talepte bulunmadığı bakımı tamamen kendisinin üstlendiği bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların ortaya çıktığı gözlenmektedir. Kahrıman'ın (2014) ve Eşer ve Bedük (2014)'in araştırmalarında bakım vericilerin yardım talep etmediği bulunmuştur. Çetinkaya (2008) ise yaptığı çalışmada katılımcıların %67.2'sinin bakımı paylaştığını belirtmiştir. Hastalarının bakımı konusunda başkalarına güvenememe, eğitim ihtiyacı, yaptığı işleri anlatmanın tekrar bir iş yükü olarak görülmesi gibi sebeplerle bakım vericilerin çoğunun yardım talep etmediği düşünülebilir.

Çalışmamızda Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin ön test ortalamasının 70.41 ± 15.15 olduğu görülmüştür. Ön testte bakım vericilerin bakım yüklerinin çok yüksek olduğu saptandı. Son testte ise Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin son test ortalamasının 41.38 ± 8.39 olduğu görülerek bakım yükünde ciddi bir düşme sağlanmıştır. Özdemir ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında kanserli çocuğu olan annelerin bakım yüklerini incelemişler ve 21.29 ± 12.00 ile bakım yüklerini orta düzeyde bulmuşlardır. Öksüz ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kemoterapi alan

hastalara bakım vericiler üzerinde yaptıkları çalışmada 28.70 ± 16.14 ile orta düzeyde, Türkoğlu ve Kılıç'ın (2012) kanser hastalarına bakım vericilerin bakım yükünü incelediği çalışmasında 36.65 ± 11.21 ile orta düzeyde, Yaşar'ın (2009) çalışmasında yaşlıya bakım vericilerin bakım yükü puan ortalamasını 58.56 ± 16.21 ile ileri derecede, Bekdemir'in (2014) çalışmasında bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalamasını 43.56 ± 15.05 ile ileri derecede olduğu görülmektedir. Mollaoğlu ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada inmeli hastalara bakım vericilerin ZBYÖ puan ortalaması orta düzeyde 33.02 ± 15.92 bulunmuştur. Japonya'da (2003) inme geçiren hastaların bakım vericileri üzerinde yapılan çalışmada, bakım yükü puan ortalaması 28.33 ± 13.07 , yine aynı grup bakım vericiler üzerinde yapılan başka bir çalışmada bu ortalama 28.32 ± 2.7 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda bakım verme yükü puanı diğer çalışmalardan oldukça yüksektir. 3. basamak yoğun bakım hastası olmalarına, hepsinin yatağa bağımlı olmasına, bakım vericilerin hastalarıyla yoğun bakımda kaldıkları süre zarfında sadece ziyaret saatinde ve günde bir kez görüşmesine, taburculuk aşamasında da doğrudan evde bakım hastası olarak görüp panik ve stres yaşamaları ile ilişkilendirilebilir. Ancak bu puan, son teste düşerek verilen eğitimin bakım vericilerin yükünü azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerine göre bakım yükleri arasında genellikle anlamlı farklılıklar saptanmamıştır. Yalnızca, daha önce hasta bakım eğitimi alma ve maddi destek durumu ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Daha önce hasta bakımı eğitimi alan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre -26, bakımı eğitimi almayan katılımcıların -37 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Daha önce hasta bakımı eğitimi alan katılımcıların bakım yükleri eğitimi almayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde artış gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,01$). Bu durum eğitim almayan kişilerin gelişimlerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatüre baktığımızda, inmeli hastalara bakım vericilere verilen eğitimin ve hemşirelik bakımının bakım yükünde azalmaya sebep olduğunu belirtmişlerdir (Teng ve ark., 2003; Kalra ve ark., 2004; Bhattacharjee ve ark., 2012; Björkdahl ve ark., 2007). Temizer ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada da bakım vericilere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bakım yükünde azalma olduğunu saptamışlardır. Ayrıca Family Caregiver Alliance (FCA) (2007) verilerine göre, bakım vericilerin %81'i

bakım konusunda yetersiz donanımına sahip olduklarını belirtmektedirler. Sonuç olarak, daha önce hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitimi almayanların bakım yüklerindeki azalmanın daha fazla olması bu konuya daha çok ihtiyaç duymalarından kaynaklanabilir. Daha önce eğitim alanların da bakım yükünde düşme olmuştur ancak diğer gruba göre daha az düşme olması bu konu hakkında ön bilgilerinin olmasından ve hazır oluşluklarının daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Bakım verici kişilerin gelir durumları %39 ile geliri giderden az, %52 ile gelir gidere eşit, % 9 ile gelir giderden fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca, maddi destek veren bir yakını olan katılımcıların bakım yükleri eğitim sonrasında başlangıç düzeyine göre -29, maddi destek veren bir yakını olmayan katılımcıların -39 düzeyinde azaldığı tespit edilmiştir. Maddi destek veren bir yakını olmayan katılımcıların değişim düzeylerinin maddi destek veren bir yakını olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p=0,04$). Kahrıman'ın (2014) çalışmasında bakım vericilerin %47.5' inin gelirinin giderine eşit, %45'inin ise gelirinin giderinden az olduğu, Kekeç'in (2011) çalışmasında da bakım vericilerin %26.8'inin gelir durumunun kötü ve çok kötü olduğu bulunmuştur. Duru Aşiret'in (2010) çalışmasında geliri giderinden az olan bakım vericilerin bakım verme yükü daha çoktur. Gelir seviyesinin fazla olması ile bakım vericiler, bakım malzemelerini alabilmekte, bakımla ilgili başka kaynaklardan yararlanabilmektedirler. Maddi problemler bakım vericiler için Arslantaş ve Adana'nın (2011) yaptığı çalışmada en büyük yük olarak algılanmıştır. Maddi destek alan bakım vericilerin bakım yüklerinin daha az olma sebeplerinde, bakımda kullanılacak malzemelere çok daha rahat alabildikleri, pratik malzeme kullandıkları, aralıklı olarak paralı bakım vericilerden destek almaları (hasta bakıcı ya da aralıklı olarak eve hemşire çağırma gibi) sebepleri ile kendilerine kalan zamanın daha fazla olması sebebi ile olduğu düşünülebilir. Ayrıca program sonrasında maddi desteği olmayan bakım vericilerin eğitim sonrasında bakım yükünde daha fazla azalmasının program süresince telefon ile verilen danışmanlığın etkisi olmuş olabilir.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin güvenli hasta bakımı ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem puanları arasında anlamlı farklılıkların ve puan artışının olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalarda ise ön test ile son test ($p<.01$) ve izlem test ($p<.001$)

arasında istatistiksel olarak fark bulunması Planlı taburculuk eğitimi programının güvenli hasta bakımı üzerine etkili olduğunu göstermiştir. Bu durum planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım verici katılımcıların hastalarına daha güvenli ve farkındalık düzeyi artmış olarak bakım verdikleri yönünde değerlendirilebilir. Ulusal literatürde girişimsel çalışmalar incelendiğinde girişim sonrasında, telefon aracılığı ile üç izlemlilik 26 hafta süren, yapılmış çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Serwe ve arkadaşlarının (2017) yılında yaptığı tele sağlık ile ilgili bir çalışmada, telefon ile görüşmenin sağlığı geliştirmeyi ve öğrenmeyi teşvikte önemli rol oynadığı, katılımcıların olumlu geribildirimler verdiğini bildirilmiştir. Toye ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir diğer çalışmada eğitilmiş bir hemşire tarafından evine taburcu edilen hastalara taburculuk programı ile ilgili eğitim verilip, bakım vericiler belli zaman aralıklarında 3 kez aranmış ve 1. izlemden 2. izleme ($p=0.52$; $p=0.00$) ve 1. izlemden 3. izleme ($p=0,43$; $p=0,01$) sonunda ve aralarında iyileşme olduğu gözlenmiştir. Bu çalışma Toye ve ark.(2016) Ve Serwe ve ark.(2017) çalışmaları ile uyum göstermektedir. Bakım vericilere yoğun bakım hemşiresi tarafından hastaların yanında, yoğun bakım ortamında uygulamalı eğitim verilmesi, izlemlerinde telefon ile görüşmeler yapılmasının çok yararlı olduğu, bilgilerin pekiştirildiği ve güvenli davranış değişikliği oluşturduğu söylenilebilir.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin *pozisyon verme* ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem test puanları arasında anlamlı farklılığın ve puan artışının olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalarda ise ön test ile son test ($p<.01$) ve izlem test ($p<.001$) arasında istatistiksel olarak fark bulunması programın *güvenli pozisyon verme* üzerine etkili olduğunu göstermiştir. Bu durum planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım verici katılımcıların pozisyon verme konusunda hasta bakımları hakkında daha güvenli olarak bakım verdikleri ve bunu kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıklarını düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde bası yarasının oluşmasının önüne geçmekte hemşirenin rolü oldukça fazladır. İyi bir hemşirelik bakımı ve önleyici eğitimler ile bası ülseri görülme oranının düşürülebileceği belirtilmektedir (İnan ve Öztunç 2009., Oğuz ve Olgun 1997). Gunningberg and Stotts'un (2008) çalışmasında bası yarası oluşmasında ileri yaşın önemli rolü olduğu ve yatış süresi arttıkça bası yarasının oluşmasının arttığı bildirilmektedir. Cullum ve arkadaşlarının

(2004) çalışmasında ise hasta yatışından ilk 24 saat içerisinde bası azaltıcı uygulamaların ve yöntemlerin kullanılmasını önermişlerdir. Pozisyon değiştirme sıklığının ise bası yarası oluşmamasında çok önemli rol aldığı bilinmektedir (www.npuap.org/PU_Prev_Points.pdf, Erişim tarihi: 17.03.2018). Pozisyon vermeye yönelik verdiğimiz eğitimin özellikle bası yarası oluşmadan yapılacak önlemleri içeriyor olması ile bakım vericilerde bası yarası oluşmadan farkındalık geliştirilerek bu konuda güvenli davranış değişikliği oluşturulduğu söylenebilir.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin *vücut bakımı ve hijyen* ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem test puanları arasında anlamlı farklılığın ve puan artışının olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalarda ise ön test ile son test ($p<.01$) ve izlem test ($p<.001$) arasında istatistiksel olarak fark bulunması programın *güvenli uygulanan vücut bakımı ve hijyen* üzerine etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları şeklinde yorumlanabilir. Akdemir ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da yatağa bağımlı olan hastaların yaşadığı sorunlarla ilgili; %94.7'sinin hijyenik bakımla alakalı sorunları olduğunu, %36.8 inde hijyen eksikliğine bağlı olarak çeşitli genital bölge, ağız, ayak, cilt ve damar yolu enfeksiyonlarının geliştiği tespit edilmiştir. Ayrıca, Görüş ve Ceyhan'ın (2014) çalışmasında bireysel hijyen uygulamalarının enfeksiyonlardan korunmada, hastanın rahatının ve konforunun sağlanmasında önde gelen hemşirelik bakım uygulamaları olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada bakım vericilere verilen hijyen eğitiminin tamamen evde kullanabilecekleri malzemeler ile anlatılmış ve yoğun bakımda hemşire tarafından verilen hijyene yönelik uygulamaları gözlemiş olması programın başarısına katkı sağlamış olabilir.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin *solunum problemlerine* yönelik ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem test puanları arasında anlamlı farklılığın ve puan artışının olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalarda ise ön test ile son test ($p<.01$) ve izlem test ($p<.001$) arasında istatistiksel olarak fark bulunması programın *güvenli solunum* üzerine etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, bu konudaki uygulamaların kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları şeklinde yorumlanabilir. Polat'ın (2015) yaptığı çalışmada pulmoner rehabilitasyon ile ölümlerin, sakatlıkların ve hastaneye

başvuruların azalttığını ve rehabilitasyonun kişiye özgü olması gerektiğini savunmuşlardır. Green ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında haftada iki gün göğüs fizyoterapisi, egzersiz ve eğitimden oluşan pulmoner rehabilitasyon programını iki grup hastaya 4 ve 7 hafta uygulayan ve etkilerini değerlendiren 7 hafta uygulanan gruptaki hastaların yaşam kalitesinde artış olduğunu, yine benzer şekilde Singh ve arkadaşlarının (1998) araştırmasında pulmoner rehabilitasyon sonrası egzersiz performansı ve yaşam kalitesinde belirgin kazanımlar olduğunu belirtmişlerdir. Solunum problemleri mortalite ve morbidite oranlarını en çok arttıran sebeplerin başında gelmektedir. Çalışmamızda literatür ile uyum göstererek verilen eğitimin solunum problemlerinin önüne geçmesine ya da erken fark edilmesine sebep olduğu söylenilebilir.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin *enfeksiyona* yönelik ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem test puanları arasında anlamlı farklılığın ve puan artışının olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalarda ise ön test ile son test ($p<.01$) ve izlem test ($p<.001$) arasında istatistiksel olarak fark bulunması programın *enfeksiyon* üzerine etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, katılımcıların enfeksiyonu önlemeye ve belirtilerini tanımaya yönelik yapılan uygulamaları kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları ve güvenli davranış değişiklikleri oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir. Aslan ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada kanser hastalarına verilen eğitimin enfeksiyon kontrolü üzerine istatistiksel olarak anlamlı derecede etki sağladığı görülmektedir. Erdek ve arkadaşlarının (2017) hasta ve hasta yakınlarına verilen enfeksiyon kontrolü eğitiminin sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, hastaların hastanede yatış sürelerinin azalttığını, hasta yakınlarının el hijyenini güçlendirdiğini, atıkların ayrıştırılmasına daha çok dikkat ettikleri sonuçlarına varmışlardır. Bu program kapsamında enfeksiyona yönelik verilen eğitim sonucunda ve izlemlerde hastaların tekrar yoğun bakıma yatmamış olması programın bu konuda etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin *konstipasyona* yönelik ön test, son test, 1. izlem ve 2. izlem test puanları arasında anlamlı farklılığın ve puan artışının olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalarda ise ön test ile son test ($p<.01$) ve izlem test ($p<.001$)

arasında istatistiksel olarak fark bulunması programın bakım vericilerin *konstipasyonu* önlemeye yönelik davranışları üzerine etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, katılımcıların konstipasyonu önlemeye yönelik yapılan uygulamaları kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları ve güvenli davranış değişiklikleri oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir. Uysal ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında palyatif bakım hastalarının %60'ında konstipasyon problemi olduğunu saptamışlardır. Kaptanoğlu'nun (2011) kronik kabızlığın barsaklarda herniasyona sebep olacağını belirterek, yaşlılarda lifli beslenme, sıvı alımı, yeterli ve düzenli beslenme ile hareket ve egzersizin önemini vurgulamıştır. Konstipasyon yatağa bağımlı ve yaşlı hastalarda ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Verilen eğitim bakım vericilerin hastalarının tuvalet alışkanlıklarını, yapmadığı günlerin sayılması ve belli sürenin sonunda order edilen ilaçların uygulanması konusunda geliştikleri söylenebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine uygulanan güvenli hasta bakım eğitimi ile;

- Toplamda tüm katılımcılarda eğitimle beraber bakım verme yükünde ciddi bir azalma olduğu,
- Bakım yükünü azaltmada maddi destek ve eğitimin etkili olduğu,
- Daha önce bakım verme konusunda eğitimi olmayanların, eğitimden daha fazla yararlandığı ve bakım verme yükünde daha fazla azalma olduğu,
- Maddi desteği olmayan bakım vericilerin eğitim sonrasında bakım yükünde daha fazla azalma olduğu,
- Planlı taburculuk eğitiminin alt başlıklarına ilişkin sonuçlar ise;
- Planlı taburculuk eğitimi sonrasında bakım vericilerin hastalarına daha güvenli bakım verdikleri söylenebilir. Yapılan izlemlerle de ise güvenli bakımı kalıcı hale dönüştürebildikleri tespit edilmiştir.
- Bakım vericilerin, pozisyon verme konusundaki uygulamaları kavradıkları, pozisyon verme saatlerine dikkat ettikleri, masaj uyguladıkları ve koruyucu

önlemler aldıkları izlemlerde tespit edilmiş ve bu uygulamaları yapılan izlemlerle kalıcı hale dönüştürdükleri anlaşılmış,

- Vücut bakımı ve hijyen konu başlığı altında, yatak banyosu, ağız bakımı, perine bakımı, tırnak bakımı gibi konularda daha güvenli bakım verdikleri ve bunu kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları,
- Hastalarının solunum problemleri nefes almadaki farklılıklar, balgam çıkarma, balgamdaki değişiklikler konusunda daha güvenli bakım verdikleri ve bunu kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları,
- Enfeksiyon belirti bulguları, ateş takibi ve yapılması gerekenler konusunda daha güvenli bakım verdikleri ve bunu kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları,
- Konstipasyon konu başlığı altında, büyük tuvalet alışkanlığını takip etme, defekasyondaki bulguların nelere işaret edebileceği konusunda fikir sahibi olma, gerekli hallerde lavman uygulama gibi konular hakkında güvenli bakım verdikleri ve bunu kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları,
- Hastalarının ilaç kullanımları, ağrı değerlendirme, düşme ile ilgili önlemler, bakım konusunda kitap kullanma, acil durumda ve istenmeyen durumda yapılması gerekenlerle ilgili olarak daha güvenli bakım verdikleri ve bunu kalıcı olarak devam ettirebilir düzeyde kavradıkları görülmektedir.
- Planlı taburculuk eğitimi ile pozisyon verme, vücut bakımı ve hijyen, enfeksiyon, solunum, konstipasyon ve diğer konulara yönelik bakım vericilerin güvenli davranışlarını geliştirdiği tespit edilmiştir.

Öneriler;

- Erişkin yoğun bakım ünitesinden bakım vericiye ihtiyaç duyacak şekilde taburcu edilecek hastaların yakınlarına eğitim, bu konuda uzman hemşireler tarafından hasta başında uygulanması,
- Taburculuk işleminden sonra belli aralıklar ile bakım vericilerin aranması ve danışmanlık ile birlikte hastaların izlenmesi ,

- Bakım vericinin ihtiyaç duyduğu anda kullanabilmesi için verilen eğitimin özetini içeren kitapçıkların taburculuk sırasında verilmesi,
- Yoğun bakım hemėirelerinin taburculuk öncesinde ve sonrasında bu programı kullanmaları,
- İleride yapılacak olan çalışmalarda, programın etkililiğini ölçülebilir hasta ıktıları ile değerlendirilmesi,
- Bu çalışmanın genellenilebilirliğin ve kanıt düzeyinin daha yüksek olabilmesi için, farklı örneklem gruplarıyla ve kontrol gruplu yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Derg 2015; 6: 90-7.
- Akbayrak N, İlhan SE, Ançel G, Albayrak A. Hemşirelik bakım planları (dahiliye- cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut). 2007; s:201-205., 223-224., 281-294., 339-345., 599-719., 1093-1095.
- Akça Kılıç N, Taşçı S. 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14 (Ek Sayı): 30-36.
- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2. Baskı, Ankara, sistem Ofset, 2004;79-81.
- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer C. Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi, 2011; 38 (1): 57-65.
- Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. TurkishJournal of Geriatrics 2004; 7(2):105-110.
- Aktürk Z, Acemoğlu H. Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik. Anadolu Ofset: İstanbul, 2011.
- Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009; 32-49
- Alpteker H. 65 yaş ve üstü bireylere evde bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi).Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008 (Danışman: Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN)
- Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-CurrentApproaches İn Psychiatry. 2011; 3(2): 251-277

- Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, ÖzetA. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. CÜ Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10; 15-28.
- Aşiret G, Çetinkaya F. Bakım verenlerin evde bakım hizmetlerinden beklentileri. DEUHFED 2016; 9 (4), 120-125.
- Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Dergisi, 2012; 15:1.
- Barbosa A, Figueiredo D, Sousa L, Demain S. Coping with the caregiving role: Differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people. Aging Men Health, 2011; 15(4): 490-499.
- Bayramova N. Amiyotrofik lateralskleroz'lu hastaların evde bakım gereksinimleri ve bakım verenlerin bakım yükünün belirlenmesi (Doktora Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008 (Danışman: Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN).
- Bekdemir A. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükünün belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nesrin İLHAN).
- Bhattacharjee M, Vairale J, Gawali K, Praful M. Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: population-based study in Mumbai (India). Annals of Indian Academy of Neurology, 2012; 2: 113-119.
- Björkdahl A, Nilsson AL, Sunnerhagen KS. Can rehabilitation in the home setting reduce the burden of care for the next-of-kin of stroke victims? Journal of Rehabilitation Medicine, 2007;39: 27-32.
- Can ÖS, Ünal N. Evde bakım ve tedavi. Türk Yoğun Bakım Dergisi 2008; 6 (4).
carers of stroke patients: randomised controlled trial. British Medical Journal, 2004;328:1099.
- Cullum N, McInnes E, Bell-Syer SE, Legood R. Support surfaces for pressure ulcer prevention. Cochrane Database Syst Rev, 2004; 3:CD001735.
- Çelik S. Erişkin Yoğun bakım hastalarında temel sorunlar ve hemşirelik bakımı, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2014; s:5-7., 151-155., 189-200.

- Dedeli Ö, Akyol A. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008; 12 (1-2): 26-32.
- Driscoll A. Managing post-discharge care at home: an analysis of patients' and their carers' perceptions of information received during their stay in hospital. Journal of Advanced Nursing, 2000; 31 (5): 1165-1173.
- Dukkers DM, Ros WJ, Berns MP. Transition of care: An evaluation of the role of the discharge liaison nurse in the netherlands. Journal of Advanced Nursing, 1999; 30(5): 1186-1194.
- Duru Aşiret, G. (2011) İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2011 (Danışma: Yrd. Doç. Dr. Sevgisun KAPUCU).
- Egol, A. Guidelines for intensive care unit admission, discharge, and triage. Crit Care Med, 1999; 27: 633-638.
- Eisendrath SJ, Chamberlain JR. Current. Yoğun bakım ve tedavi: Psikiyatrik problemler 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2004: 466-477.
- Erdek FO, Gozutok, CK, MerihYD, Aliogulları A. The effects of training inpatients and their relatives about infection control measures and subsequent rate of infection. Northern clinics of Istanbul, 2017; 4(1): 29.
- Ertem Ü, Ay F. Hasta Kabulü ve Taburculuk, (Ed: Ay F.). Temel hemşirelik, kavramlar, ilkeler, uygulamalar, Birinci Baskı, İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2007, 133-135.
- Fadıloğlu Ç. Taburculuğun Planlanması, (Ed: Uyar M, Uslu R, Kuzeyli Y). Kanser ve Palyatif Bakım, İzmir, Meta Basım, 2006, 345-371.
- Family Caregiver Alliance. Family Caregiving: State Of The Art, Future Trends. Report From A National Conference. San Francisco, Calif.: Family Caregiver Alliance; 2007.
- Farage MA, Miller KW, Berardesca E, Maibach HI. Clinical implications of aging skin: Cutaneous disorders in the elderly. Am J Clin Dermatol, 2009; 10:73-86.
- Fassino S. Quality of life in dependent older adults living at home. Archives of Gerontology and Geriatrics 2002; 35 (1): 9-20.

- Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. CA Cancer J Clin 2001; 51(4): 13-31.
- Göriş S, Ceyhan Ö. Hemşirelerin hastaların bireysel hijyen gereksinimlerini karşılama durumları. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2014; 2(1): 48-55.
- Green RH, Singh SJ, Williams J, Morgan MDL. A Randomizedcontrolledtrial of fourweeksversus seven weeks of pulmonaryrehabilitation in chronicobstructivepulmonarydisease. Thorax, 2001; 56 (2): 143-145.
- Gunningberg L, Stotts NA. Trackingqualityover time: What do pressureulcer data show?.Int J QualHealthCare, 2008; 20(4):246-53.
- Hall J. B. Yoğun bakım el kitabı; Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2011, s.1.
- Huber DL, McClelland E. Patient preferences and disharge planning transitions. Journal of Professional Nursing, 2003; 9 (3): 204-210.
- İnan DG. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevelansı. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana. 2009 (Danışman: Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ).
- İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010; 11 (4): 85-95.
- İnci FH. Bakım Verme yükü ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi. 2006 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM).
- KahrımanF. Kanserli hastalara bakım verenlerde bakım yükü ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014 (Danışman: Doç. Dr. Ayten ZAYBAK).
- Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M, Donaldson N. Training
- Kaptanoğlu A. T.C. Aile ve sosyal politikalar bakanlığı aile ve toplum hizmetleri genel müdürlüğü, Yaşlı Sağlığı, 2011.

- Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım, Turkish Journal of Geriatrics, 2002; 5 (4): 155-159.
- Kasuya RT, Polgar-Bailey Takeuchi R. Caregiver burden and burnout. Postgraduate Medicine. 2000; 108 (7): 119-123.
- Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara 2010: 60.
- Kekeç M. Hemodiyaliz tedavisi alanlara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2011 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Semra KOCAÖZ).
- Kim H, Chang M, Rose K, Kim S, Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia, Journal of Advanced Nursing, 2012; 68 (4): 846–855.
- Kim S. Interdependence of Spirituality and Well-Being Among Korean Elders and Family Caregivers., Doktora Tezi, The University Of Arizona College of Nursing, Tucson, Arizona, 2008 (Danışman: Reed, Pamela G.).
- Koyuncu Yaşar, S. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler., Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 118s. 2009 (Danışman: Prof. Dr. Ayla Bayık TEMEL).
- Kumamoto K, Arai Y, Zarit SH. Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in Japan: Preliminary results. Int. J. Geriatr Psychiatry, 2006; 21: 163-170.
- Kuo LM, Huang HL, Hsu WC, Wang YT, Shyu YL. Home based caregiver training: benefits differ by care receivers' dementia diagnosis. Geriatric Nursing. 2016; 37: 376-384.
- Kuşçu K. Rehabilitasyon süreci ve bakım vericilik: zedeleyen mi yoksa iyileyen mi? 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 2000; 8:30-34.
- Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant BA, Süldür N, Sonel B, Aras T. Adaptation of the modified Barthel index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. Scand J Rehabil Med 2000; 32: 87-92.

- Küçükgüçlü, Ö. Bakımverenlerin Yükü Envanteri' nin türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi (Doktora Tezi). İzmir: E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004 (Danışman: Prof. Dr. Aynur ESEN)
- Küçükkerdalı Y, Terekeci H. Yoğun bakımda yaşlı hasta sorunları; Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2009, s:223-233.
- Larsson B.W. Advanced at home care: patients' opinions on quality compared with those of family members. J Clin Nurs. 2004; 13(2): 226-233.
- Lidell, E. Family support-a burden to patient and caregiver. European Journal of Cardio-vascular Nursing. 2002; 1:149-152.
- Martinson I, Widmer A, Portillo JC. Home health care nursing. soujnders comp. Philedelphia. 2002; 22-343.
- Mccorkle, R., Grant, M., Frank, S. M., Baird, S.Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook, W.B. Saunders Company. 1996, Philadelphia.
- Mollaoğlu M, Tuncay ÖF, Fertelli KT. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4(3): 125-130.
- Morimoto T, Schreiner SA, Assono H. Caregiverburdenandhealth-relatedquality of life amongjapanesestrokecaregivers. Age andAgeing, 2003; 32(2): 218-223
- Oğuz S, Olgun N. Braden Ölçeği İle Hastaların Risklerinin Belirlenmesi ve Planlı Hemşirelik Bakımının Bası Yaralarının Önlenmesindeki Etkinliğinin Saptanması. Yüksek Lisan Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.1997 (Danışman: Y.Doç.Dr. Nermin OLGUN).
- Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme.AnatolianJournal of ClinicalInvestigation, 2013: 7(1).
- Özdemir FK, Şahin AZ, Küçük D. Kanserli Çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi, 2009; 26:153-158.
- Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2008; 1:39-49.

- Perrig-Chiello, P. Hutchison, S. Family caregivers of elderly persons: a differential perspective on stressors, resources, and well-being. *GerPsych*, 2010; 23(4): 195-206.
- Polat M, Pulmoner rehabilitasyon açılımı: kavramlar ve uygulama modelleri, İstanbul, Türkiye Toraks Cerrahisi Bülteni 2015; 6: 1-7.
- Preen D, Bailey B, Wright A, Kendall P et al. Effects of multidisciplinary, post discharge continuance of care intervention on quality of life, discharge satisfaction, and hospital length of stay: A randomized controlled trial. *International Journal for Quality in Health Care*, 2005; 17: 43-51.
- Sayan A. Günümüzde evde bakım. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(3).
- Schreiner AS, Morimoto T, Arai Y, Zarit S. Assessing family caregiver's mental health using a statistically derived cut-off score for the Zarit Burden Interview. *Aging & Mental Health* 2006; 10(2), 107–111.
- Serwe KM, Hersch GI, Pickens ND, Pancheri K. Brief Report Caregiver perception of telehealth wellness program. *American Journal of Occupational Therapy*, 2017; 71, 7104350010.
- Sigh, SJ., Smith, DL., Hyland, ME., Morgan, MD. A short outpatient pulmonary rehabilitation programme: immediate and longer term effects on exercise performance and quality of life. *Respir Med*, 1998; 92 (9): 1146-1154.
- Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2009; 12(2).
- Şahinoğlu A.H. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri; Türkiye Klinikler yayın Seri No:21, 2. Baskı; 2003, s:3.
- Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitimi süreci. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2007; 7 (15): 100-105.

- Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. F.N. Hem. Derg 2013; 21 (1): 1-8.
- Tel H, Akdemir N. KOAH'lı hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2 (2).
- Teng J, Mayo NE, Latimer E, Hanley J, Wood-Dauphinee S, Cote R, Scott S. Costs and caregiver consequences of early supported discharge for stroke patients. Stroke, 2003;34: 528-536.
- Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Derg 2011; 1: 21-5.
- Toseland, R.W., Smith, G. ve McCallion, P. Family caregivers of the frail elderly. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations, (Gitterman, A. Editor), Second Edition, Columbia University Press. 2001;548-581.
- Toye C, Parsons R, Slatyer S, Aoun SM, Moorin R, Ossciran-Moisson R, Hill KD. Outcomes for family carers of a nurse-delivered hospital discharge intervention for older people (the Further Enabling Care at Home Program): Single blind randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2016; 64: 32-41.
- Turkoglu N, Kılıc D. Effectsof careburdens of caregivers of cancerpatients on theirquality of life, Asian Pacific J CancerPrev 2012; 13, 4141-4145.
- Uğur Ö, Fadiloğlu ZÇ. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012.
- Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. Ağrı Dergisi 2015;27(2):104-110
- Yaşar Koyuncu E. Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tez). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009 (Danışman: Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL)

Yılmaz M, Sametoğlu F, AkmeŒe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanyılmaz D, Erdem S. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum Œekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Derg-Istanbul Med J 2010; 11(3): 125-132

Zaybak A, GüneŒ Ü, İsmailoğlu EG, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. Anadolu HemŒirelik Derg 2012; 15: 1.

EKLER

Ek.1. PLANLI TABURCULUK EĞİTİMİ İÇERİĞİ ve UYGULAMA PLANI

Uygulamalar-Eğitim Hedefleri-Eğitim İçeriği
<p>Toplam 26 Hafta-6 ay Başlangıç: 05.06.2017 Bitiş: 30.11.2017</p>
<p>EĞİTİM HEDEFLERİ Bakım vericiler;</p> <ul style="list-style-type: none">• Hastasının hastalığı ile ilgili bilgi eksikliği yaşamayacak.• Hastasında aspirasyon bulgusu gözleendiğinde fark edebilecek.• Hastasında aspirasyon gelişirse ne yapması gerektiğini bilecek.• Hastasının sekresyonlarını alabilecek.• Ağrı göstergelerini bilecek.• Hastasını nasıl beslemesi gerektiğini bilecek.• Hastasını düşürmeyecek.• Hastasının ağız bakımını düzenli yapacak.• Vücut ısısının normal değerlerini bilecek.• Vücut ısısı farklarında yapılması gerekenleri bilecek.• Hastasına düzenli pozisyon verebilecek.• Hastasında dekibütüs ülseri gözlenmeyecek.• Hastasında bası yarası mevcut ise nasıl bakım vereceğini bilecek.• Enfeksiyon belirti bulgularını bilecek.• Hastasına uygun şekilde banyo yaptırmasını bilecek.• Hijyen kurallarını bilip, hastasına uygulayabilecek.• Normal solunumu bilip hastasında solunumla alakalı sıkıntı geliştiğinde fark edebilecek.• Hastasının tuvalet alışkanlığını kontrol edebilecek.• Konstipasyon geliştiğinde ne yapması gerektiğini bilecek.• Hastasının sıvı alınımasını takip edebilecek.• Hastası düzenli uyuyabilecek.• Bir sorun ile karşılaşarsa hangi numaraları araması ve nerelere başvurabileceğini bilecek.
<p>EĞİTİM İÇERİĞİ</p> <ul style="list-style-type: none">• Hastasının durumu, hastalığı, bakımını bilmemeye bağlı bilgi eksikliği• Yaş ile ilgili değişikliklere sekonder kas fonksiyonlarında azalmaya bağlı aspirasyon riski• Mekanik ventilasyon, etkin olmayan öksürüğe bağlı hava yolunu temizlemede etkisizlik• Yatağa bağımlı olma, kronik hastalıklara sekonder olarak gelişebilen ağrı• Peg/NGT ile beslenme, yutma güçlüğü, solunum sıkıntısına sekonder olarak gelişebilen beslenmede dengesizlik: Beden gereksiniminden az beslenme• Yatağa bağımlı olma, yaşlılık, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişebilecek düşme riski• Yeterince oral alamama, nazogastrik tüp (NGT) varlığı, solunum sıkıntısı,

sekresyon varlığına bağlı **oral mukoz membran değişim riski**

- Termoregülasyonda yaş ile ilgili değişikliklere bağlı **hipotermi**
- Yatağa bağımlı olmaya bağlı **deri bütünlüğünde bozulma/bozulma riski**
- Yetersiz beslenme, deri ve immun sistemde yaşa bağlı değişiklikler, uzun süreli kullanılan ilaçlara sekonder inflamatuvar yanıtın baskılanmasına, hijyen kurallarını yerine getirememeye bağlı **enfeksiyon riski**
- Yaş ile ilgili değişikliklere sekonder akciğer doku fonksiyonlarında azalma, sekresyonu atamama, mekanik ventilasyon desteğine bağlı **gaz değişiminde bozulma**
- Uzamış yatak istirahati veya hastanede yatmaya sekonder psikososyal faktörler, aktivite ve diyetdeki değişikliklere bağlı **konstipasyon**
- Yeterince beslenememe, kronik hastalıkların varlığı veya hastalıklara sekonder olarak **sıvı volüm eksikliği riski**
- Tedavi ve bakım saatleri ve yoğun bakım sürecine sekonder olarak gelişebilen **uyku örüntüsünde bozulma**

EK.2. Bakım Verici ve Hastasına Ait Tanıtıcı Anket Formu

Aşağıdaki 1- 4 sorular araştırmacı hemşire tarafından hasta dosyasından hekim tanısına bakılarak yazılacaktır

1. Hastanın cinsiyeti
 - 1 Kadın ()
 - 2 Erkek ()
2. Hastanızın tanısı :.....
3. Hastanın yaşı?
4. Hastanın ne kadar süredir yoğun bakımda yattığı?
5. Hastanız ne kadar süredir birisinin bakımına ihtiyaç duyuyor?.....
6. Cinsiyetiniz
 - 1 Kadın ()
 - 2 Erkek ()
7. Kaç Yaşındasınız?.....
8. Öğrenim durumunuz nedir?
 - 1 Okur-yazar değil ()
 - 2 İlkokul ()
 - 3 Ortaokul ()
 - 4 Lise ()
 - 5 Üniversite ()
 - 6 Yüksek Lisans ve üzeri ()
9. Medeni durumunuz?
 - 1 Evli ()
 - 2 Bekar ()
 - 3 Boşanmış ()
10. Çocuğunuz var mı?
 - 1 Evet ()
 - 2 Hayır ()
11. Mesleğiniz?
 - 1 Çalışmıyorum ()
 - 2 İşçi ()
 - 3 Memur ()
 - 4 Serbest zamanlı ya da yarı zamanlı ()
 - 5 Emekli ()
 - 6 Öğrenci ()
12. Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kişiler var mı? (Cevabınız hayır ise 14. soruya geçiniz.)
 - 1 Evet ()
 - 2 Hayır ()
13. Bakmakla yükümlü olduğunuz diğer kişi ya da kişiler ile yakınlık dereceniz nedir? (Bir kaç seçeneği işaretleyebilirsiniz.)
 - 1 0-12 aylık bebeğim ()
 - 2 12-24 aylık bebeğim ()
 - 3 3 yaş ve 6 yaş arası çocuğum ()
 - 4 Oğlum/Kızım yaşı ()
 - 5 Annem ()
 - 6 Babam ()

- 7 Kayınvalidem ()
8 Kayınpederim ()
9 Diğer (.....)
14. Hastanız ile yakınlık dereceniz nedir?
1 Annem ()
2 Babam ()
3 Kayınvalidem ()
4 Kayınpederim ()
5 Oğlum/Kızım ()
6 Gelinim ()
7 Damadım ()
8 Torunum ()
9 Diğer.....
15. Sizce Aylık Geliriniz
1 Gelirim giderimden az ()
2 Gelir gidere eşit ()
3 Gelirim giderden fazla ()
16. Yaşadığınız yer
1 Şehir merkezi ()
2 İlçe ()
3 Köy ()
17. Sizin tanı konulmuş kronik hastalığınız var mı?
1 Evet.....
2 Hayır ()
18. Daha önce hasta bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı?
1 Evet ()
2 Hayır ()
19. Daha önce hasta bakımı ile ilgili bir broşür/kitapçık size verildi mi?
1 Evet ()
2 Hayır ()
20. Hastanızda istenmeyen bir durum gerçekleştiğinde yapmanız gerekenleri biliyor musunuz?
1 Evet ()
2 Hayır ()
21. Hastanızda acil bir durum geliştiğinde yapmanız gerekenleri biliyor musunuz?
(Örn: Nefes alamamaya bağlı morarma gibi).
1 Evet ()
2 Hayır ()
22. Kendinize ayıracak Boş zamanınız oluyor mu?
1 Evet ()
2 Bazen ()
3 Hayır ()
23. Boş zamanlarınızda neler yaparsınız.....
24. Size hastanızın bakımı konusunda destek olan birisi var mı?
1 Yok ()
2 Ara sıra olan birileri var ()
25. En çok kim size destek oluyor?.....

26. Sıkıntılı anlarında sizi duygusal olarak rahatlatan, yol gösteren, karar vermesini kolaylaştıran güvendiğiniz birisi var mı?
1 Evet ise
2 Hayır
27. Hastanızın özellikle gidişatı, ona nasıl bakmanız gerektiği konusunda sizi bilgilendirecek, yol gösterecek birisi var mı?
1 Evet ise
2 Hayır ()
28. Sevdiğiniz, önemli kararlarınızı ve sırlarınızı paylaştığınız bir yakınınız var mı?
1 Evet ()
2 Hayır ()
29. Ailenin maddi açıdan sıkıntıda olduğu zaman başvurabileceğiniz kaynaklarınız var mı?
1 Evet ()
2 Hayır ()
30. Size destek olması için başka bir yakınınızdan yardım talebiniz oldu mu?
1 Evet ()
2 Hayır ()
31. Son zamanlarda ruhsal durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?
1 Çok kötü ()
2 Kötü ()
3 İyi ()
32. Kullandığınız bir antidepresan ilaç var mı?
1 Evet ()
2 Hayır ()
33. Düzenli yaptığınız bir spor var mı?
1 Evet.....
2 Hayır ()
34. Kendinizi rahatlatmak için neler yaparsınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
1 Ağlarım ()
2 Kendimi yakın hissettiğim bir kişi ile konuşurum ()
3 Spor yaparım yürürüm veya (.....)
4 Müzik dinlerim ()
5 Televizyon seyredirim ()
6 Sigara içerim ()
7 Dua ederim ()
8 Derin solunum egzersizleri yaparım ()
9 El işi yaparım ()
10 Mutfakta yemekler yaparım ()
11 Gerekli gereksiz her şeye/herkese bağırırım ()
12 Diğer.....

Ek.3. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

18 yaş ve üzeri hastalar için uygulanacaktır.

Tarih: _ / _ / _

Beslenme	Tam bağımsız yemek yemek için gerekli aletler kullanabilir. Bir miktar yardıma ihtiyaç duyar. Tam bağımlıdır.	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Yıkama	Hasta yardımsız olarak küvette yıkanabilir, duş alabilir ya da keselenebilir. Yardıma ihtiyacı vardır.	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Kendine Bakım	Elini yüzünü yıkayabilir, dişlerini fırçalayabilir, tıraş olabilir, makyaj yapabilir. Kişisel bakımda yardıma ihtiyacı vardır.	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Giyinip Soyunma	Hasta giyinip soyunabilir. Ayakkabı bağlarını çözebilir. Yardıma gereksinim duyar. (İşin en az %50'sini kendisi yapabilmelidir.) Tam bağımlıdır.	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Bağırsak Bakımı	Suppozituar kullanabilir ya da gerekirse lavman yapabilir. Hasta belirtilen aktiviteler için yardıma gereksinim duyar. İnkontinansı mevcuttur.	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Mesane Bakımı	Hasta gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilmelidir. Sonda bakımını bağımsız bir şekilde yapabilmelidir. Bazen tuvalete yetişemez ya da sürgüyü bekleyemez altına kaçarır. İnkontinanslıdır veya kataterlidir ve mesanesini kontrol edemez.	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Tuvalet Kullanımı	Duvardan ya da bardan destek alabilir tuvalet kağıdını kendi kullanabilir. Elbiselerini giyip çıkarmak, tuvalet kağıdını kullanmak için bir miktar yardıma ihtiyaç duyar. Tam bağımlıdır.	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersi transferler	Tam bağımsızdır. Geçişler sırasında minimal yardım alır(sözel veya fiziksel). Tek başına yatakta oturma pozisyonuna geçebilir ama yardım alır. Tam bağımlıdır.	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Düzgün yüzeyde yürüme Tekerlekli sandalye kullanabilme (uygunsa)	Hasta yardımsız olarak 45m yürüyebilir. Birey baston, yürüteç, koltuk değneği kullanabilir. (Mekanik destekleri yardımsız yapabilmelidir, açma, kapama, katlama gibi). Hasta bir kişinin sözel veya fiziksel yardımıyla 45m yürüyebilmelidir. Hasta yürüyemez ama tekerlekli sandalye kullanabilir. Hasta köşeleri dönebilir. Yatağa tuvalete yanaşabilir. Tekerlekli sandalyede oturabilir ancak kullanamaz.	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
Merdiven ini çıkma	Bağımsız inip çıkabilir, ancak destek kullanabilir(Trabzan, baston, koltuk değneği...).	<input type="checkbox"/> 10
	Hasta yukarıdaki işleri yapması için yardıma ve gözetime ihtiyaç duyar. Yapamaz.	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0

Ek.4. Planlı Taburculuk Eğitimi Öncesi Güvenli Hasta Bakımını Değerlendirme Formu

Lüzum halinde aşağıdaki bakımları yapma durumuzu değerlendiriniz	Evet	Kısmen	Hayır
1. İlaçları vermede sorun yaşar mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Hastanızı yeteri kadar besleyebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Hastanızın balgamlarını rahatça çıkarmasında sorun yaşar mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Hastanızın ağrısı olduğunda değerlendirebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Düşmemesi için gereken önlemleri alıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Ağız bakımını yapabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.Hastanıza her iki saatte bir pozisyon verebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. Hastanıza pozisyon verdikten sonra bası yerlerine masaj yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9.Hastanızın yara açılabilir yerlerini bilip, gözlemleye biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10.Hastanızın yeterli sıvı alıp almadığını el üstü derisinden bakar mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11.Hastanızın bacak, el, ayak gibi uzuvlarında şişlik olduğunu elinizle basarak değerlendirir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12.Hastanızın ateşini ölçer misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13.Hastanızda enfeksiyon belirti ve bulgusu gelişse anlar mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. Hastanızın nefes alıp vermesi sırasında olabilecek anormallikleri fark eder misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15. Yatak içinde silme banyosu yaptırır mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. Hastanızı en az haftada bir kez banyoda güvenlik önlemlerini alarak yıkar mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17.Hastanızın büyük tuvaletinde ki değişiklikleri takip eder misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18.Hastanızın büyük tuvaletini yapmasında destek olabileceğinizi biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
19.Kabız olunca yapmanız gerekenleri biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
20. Hastanızın el ve ayak tırnaklarını düzenli şekilde keser misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
21. Hastanızın odasını sık sık havalandırır mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
22. Hastanıza bakım vermeden önce ellerinizi uygun teknikle yıkar mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
23. Hastanıza bakım verdikten sonra ellerinizi uygun teknikle yıkar mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
24. Kullanmak zorunda olduğunuz cihaz varsa kullanımında sorun yaşar mısınız? Cihazlar aşağıda belirtilmiştir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Ev tipi ventilatör	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Mama pump	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Nebulizatör	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Konsantratör	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diğer (.....)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
25. Cihazlarda problem yaşarsanız kime ulaşabileceğinizi biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
26. Bakım konusunda yardımcı bir kitap kullanır mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
27. Daha önce bakım ile ilgili eğitim aldıysanız eğer bakım konusunda faydalı oldu mu?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
28. Bakım sonrasında atık malzemeleri güvenli bir şekilde uzaklaştırır mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
29. İstenmeyen bir durum olduğunda ne yapabileceğinizi biliyor musunuz? (Kusma gibi)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
30. Acil bir durumda yapmanız gerekenleri biliyor musunuz? (Nefes alamama, morarma gibi)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
31. Hastanıza yatak içerisinde aktif-pasif hareket yaptırır mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Ek.5. Planlı Taburculuk Eğitimi Sonrası Güvenli Hasta Bakımını Değerlendirme Formu

Lüzum halinde aşağıdaki bakımları yapma durumuzu değerlendiriniz	Evet	Kısmen	Hayır
1. İlaçlarını sorun yaşamadan verebildiniz mi?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Hastanızı size anlatıldığı gibi besleyebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Hastanızın balgamını size gösterildiği şekilde alabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Hastanızın ağrısı olduğunu skala ile değerlendirebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Düşmemesi için gereken önlemleri alıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Ağız bakımını anlatıldığı gibi yapabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.Hastanıza her iki saatte bir pozisyon verebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. Hastanıza pozisyon verdikten sonra bası yerlerine masaj yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9.Hastanızın yara açılacak yerlerini gözlemleyebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10.Hastanızın yeterli sıvı alıp almadığını el üstü derisinden bakabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11.Hastanızın bacak, el, ayak gibi uzuvlarında şişlik olduğunu elinizle basarak değerlendirebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12.Hastanızın ateşini ölçebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13.Hastanızda enfeksiyon belirti ve bulgularını tanıyabiliyor musunuz? (kızarıklık, ateş, zonklama, ısı artışı)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. Hastanızın nefes alıp vermesi sırasında olabilecek anormallikleri fark edebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15. Yatak içinde silme banyosunu temizden kirliye doğru yapabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. Hastanızı en az haftada bir kez banyoda güvenlik önlemlerini alarak yıkayabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17.Hastanızın büyük tuvaletinde ki değişiklikleri takip edebiliyor musunuz?(sulu, kanlı, mukuslu, yeşil, katı gibi).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18.Hastanızın büyük tuvaletini yapmasında destek olabiliyor musunuz?(Sözel olarak destek olma, yan yatırma, tuvalet sandalyesine oturtma, masaj gibi)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
19.Kabız olunca yapmanız gerekenleri yapabiliyor musunuz?(lavman, order edilmişse ilaç verme)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
20. Hastanızın el ve ayak tırnaklarını düzenli şekilde kesebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
21. Hastanızın odasını sık sık havalandırabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
22. Hastanıza bakım vermeden önce ellerinizi uygun teknikle yıkıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
23. Hastanıza bakım verdikten sonra ellerinizi uygun	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

teknikle yıkıyor musunuz?			
24. Kullanmak zorunda olduğunuz cihaz varsa kullanımında sorun yaşıyor musunuz? Cihazlar aşağıda belirtilmiştir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Ev tipi ventilatör	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Mama pump	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nebulizatör	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Konsantratör	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diğer (.....)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
25. Cihazlarda problem yaşarsanız kime ulaşabileceğinizi biliyor musunuz?(medikal firmanın numarası)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
26. Verilen eğitim kitapçığımı kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
27.Hemşire tarafından size verilen eğitimi hastanızın bakımı konusunda yardım edici buldunuz mu?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
28. Bakım sonrasında atık malzemeleri güvenli bir şekilde uzaklaştırabiliyor musunuz?(Ayrı bir çöp poşetinde ağzı kapalı şekilde).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
29. Size anlatılan eğitimdeki bilgilere göre hastanızda istenmeyen bir durum olduğunda ne yapabileceğinizi biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
30. Acil bir durumda yapmanız gerekenleri biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
31. Hastanıza yatak içerisinde anlatılan şekilde aktif-pasif hareket yaptırabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Ek. 6. Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?
0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

Ek.7. Bilgilendirme Formu

Bu katıldığınız çalışma, Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisini ölçmek için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak Yrd. Doç. Dr. Kamer Gür danışmanlığında Ayşe Dereli tarafından yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı; Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik Planlı Taburculuk Eğitiminin Güvenli Hasta Bakımına Etkisini Ortaya Koymak ve Bakım Verme Yüküne Etkisini İncelemektir.

Bu çalışma kapsamında eğer çalışmayı kabul ederseniz, öncelikle size bir ön test ardından planlı taburculuk eğitimi uygulanıp eve taburcu olduğunuzda aralıklı sürelerle (1. Görüşme ilk 48 saat içinde, 2. Görüşme 7-10 gün içerisinde, 3. Görüşme ise 21-24. gün içerisinde olacaktır) toplamda 3 kez telefonla araştırmacı Ayşe Dereli tarafından aranacaksınız.

Çalışmada kimlik belirleyici herhangi bir bilgi gerekmemektedir. Çalışma ile ilgili olarak Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan ve Özel Olimpos Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır.

Bu araştırma sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmayı istediğiniz zaman bırakabilirsiniz.

Araştırma ile ilgili her türlü soruyu aşağıda kimliği ve iletişim bilgileri bulunan araştırmacıya sorabilirsiniz.

İletişim Bilgileri

Ayşe DERELİ

E-mail: aysendereli@hotmail.com

Tel:05393323134

Ek.8. Onay Formu

Araştırmanın adı: Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisi

Araştırmanın amacı: Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik Planlı Taburculuk Eğitiminin Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisini incelemektir.

(Katılımcının/Gönüllünün Beyanı)

Bakım verici,....., katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Bakım Verici Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi ve Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):

Ek.9. Araştırmanın Yapılacağı Kurum İzni

Sayın Yetkili,

Hastanenizde, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na Bağlı Olarak Yüksek Lisans tez çalışmamı sürdürmeyi planlamaktayız.

Çalışmanın amacı: Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik Olan Planlı Taburculuk Eğitiminin Güvenli Hasta Bakımına Etkisini Ortaya Koymak ve Bakım Yüküne Etkisini İncelemektir.

Bu çalışma kapsamında erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların yakınlarına planlı eğitim uygulanıp sonrasında telefon ile hastaların durumları sorulacaktır ve bakım vericiye ölçekler uygulanacaktır. Çalışmaya katılacak olan bakım vericilerden gerekli onamlar alınacaktır ayrıca çalışmada kimlik belirleyici herhangi bir şey gerekmemektedir.

Çalışmamla ilgili olarak Marmara Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan izin alınacaktır. Toplanan bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmanın hastanenizde yürütülmesi için gereğini saygılarımla arz ederim.

Bu çalışmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Karar: Çalışmanın Hastanemizin Erişkin Yoğun Bakım Ünitimizde yapılmasında sakınca yoktur.

Kolaylıklar dileriz.

Op. Dr. Fahri İSLİM
Uroloji Uzmanı
Dip. Tescil No: 49805
Mesul Müdür
ÖZEL OLIMPOS HASTANESİ

ADI: Özel Olimpos Hastanesi

ADRESİ: Öğretmenevleri Mahallesi, 460. Sk No:48, 07070 Konyaaltı/Antalya

TEL: (0242) 228 09 09

ÖZEL OLIMPOS HASTANESİ
Op. Dr. Fahri İSLİM
Uroloji Uzmanı
Dip. Tescil No: 49805
Mesul Müdür

Ek.10. Çalışma Takvimi

ÇALIŞMA TAKVİMİ	Şubat 2017	Mart 2017	Nisan 2017	Mayıs 2017	Haziran 2017	Temmuz 2017	Ağustos 2017	Eylül 2017	Ekim 2017	Kasım 2017	Aralık 2017	Ocak 2018	Şubat 2018	Mart 2018	Nisan 2018
Kaynak tarama ve ön projenin yazılması	x	x	x												
Çalışma için gerekli etik izin alınması				x											
Kurum izninin alınması				x											
Kullanılacak Ölçeklerin İzininin Alınması				x											
Planlı Taburculuk eğitiminin kitapçık haline getirilmesi ve Basımı				x											
Verilerin toplanması ve çalışmanın uygulanması					x	x	x	x	x	x					
Araştırma raporunun hazırlanması sunumu											x	x	x	x	x

EK.11. Güvenli Hasta Bakımı Eğitim Kitapçığı

Hazırlayan: Ayşe Bıçkıcı Özel Olimpos Hastanesi GYB Sorumlu Hemşiresi

EĞİTİM İÇERİĞİ

İçerik;

1. El Yıkama ve Önemi
2. İlaçları verme yöntemleri
3. Beslenme yöntemleri
4. Ağrı ve ağrı skalası ile değerlendirme
5. Hasta Düşmemesinin önemi
6. Ağız Bakımı ve önemi
7. Pozisyon verme şekilleri ve gerekliliği
8. Bası yaraları
9. Hastanın yeterli sıvı alımı kontrolü
10. Ödem bulguları ve sebepleri
11. Enfeksiyon belirti ve bulguları
12. Banyo, tırnak bakımı nasıl ve ne sıklıkla yapılmalı?
13. Büyük tuvaletteki değişiklikler ve önemi
14. Evde kullanılabilecek cihazlar ve kısa bilgiler
15. Hastanızda istenmeyen durumlar ve yapılması gerekenler
16. Hastanızda acil durum geliştirse yapılması gerekenler
17. Atıkların güvenli şekilde uzaklaştırılması
18. Hastanızın Trakeostomisi var ise yapmanız gerekenler

1. EL YIKAMA VE ÖNEMİ

ELLERİMİZ NE KADAR TEMİZ ?



ELLERİMİZİ NEDEN YIKAMALIYIZ?

- *Hijyen*, sağlıklı ortamın korunması amacıyla her türlü hastalık etmeninin ortamdaki uzaklaştırılmasıdır.
- Hijyeni sağlamada en temel kural, ellerin doğru yöntem ile yıkanmasıdır.
- Çünkü ellerimiz, çevre ile her türlü bağlantıyı sağlayan, bu nedenle de en fazla bakteri barındıran organımızdır.
- Ellerimiz yoluyla taşınan bakteriler basit bir soğuk algınlığından, bulaşıcı ve ölümlü sonuçlanabilen hastalıklara kadar bir çok hastalığın gelişimine neden olabilmektedir.
- Oysa, doğru el yıkama alışkanlığının kazanılmasıyla, pek çok bulaşıcı hastalık ile besin kaynaklı hastalıkların önüne geçebilmek mümkündür.
- El yıkama, birey ve toplum sağlığının korunması açısından basit, ucuz, toplumun her kesimi tarafından uygulanabilir ve son derece etkili bir yöntemdir.



Hem kendimizin hem de çevremizdekilerin sağlığını korumak için ellerimizi sık sık ve doğru bir şekilde yıkamalıyız.



T.C. Sağlık Bakanlığı

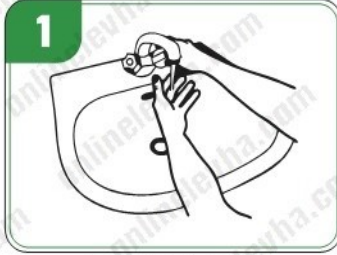
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

f t i y /sbsggm

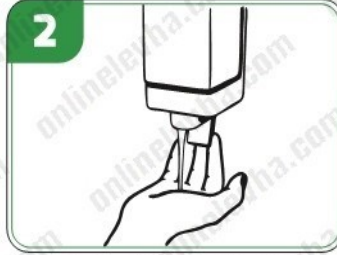
EL YIKAMA NASIL YAPILIR?



GÖZLE GÖRÜLEBİLİR KİRLENME OLAN DURUMLARDA, ELLERİNİZİ YIKAYINIZ



1
ELLERİNİZİ, AKAN
SUYUN ALTINDA ISLATIN



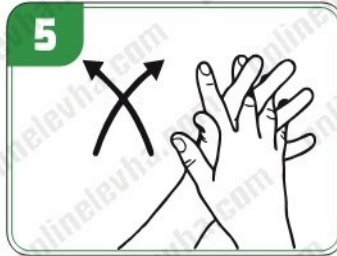
2
YETERLİ MİKTARDA SIVI
SABUNU ELİNİZE ALIN



3
SABUNU ELİNİZE
SÜRÜN



4
SAĞ ELİNİZLE SOL ELİNİZİN,
SOL ELİNİZLE SAĞ ELİNİZİN
SIRTINI OVALAYIN



5
AVUÇ İÇLERİNİ PARMAKLARINIZI DA
TEMİZLEYECEK ŞEKİLDE
OVALAYIN



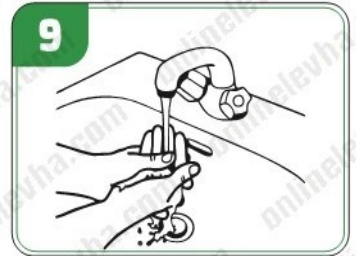
6
PARMAK SIRTLARINI DİĞER
ELİN AVUCUNUN İÇİNE
SÜREREK TEMİZLEYİNİZ



7
HER İKİ ELİNİZİN
BAŞPARMAĞINI DİĞER
ELİNİZLE OVALAYIN



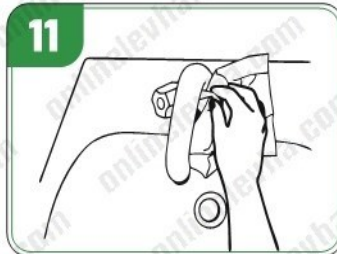
8
TIRNAK UÇLARINIZI AVUÇ
İÇLERİNE SÜREREK TEMİZLEYİN



9
ELLERİNİZİ SU İLE
DURULAYINIZ



10
TEK KULLANIMLIK KAĞIT
HAVLU İLE ELLERİNİZİ
KURULAYINIZ



11
MUSLUĞU KAĞIT HAVLU
KULLANARAK KAPATINIZ



12
BU İŞLEMİN SONUNDA (40/60sn)
YETERLİ EL HİJYENİ
SAĞLANMIŞ OLUR

2. İLAÇLARI VERME YÖNTEMLERİ

2.1. Hastanızın yeme ile alakalı problemi yok ise;

- Hastanızın ilaçlarını saatli vermeniz çok önemlidir. İlaçları verdiğiniz saatlere dikkat ederek bir sonraki ilaç zamanınızı planlayabilirsiniz. İlaçları alırken hastanızı oturur duruma getirip bir bardak su ile teker teker veriniz. Her birini tamamen yuttuğundan emin olunuz.

2.2. Hastanız eğer burnundan Nazogastrik(NG) sonda ile besleniyor ise;

- Hastanızın ilaçlarını ezebileceğiniz ve sadece bu işlem için kullanacağımız temiz havan (ezici) bulundurunuz. Hastanın tablet ilaçlarını havanda iyice eziniz sonra bir bardağa boşaltıp su ile karıştırıp, hastanızın başı en az 30 derece yüksekte iken mama enjektörü ile yavaşça NG sondadan verip peşine yine NG yıkanacak kadar su veriniz.



2.3. Hastanız PEG ile besleniyor ise;

- Hastanızın ilaçlarını ezebileceğiniz ve sadece bu işlem için kullanacağınız temiz havan (ezici) bulundurunuz. Hastanın tablet ilaçlarını havanda iyice eziniz sonra bir bardağa boşaltıp su ile karıştırıp, hastanızın başı en az 30 derece yüksekte iken mama enjektörü ile yavaşça PEG'inden verip peşine yine PEG yıkanacak kadar su veriniz.



3. Beslenme Yöntemleri

- Hastanızın beslenmesi hastanıza özeldir. Bilinci tamamen açık ve şeker tansiyon rahatsızlığı yok ise normal beslenebilir. Eğer şekeri varsa hastanıza tatlı, pilav makarna gibi yiyecekler vermekten kaçınınız ve düzenli şeker ölçümü yapıp dahiliye doktoruna planlanan zamanlarda götürünüz. Eğer yüksek tansiyonu var ise hastanıza tuzlu yemekler yedirmekten kaçınınız.
- Hastanızda yutma güçlüğü var ya da dişleri yok ise hastanıza bebek maması kıvamında yemekleri püre yaparak veriniz ve yemek yedirirken hızlı değil olabildiği kadar yavaş ve her lokmayı yuttuğundan emin olunuz. Yutma güçlüğü fazla ise ve yemek verirken öksürüyor ise yemek yedirmeyin ve doktora başvurun çünkü verdiğiniz yemek ya da sıvılar akciğerine kaçıyor olabilir. Hastanızı beslerken mutlaka oturur pozisyonda beslemeye özen gösterin. Yutma güçlüğü olan hastaya sıvı bir şeyler vermektan kaçınınız.
- Hastanız NG ile besleniyor ise; yukarıda ilaçlarda anlatıldığı şekilde ama mama hemşirenizin size anlattığı şekilde hastanızı besleyin. NG sondanın seviyesi ve

sabitlenmesi çok önemlidir. Size gösterilen seviyeyi ve tespiti lütfen iyice dinleyiniz ve eğer çıkarsa lütfen evde bakım ya da hastaneye başvurup NG yi tekrar taktırınız. Hastanız beslerken düz yatmamalı başı en az 30 derece yüksekte olmalıdır.

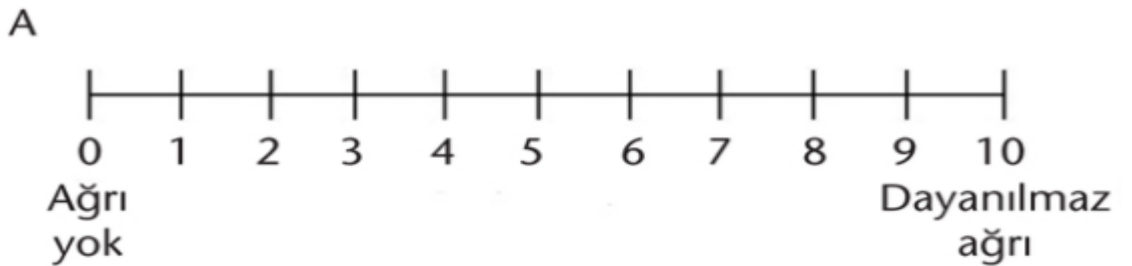
- Hastanız PEG ile besleniyor ise; mama hemşirenizin dediği şekilde ve uygun mama ile hastanızı besleyiniz. Peg i temiz tutunuz ve asılmaktan kaçınınız. Hastanızın başı en az 30 derece yüksekte olması mamanın akciğere kaçma riskini çok fazla azaltacaktır.

4. Ağrı ve Ağrı Skalası

- Hastanızın ağrısı olup olmadığını eğer bilinci açık ise sürekli sorgulayınız. Çünkü ağrı tüm vücut fonksiyonlarını etkileyen çok ciddi bir durumdur eğer hastanızın ağrısı varsa huzursuzluk, kalbinin hızlı atması, solunum sıkıntısı gibi şikayetlere sebep olabilir. Bu sebeple öncelikle hastanıza uygun ağrı kesiciyi hekiminize reçete ettiriniz ve eğer bilinci açık ise ağrısını sorguladıktan sonra doktorun istediği kullanma şekline göre ağrı kesici ilacı hastanıza verebilirsiniz.

- Ağrı skalası size hastanızın ne kadar ağrı hissettiğini anlamaya yarayan bir yöntemdir ve eğer hastanızın bilinci kapalı bile olsa hareketlerinde de ağrısı olup olmayacağını anlamaya yarar.

- Eğer hastanız konuşabiliyor ise; hastanıza ağrısı olup olmadığını sorun ve 10 a kadar puanlamasını isteyin. 0 ağrı yok, 10 ise dayanılmaz ağrı demektir.



- Eğer hastanızın bilinci kapalı ise o zaman ağrısını yüz ifadeleri ile değerlendirebilirsiniz. Bunun için lütfen aşağıda belirtilen yüz ifadelerine ve altındaki puanlama numaralarına dikkat ediniz.



5. Hastanın Düşmemesi için neler yapılmalı

- Hastanız düşerse ciddi sıkıntılara yol açabilir bunlar; kafa içi kanamalar, kırıklar gibi çok ciddi hayatını tehdit edecek durumları oluşturabilirler. Bu sebeple;
- Hastanızı olabileceği kadar yere yakın bir yerde yatırınız. Yatak kenarlıkları var ise sürekli yatak kenarlıklarını kapalı tutunuz. Eğer yatak kenarlıkları yok ise hastanızın yanlarına yastıklardan ya da benzeri kullanabileceğiniz yorgan gibi malzemeleri kullanarak destekler oluşturunuz. Eğer hastanız çok hareketli ve kendini yataktan atmaya çalışıyor ise hastanızı olabildiği kadar yalnız bırakmayınız ve yalnız kaldığı zamanlarda gerekli ise hastanızı yataktan düşmeyecek şekilde önlem alınız.

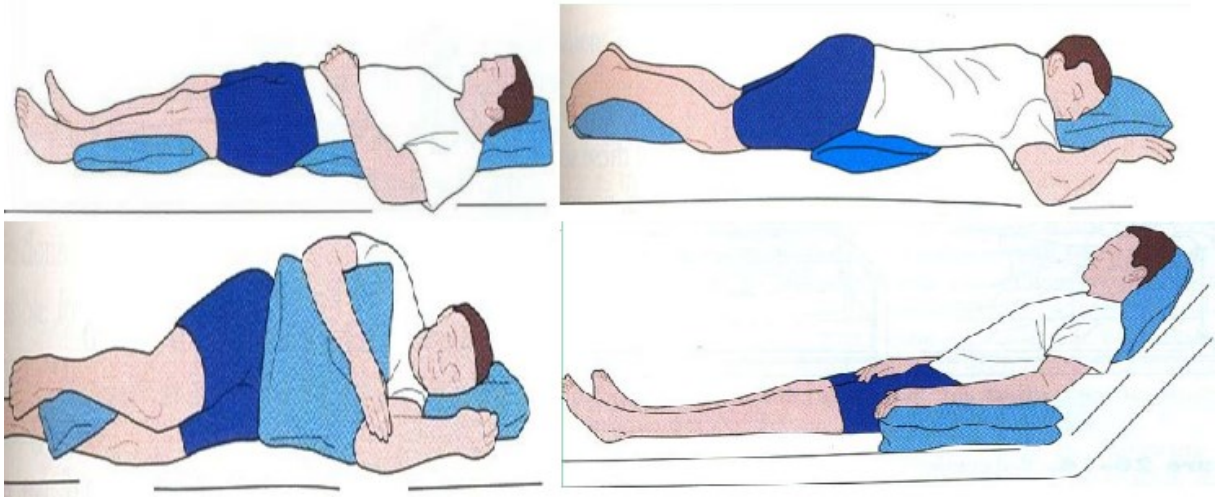


6. Ağız Bakımı ve Önemi

- Ağız içi vücudun önemli bir yeridir. Ağızda oluşan yaralar ve çatlaklar mikropların girişi için bir kapı görevi görürler. Uygun şekilde yapılan ağız bakımı ile ağızdaki yara gelişimini azaltabilirsiniz.
- Ellerinizi her işlemden önce ve sonra olduğu gibi yıkamalısınız ve eğer hastanızın bilinci açık ve ağız bakımını kendi yapabilecek durumda ise günde en az 2 defa fırçalamalı ve mümkün ise gargara kullanmalıdır.
- Eğer ki ağız bakımını siz yaptırarsanız imkanınız var ise medikal firmalarda satılan ağız bakım çubuk ve solüsyonlarını kullanıp günde en az 2 defa temizlemelisiniz.
- Ağız bakım çubukları kullanamıyor iseniz temiz bez parçalarını temiz çubuğa sarıp iyice sabitledikten sonra yapacağınız karbonatlı suya batırıp ağız içini iyice temizleyiniz ve her seferinde bezleri yıkayıp kurulaştırınız ya da her seferinde yeni ve temiz bezler kullanınız.
- Hastanızın dilini, dişlerini, damağını ve dudaklarını temizleyiniz.
- Protez dişlerin temizliği; normal dişlerin temizlendiği sıklıkla temizlenmelidir. Diş fırçasıyla fırçalanmalı, fırçalandıktan sonra ağız kapalı bir kaptaki tutulmalıdır.

7. POZİSYON VERME ŞEKİLLERİ VE GEREKLİLİĞİ

- Hareket etmek sağlığın olmazsa olmazlarından. Sağlıklı bir insan uyurken bile aynı pozisyonda uzun süreli kalmaz. Bu sebeplerledir ki hareket etmek ya da edemeyen hastalarda hareket ettirmek çok önemlidir. Eğer hareket olmazsa kasların kullanılmamasına bağlı olarak zayıflaması ayrıca kontraktür dediğimiz eklem sertlikleri ile beraber ağrılar olacaktır.



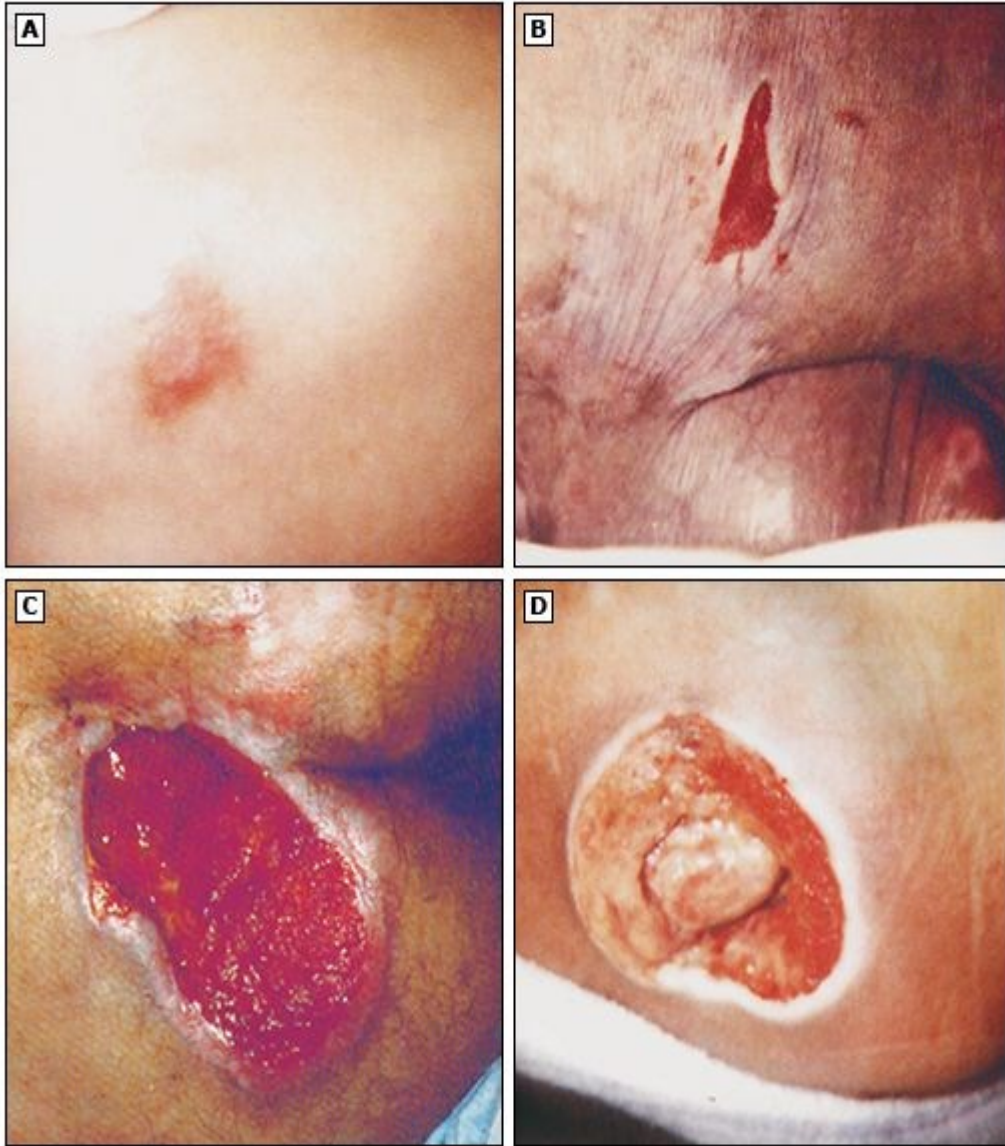
Hastanız eğer bilinci kapalı ve yatağa bağımlı ise mutlaka her iki saatte bir pozisyon veriniz ve topuklarını havada tutmaya özen gösteriniz. Havalı yatak kullanmanız bası yarası gelişmesini azaltmaya yarayabilir. Pozisyon verirken hastanızın sırtına, poposuna ve kalça çıkık kemiklerinin üzerine özellikle dikkat edin ve hemen hemen her pozisyonda buralara masaj yapmaya kullanabiliyor iseniz çinko içerikli kremler sürmeye özen gösteriniz. Böylelikle bası yarası açılmasını önleyebilirsiniz.

8. BASI YARALARI

- Öncelikle bası yarasının en önemli tedavi şekli HİÇ OLUŞTURMAMAKTIR!
- Bası yarasını gelişmesini önlemek için 2 saatte bir pozisyon vermeyi, hastanızı temiz tutmayı, beslenmesine dikkat etmeyi ve yeterli sıvı almasına lütfen özen gösteriniz.
- Hastanızın eğer bası yarası var ise;

Eğer cildinde kızarıklık var ve geçmiyor ise sık sık pozisyon vermeli ve kızarıklık bölgesine çinko içerikli kremle masaj yapmanız iyi gelecektir. Hastanızın derisini daima temiz ve kuru tutun.

Cilt bütünlüğünde bozulma var ise doktorunuza başvurun ve size reçete edilen kremleri kullanıp hastanıza pozisyon vermeyi unutmayınız.



Bası yaraları kızarıklıkla başlayıp önlem alınmazsa çok çabuk derinleşir ve hastanın genel durumunu bozup ciddi ağrılara sebep olur. Bu sebeple bası yarasının oluşmamasını sağlamak çok önemlidir.

9. HASTANIZIN YETERLİ SIVI ALIP ALMADIĞININ KONTROLÜNÜN YAPILMASI

- Hastanız eğer normal şekilde yemek yiyebiliyor ve sıvı alabiliyorsa iştahında herhangi bir değişiklik yoksa pek sorun olarak karşımıza çıkmayan problemler, eğer hastanız burnundan ya da karnından besleniyor ve sıvı alımı size bağımlı ise ciddi problemlere sebep olabilir.

- Öncelikle hastanızı size reçete edilip mama hemşiresinin anlattığı şekilde besleyip suyunu verin ve idrar çıkışlarını kontrol edin. İdrar rengi normal ve idrar çıkış miktarı verdiğiniz mama ve su kadar çıkarıyorsa problem yok demektir.
- Verdiğiniz sıvıdan daha az idrar çıkarıyor ve idrar çıkışı koyu renkli ise hastanızın el üzerinden cildini size anlatıldığı şekilde kaldırın eğer buruşuk şekilde derisi kalıyorsa yukarıda anlatılanlar da hastanızda var ise sıvı alımı az olabilir. Doktorunuza danışınız, mama hemşirenizi arayınız ve gerekli ise hastanıza verdiğiniz su miktarını arttırabilirsiniz.
- Hastanız yeterli sıvı almazsa idrar yolu enfeksiyonu ile beraber böbrek fonksiyonları bozulabilir. Dikkatli olunması gereklidir.

10. ÖDEM BULGULARI VE SEBEPLERİ

- Ödem vücutta su tutulumu anlamına gelip bazı hastalıkların habercisi olmaktadır. Hastanızın bacağına size eğitim verilirken gösterildiği şekilde bastırın ve bekleyin eğer bastırıldığınızdaki çökme 15 saniyeden daha uzun sürelerde düzeliyor ise ödem var demektir. Hastanızın idrar çıkışını takip edin eğer az idrara çıkıyor ya da çok fazla sıvı veriyor iseniz sebepleri arasında olabilir. Bir doktora ya da evde bakım hizmetlerine danışmanız hastanız için yarar sağlayacaktır. Çünkü ödemli ciltte yaralar daha çabuk açılmakta ve bir çok hastalığında habercisi olabilmektedir.

11. ENFEKSİYON BELİRTİ VE BULGULARI

- Birçok enfeksiyon hastalığında belirtiler ortaktır. En sık görülen genel belirtiler; ateş, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, deri döküntüleri ve ağrılardır. Bunların içinde en önemlisi ateştir.
- Enfeksiyon hastalıklarının tamamına yakınında ateş artar ve bu artış özel hastalıklı bir durumdur. Vücut ısısının yüksek olmasına hipertermi denir.
- Hastanızın ateşini günde en az bir defa ölçün. Eğer ateşi 38 derecenin üzerinde ise lütfen doktorunuza başvurunuz.
- Doktora ulaşana kadar ki süreçte ise hastanıza eğer var ise ateş düşürücü ilaç verebilirsiniz, üzerindeki kıyafetleri azaltıp soğuk uygulama yapabilirsiniz. Bu süreçte hastanızın ateşini sık takip edin ve ateşi düşmüş olsa bile yine de doktora

başvurun. Enfeksiyon olabilir ve antibiyotik başlanması ya da eğer antibiyotik kullanıyor ise değiştirilmesi gerekebilir.



12. BANYO, TIRNAK BAKIMI NASIL VE NE ZAMAN YAPILMALIDIR?

- Hastanızın durumuna göre banyoyu yatak içinde silme banyosu şeklinde ya da banyoda yaptırabilirsiniz. Bunun için hastanızın durumunu değerlendirmek oldukça önemlidir.
- Banyo yapmak rahatlamaya, sağlığı korumaya ve enfeksiyonların önlenmesine yardımcı olur.
- Yatağa bağımlı hastalarda yatak banyosu yaptırmak bu sebeplerle çok önemlidir.
- Yatak banyosunu mümkünse her gün yaptırmaya dikkat edin. Bunlar için eğer imkanınız var ise su ile temasında köpüren süngerler medikal firmalarda satılmaktadır. Bunları kullanabilirsiniz ya da ılık sabunlu su ile hastanızın cildini tahriş etmeden kullanabileceğiniz bir sünger\kese kullanabilirsiniz.
- Sabunlu ılık su, temiz ılık su ve bir kuru havluyu hastanızın yanında sizin rahat kullanabileceğiniz şekilde hazırlayın. Öncelikle kural **temizden kirliye** doğrudur. Bunu aklınızdan çıkarmayın ve hastanızın önce yüzünden başlayarak köpüklü ardından temiz su ile silip iyice kurulayın. En son genital bölgeyi temizleyin ve genital bölgeyi temizledikten sonra hastanızın başka bir yerine sürmeyin.
- En az haftada bir kez hastanız saç banyosu yaptırın. Bunun için yine medikal firmalarda hazır boneler satılmaktadır ama eğer normal şekilde yıkama yapacaksanız;
- Hastanın kulaklarına su kaçmasını önleyin, başının altına suyun akabileceği şekilde leğen yerleştirin bir nevi küvet oluşturun bu arada boynunun acımaması için yumuşak havlular ile destekleyin.

- Hastanızın saçını geriye doğru tarayın. Ilık su ile tüm saçı ıslatıp şampuanlayın ve durulayın. İyice kurulayın. Kurutma makinesi kullanabilirsiniz. Sonrasında hastanızın saçlarını mutlaka taramaya özen gösterin.
- Hastanıza banyo sonrası cildinin nemlenmesi için kremler kullanabilirsiniz. Sonrasında temiz ve pamuklu çamaşırlar giydirin.
- Hastanız banyoda yıkanabilecek durumda ise hastanızın düşmesi, kaymaması için gereken önlemleri aldıktan sonra yıkayabilirsiniz.
- Hastanızın tırnaklarını haftada bir kez rutin olarak kesmeniz ve temiz tutmanız önemlidir.

13. BÜYÜK TUVALETTEKİ DEĞİŞİKLİKLER VE ÖNEMİ

- **Hastanızın büyük tuvaletini ne zamandır yapmadığı, ya da az ya da çok yaptığı, sıklığı, rengi, kokusu önemlidir çünkü bir çok hastalığın habercisi olabilir. Bu sebeplerledir ki;**
- Hastanızın büyük tuvaletini takip edin mümkünse en son yaptığı tarihleri not alın.
- Büyük tuvaletine eğer günde 3 defadan fazla çıkıyor ve kıvamı sulu ise hastanız ishal olmuş olabilir. Bunun için hastanıza yedirdiklerinizi gözden geçirin eğer mama ile besleniyorsa mama hemşirenizi arayın ve uzun sürerse bu durum bir doktora başvurun. Hastanız çok ciddi sıvı kaybedebilir bu da bir çok hastalığa sebep olabilir.
- İshal bazen de enfeksiyonlarında habercisi olabilir hastanızın ateşini sık kontrol edin ve devam etmesi durumunda hastaneye başvurmayı unutmayın.
- **Hastanız eğer 3 günden daha uzun süredir büyük tuvaletini yapmadıysa;**
- Hastanıza eğer verebiliyor iseniz lifli gıdalardan zengin diyet verin beslenmesine kuru kayısı ve kuru incir de ekleyebilirsiniz. Eğer mama ile besleniyorsa yine liften zengin mamalar mevcut bunun için mama hemşirenizle irtibata geçin. 3 günden daha uzun sürelerde büyük tuvaletine çıkamadıysa bir doktora başvurun ve laksatif dediğimiz barsak hareketlerini hızlandırıcı ilaç tedavisine eklenebilir ya da lavman yapılabilir.

14.EVDE KULLANILABİLECEK CİHAZLAR VE KISA BİLGİLER

1. OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ;

- Oksijen konsantratörü kullanılmadan önce mutlaka kullanım kılavuzu okunmalı,
- Oksijen konsantratörü soba, kalorifer ve ya şömine gibi ısı kaynaklarına yakın (en az 2 metre uzaklıkta) olmamalı,
- Oksijen konsantratörünün yanında sigara içilmemeli
- Yanıcı maddeler (yağ, krem, kolonya vb.) ile oksijen konsantratörüne yaklaşılmamalı,
- Oksijen konsantratörü, cihazı kullanan kişiden uygun uzaklıkta olmalı,
- Oksijen konsantratörünün bulunduğu ortam, büyüklüğüne göre en az her 4 saatte bir havalandırılmalı,
- Oksijen konsantratörü doktorun önerdiği ayarda ve sürede kullanılmalı
- Oksijen konsantratörünün toz filtresi kullanıma bağlı olarak haftada bir defa bulaşık deterjanı eklenmiş ılık suda yıkanmalı, iyice durulanmalı ve daha sonra kurutulmalı,
- Oksijen konsantratörleri sadece nemli bez ile temizlenmeli,
- Kullanılan burun kanülü ya da maske periyodik olarak her gün, konsantratörün ön ya da arka bölümündeki su kabı ise periyodik olarak haftada bir defa temizlenmeli,
- Kullanılan burun kanülü ve ya maske periyodik olarak en geç ayda bir defa, konsantratörün ön ya da arka bölümündeki su kabı ise periyodik olarak en geç 3 ayda bir defa değiştirilmesi gerekmektedir.
- **Ürünü aldığımız medikal firma görevlisinin numarasını konsantratörün üstüne yazın ve bir sıkıntı ile karşılaştığımızda arayınız.**
- Oksijen tüpünüzü de herhangi bir elektrik kesintisi durumunda kullanıma hazır bulundurunuz.



2. PULSE OKSİMETRE

Parmak tipi pulse oksimetre cihazlarını piyasada çok uygun fiyata bulmak mümkündür. Kullanımı çok basittir. 50-60 gram olan bu tip ürünler pille çalışmaktadır. Ayrıca pil biterken ekranı üzerinde düşük güç uyarısı vermektedir. Kullanılmadığı zaman pilin ömrünü korumak için yaklaşık 7-8 saniye sonra kendini otomatik olarak kapatır.

Hastanızın oksijen değeri hastadan hastaya değiştiği için hemşirenizin hasta başındaki eğitimde kullandığı değeri dikkate alın ve ona göre hareket edin.

3. MAMA PUMP

- Mama pump cihazları firmadan firmaya değişiklik göstermektedir. Bu sebeple firmanın numarasını öncelikle kayıt edin ve onların gösterdiği şekilde kullanın. Ayrıca mama hemşireniz de size bu konuda yardımcı olacaktır.

4. NEBULİZATÖR

- Kullanımı oldukça basittir. Kullanacağınız ilaçları uygun maskesine koyun ve çalıştırın. Bittiği buhar gelmediğinde anlayabilirsiniz. Cihazınızı nemli bezle temizleyin ve maskenin temiz olmasına dikkat edin.

5. EV TİPİ VENTİLATÖR

- Hastanızın durumuna ve firmalara göre farklılıklar göstermektedir. Hastanız ev tipi ventilatör ile taburcu edildiyse yoğun bakımda hastanıza uyumu değerlendirilmiştir.
- Medikal firma eve kurulumu yapar mutlaka sizinle ilgilenen görevlinin numarasını ve firmanın adını kayıt altına alın. Bir sorunla karşılaşırsanız medikalciyi aramanız ya da acil 112 ye haber vermeniz gerekebilir.
- Hastanızın başında size verilen eğitimlerde anlatılan bilgilere uymaya özen gösterin. İhtiyaç halinde hastaneye, size eğitim veren hemşireye ulaşabilirsiniz. Acil durumda ise mutlaka 112 ye haber vermelisiniz.

15. HASTANIZDA BEKLENMEYEN DURUMLAR VE YAPILMASI GEREKENLER

- Hastanızda istenmeyen durumlar aslında yukarıda anlatılanların hemen hemen hepsini kapsamaktadır. Bası yarası oluşması, büyük tuvaletini yapamaması, ishal olması, tuvaletinin renginin normalin dışında olması, kanlı dışkı, sümüksü dışkı, çok

kokulu ve siyah renkli dışkı, idrarını yapamaması, idrar renginin çok koyu olması, vücudundan ödem oluşması, herhangi bir yerinde şişlik şekil bozukluğu olması, ateşinin olması gibi durumlar istenmeyen durumlardır. Eğer yukarıda anlatılan şekillerde müdahale edebiliyorsanız edin eğer sorun hala devam ediyorsa mutlaka bir doktora başvurunuz.

16. HASTANIZDA ACİL DURUM GELİŞTİYSE YAPILMASI GEREKENLER

- **ACİL DURUMDA 112 Yİ LÜTFEN ARAYINIZ!**
- Hastanız nefes almada zorlanıyor ise,
- Balgamlarını çıkaramıyor ve siz alamıyor iseniz, boğulacak gibi sesler çıkarıyor ve el ayaklarından morarmaya başladı ise,
- Bilinci kapandı ise,
- Nabız hissedemiyor iseniz,
- Hastanızın durumunun kötü olduğunu düşünüyor iseniz **lütfen 112 ye haber verin!**

17. ATIKLARIN GÜVENLİ ŞEKİLDE UZAKLAŞTIRILMASI

Hastanızın kirli bezlerini, atıklarını, tuvaleti ile bulaşmış bezlerini vs. ağzını iyice kapattığınız torba içerisinde çöpe atınız. Ellerinizi hastaya temastan önce ve sonra yıkamayı unutmayınız.

18. HASTANIZIN TRAKEOSTOMİSİ VAR İSE;

- **Trakeostomi Bakımı**, trakeostomi bölgesinin kuru ve temiz kalması sağlamak derinin tahriş olmasını ve enfeksiyon gelişimini önler.
- Trakeostomi bakım öncesinde ve sonrasında eller mutlaka yıkanmalı.
- Trakeostomi açıklığının etrafı kızarıklık, şişme ve kanama yönünden değerlendirilmeli eğer bunlardan biri ya da bir kaçısı var ise doktora başvurulmalıdır.
- Gerekli malzemeler bakım yapmadan önce hazır edilmelidir. Steril spanç kullanılmalıdır.

Aspirasyon işleminde dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Katater ilerletilirken engelle karşılaşıldığı noktada 1-2 cm geri çekilmeli.

- Vakum sistemi kapalı şekilde katater ilerletilmeli.
- Vakum sistemi açık şekilde katater yavaş şekilde geri çekilmeli.
- Toplam aspirasyon süresi 10-15 saniyeyi geçmemeli.
- Gerekirse aspirasyon işlemi tekrar edilir.
- Aspirasyon işlemi bittikten sonra hastanın ağzının içi de başka bir aspirasyon sondası ile aspire edilmeli, burundan geleni var ise burundakilerde aspire edilebilir.
- Hastanızın balgamının rengine kokusuna miktarına dikkat ediniz. Eğer kötü kokulu sarı ya da yeşile yakın yoğun balgamı var ise enfeksiyon belirtisidir. Doktora başvurmalısınız.

Hastanıza sağlık sıhhat, size de kolaylıklar dileriz.

Kaynaklar:

1. Ak B. Sağlık eğitimi kavramı, amaçları ve konusu. H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, (2005). (www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3664, Son Ziyaret Tarihi:25.11.2007).
2. Akça Ay F. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler, Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul, 2011.
3. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 2. Baskı, Ankara, 12-18, (2004).
4. Aktürk Z. Nedeni ve nasılıyla sağlık eğitimi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sağlıkta Nabız Dergisi, Sayı:17, (2005).
5. Çakırcalı E, Hasta bakımı ve tedavisinde kullanılan temel ilke ve uygulamalar, Nobel kitap evi, 3. Baskı, İzmir, 2000.
6. Jameison M., Janice M., Leslay A. Clinical nursing practices (cnp). Fourth Edition. 2002.
7. Kaya H. Omurilik Yaralanması ile Yaşamak. İstanbul-2002.
8. Öztürk H., Güloğlu S., Erdal B. Yatağa Bağımlı Hastanın Bakımı. İstanbul, 2003.
9. Yıldırım ve ark., Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;2(2): 19-23 ISSN: 2146-443X © Düzce Üniversitesi sbdergi@duzce.edu.tr.

10. Akbayrak N, İlhan SE, Ançel G, Albayrak A. Hemşirelik bakım planları (dahiliye-cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut). 2007; s:201-205., 223-224., 281-294., 339-345., 599-719., 1093-1095.

Ek.12. Hastalara Yönelik Bilgilendirme Formu

Bu katıldığımız çalışma, Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisini ölçmek için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak Yrd. Doç. Dr. Kamer Gür danışmanlığında Ayşe Dereli tarafından yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı; Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik Planlı Taburculuk Eğitiminin Güvenli Hasta Bakımına Etkisini Ortaya Koymak ve Bakım Verme Yüküne Etkisini İncelemektir.

Bu çalışma kapsamında 18 yaşından büyük iseniz ve çalışmayı kabul ederseniz, size herhangi bir soru sorulmayıp sadece klinik bilgilerinizden faydalanarak Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği araştırmanın yürütücüsü hemşire Ayşe Dereli tarafından size uygulanacaktır. Bunun için sizden herhangi bir şey istenmemektedir.

Çalışmada kimlik belirleyici herhangi bir bilgi gerekmemektedir. Çalışma ile ilgili olarak Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan ve Özel Olimpos Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır.

Bu araştırma sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmayı istediğiniz zaman bırakabilirsiniz.

Araştırma ile ilgili her türlü soruyu aşağıda kimliği ve iletişim bilgileri bulunan araştırmacıya sorabilirsiniz.

İletişim Bilgileri

Ayşe DERELİ

E-mail: aysendereli@hotmail.com

Tel:05393323134

Ek.13. Hastalara Yönelik Onay Formu

Araştırmanın adı: Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisi

Araştırmanın amacı: Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik Planlı Taburculuk Eğitiminin Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisini incelemektir.

(Katılımcının/Gönüllünün Beyanı)

....., katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hasta Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi ve Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):

Hastanın Onay Veremediği Durumlarda hukuki olarak sorumlu kişi;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi ve Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):

Ek.14. Barthel İndeksi Kullanım İzni

Re: Barthel indeksi kullanım izni hk.



Ayşe Küçükdeveci <ayse.kucukdeveci@gmail.com>
Bugün, 08:16
Siz

Yanıtla



2 ekin (77 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Ayşe Dereli,

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz Modifiye Barthel İndeksini çalışmanızda kullanabilirsiniz. İndeksi ve ilgili makalemizi ekte yolluyorum.

Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Ayşe A. Küçükdeveci
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Ek.15. Bakım Verme Yüğü Ölçeği Kullanım İzni

Re: Bakım verme yuku olcegi hakkında



FADİME HATİCE İNCİ <hemel@pau.edu.tr>

13.4 (Per) , 06:34

Siz ↕

izleme bayrağı.



BAKIM VERME YÜKÜ ÖL...
36 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Dereli,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.


İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Öğr.Gör.Dr. Fadime Hatice İNCİ

Yard Doç. Dr. Müyesser ERDEM

Öğr.Gör.Dr. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli/TÜRKİYE


EK.16. ETİK KURUL ONAM FORMU


T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yrd.Doç.Dr.Kamer GÜR
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Ayşe DERELİ
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 02.05.2017-137

Sayın Yrd.Doç.Dr.Kamer GÜR

137 protokol nolu "Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.


Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Yrd.Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof.Dr. Hülya AŞCI

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Neşise BARIÇECİK

Prof.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr.Oya ORUN





Doç.Dr.Gürkan SERT

Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Doç.Dr. İhsan DEMİRBÜKEN

Yrd.Doç.Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda IŞIK ÖZCAN

    Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU

Ek.17. ÖZGEÇMİŞ

Adı	AYŞE	Soyadı	DERELİ
Doğum Yeri	KARTAL	Doğum tarihi	06.01.1987
Uyruğu	TC	Tel	5393323134
E-mail	aysendereli@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik	2018
Lisans	Akdeniz Üniversitesi- Akseki Sağlık Yüksekokulu	2008
Lise	Gülizar Zeki Obdan Lisesi	2004

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Sorumlu Hemşire	Özel Olimpos Hastanesi	2015- Devam ediyor
Hemşire	Özel Memorial Hastanesi Antalya	2015 (1 ay)
Hemşire	Aydıntepe Aile Sağlığı Merkezi	2012-2015
Hemşire	John Hopkins Anadolu Sağlık Merkezi	2008-2012

Yabancı Diller

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	orta	kötü	orta

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı	73,93	68,81	75,54

Bilgisayar Bilgisi

Bilgisayar Programı	Seviye
Microsoft Office Word	iyi
Microsoft Office Excel	iyi
Microsoft Office Powerpoint	iyi
Spss	orta