

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



İNME Lİ HASTALARA VERİLEN HİJYENİK BAKIM
UYGULAMALARININ HASTALARIN YAŞAMSAL
BULGULARINA ETKİSİ

İSMAİL TUNÇ

Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2022

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İNME Lİ HASTALARA VERİLEN HİJYENİK BAKIM UYGULAMALARININ
HASTALARIN YAŞAMSAL BULGULARINA ETKİSİ

İSMAİL TUNÇ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Lisansüstü Eğitim – Öğretim
Yönetmeliğinin Hemşirelik Anabilim Dalının Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı
İçin Öngördüğü **YÜKSEK LİSANS TEZİ** Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. BETÜL TOSUN

GAZİANTEP

2022

İTHAF

Hayatımın her döneminde desteğini esirgemeyen aileme, biricik eşime, dünyalar tatlısı
oğluma ve kızıma ithaf ediyorum.



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **İsmail TUNÇ** tarafından hazırlanan “**İnmeli Hastalara Verilen Hijyenik Bakım Uygulamalarının Hastaların Yaşamsal Bulgularına Etkisi**” başlıklı tez, 26/07/2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Betül TOSUN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı

Dr. Öğr.Üyesi Ezgi DİRGAR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi

Dr. Öğr.Üyesi Nursemin ÜNAL

Ankara Medipol Üniversitesi SBF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. İbrahim Halil GÜZELBEY

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimde bana yeniden okul heyecanı yaşatıp, rehberlik ederek ilgi ve alakasını esirgemeyen, bilimsel kimlik kazanmamda emeği olan, değerli bilgileriyle beni aydınlatan, hoşgörülü, titiz ve anlayışıyla beni hep daha ileriye yönlendiren kıymetli tez danışmanı hocam Doç. Dr. Betül TOSUN'a.

Yüksek Lisans eğitimim tüm aşamalarında bilimsel bilgi ile mesleki deneyimleriyle gelişmemde katkısı olan hocalarım Prof. Dr. Nermin OLGUN'a, Prof. Dr. Ayla YAVA'ya, Prof. Dr. Nuran TOSUN'a, Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DİRGAR'a.

Her zaman, her koşulda yanımda olan desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, anlayışıyla bu yolda ilerlememe büyük katkısı olan biricik eşim Hayat TUNÇ'a.

Tez çalışmam süresinde bana destek olup her türlü ihtiyacım da yanımda olan Dâhiliye Yoğun Bakım Sorumlusu kardeşim Kahraman İLBASAN ve yoğun bakımdaki hemşire arkadaşlarıma.

Tez çalışması döneminde bana her türlü kolaylığı sağlayan Hastanemiz Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü Mahmut Nedim KAÇAR'a ve Müdür Yardımcısı Abdurrahman AKSU'ya.

Ve tez döneminde adını sayamadığım ama bana katkısı olan herkese en kalbi duygularıyla teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

İsmail TUNÇ, İnmeli Hastalara Verilen Hijyenik Bakım Uygulamalarının Hastaların Yaşamsal Bulgularına Etkisi, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2022. Bu çalışma, inmeli hastalara verilen hijyenik bakım uygulamalarının hastaların yaşamsal bulgularına etkisini değerlendirmek üzere planlanmış, yarı deneysel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haliliye Ek Binası Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören inme tanılı (n:90) hastalar oluşturdu. Örneklemeye ise 1 Ekim 2021-1 Ocak 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren hastalar dahil edildi. Mekanik ventilatöre bağlı, inme tanılı tam bağımlı hastaların oluşturduğu bu çalışmada hastalara 3 farklı günde bir (1) yatak banyosu ve iki (2) silme banyo verildi. Hastanın yaşamsal bulguları ve arteriyel kan gazı değerleri; yatak banyosu ve silme banyodan 5 dakika önce, 5 dakika sonra, 10 dakika sonra, 20 dakika sonra ve 30 dakika sonra ölçüldü. Bu verilerin toplanmasında “Veri Toplama Formu ve Yaşamsal Bulgular Kayıt Formu” kullanıldı. Hastaların yaş ortalaması $64,2 \pm 14,8$ yıl ve çoğunluğunun (%55,5) erkek olduğu bulundu. Hastaların kilo ortalaması ise 79,9 kg olarak bulundu. Hastaların %30’u hipertansiyon hastasıyken %21,8’i diyabet hastasıdır. Hastaların çoğunluğunun ilaç kullandığı (%58,8) saptandı. Hastaların %30’unun daha önce en az bir ameliyat olduğu bulundu. Hastaların %40’ının sigara kullandığı saptandı. Hastalara uygulanan yatak banyosu öncesi ve sonrası değerlendirilen nabız, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve vücut sıcaklığı değerleri karşılaştırıldığında banyodan 5 dakika önce ve 5 dakika sonraki değerlerin birbirinden istatistiksel olarak farklı olduğu bulundu ($p < 0,001$). Hastalara 2. ve 3. günde uygulanan silme banyosu öncesi ve sonrası değerlendirilen nabız, diyastolik kan basıncı ve vücut sıcaklığı değerleri karşılaştırıldığında silme banyodan 5 dakika önce ve silme banyodan 10 dakika sonraki değerlerin birbirinden istatistiksel olarak farklı olduğu bulundu ($p < 0,001$). Hastalara 3. günde uygulanan silme banyosundan 5 dakika önce ve 5 dakika sonraki sistolik kan basıncı değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,001$). Çalışmamızın sonuçlarına göre; inmeli hastalara verilen hijyenik bakım uygulamaları hastaların yaşamsal bulgularına olumlu yönde etki ettiği ve hastaları rahattlattığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Kişisel hijyen, yatak banyosu, silme banyosu, hemşirelik bakımı, inme, yaşamsal bulgular

ABSTRACT

İsmail TUNÇ, The Effect of Hygienic Care Practices Given to Stroke Patients on Patients' Vital Findings, Nursing Program, Master Thesis, Gaziantep, 2022. This study is a quasi-experimental study planned to evaluate the effect of hygienic care practices given to stroke patients on patients' vital signs. The population of the study consisted of stroke patients (n=90) who were treated in the Intensive Care Unit of the Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital Haliliye Annex Building. Patients who agreed to participate in the study and gave their consent between October 1, 2021 and January 1, 2022 were included in the sampling. In this study, which consisted of fully dependent patients with a diagnosis of stroke who were connected to mechanical ventilators, one (1) bed bath and two (2) wipe baths were given on 3 different days. The patient's vital signs and arterial blood gas values; bed bath and wipe were measured 5 minutes before, 5 minutes after, 10 minutes, 20 minutes and 30 minutes after bathing. "Data Collection Form and Vital Signs Registration Form" were used to collect these data. The mean age of the patients was 64.2 ± 14.8 years and the majority (55.5%) were male. The mean weight of the patients was 79.9 kg. While 30% of the patients have hypertension, 21.8% have diabetes. It was determined that the majority of the patients (58.8%) used drugs. It was found that 30% of the patients had at least one previous operation. It was determined that 40% of the patients were smokers. When the pulse, systolic blood pressure, diastolic blood pressure and body temperature values evaluated before and after the bed bath applied to the patients were compared, the values 5 minutes before and 5 minutes after the bath were found to be statistically different from each other ($p < 0.001$). When the pulse, diastolic blood pressure and body temperature values evaluated before and after the wiping bath applied to the patients on the 2nd and 3rd days were compared, it was found that the values 5 minutes before the wiping bath and 10 minutes after the wiping bath were statistically different from each other ($p < 0.001$). The systolic blood pressure values 5 minutes before and 5 minutes after the wiping bath applied to the patients on the 3rd day were found to be statistically significant ($p < 0.001$). According to the results of our study; The hygienic care practices given to stroke patients show that they have a positive effect on the vital signs of the patients and make the patients comfortable.

Keywords: Personal hygiene, bed bath, wiping bath, nursing care, stroke, vital signs

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TABLO DİZİNİ	vii
ŞEKİL DİZİNİ.....	viii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hijyen	4
2.1.1. Kişisel Hijyen	4
2.1.2. Banyo.....	5
2.1.3. Yatak Banyosu.....	6
2.1.4. Kişisel Hijyen Uygulamalarında Hemşirenin Rolü.....	7
2.2. Öz Bakım Modeli	8
2.3. İnme	10
2.3.1. İskemik İnme	10
2.3.2. Hemorajik İnme.....	11
2.3.3. İnmenin Belirtileri	11
2.3.4. İnme Sonrası Görülen Problemler	11
2.3.7. İnmeli Hastanın Hemşirelik Bakımı	13
2.3.8. Hemşirelik Tanısı	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22

3.1. Araştırmanın Hipotezleri	22
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	23
3.4.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	23
3.5. Araştırmanın Uygulama Aşamaları	23
3.6. Veri Toplama Gereçleri	24
3.6.1. Hasta Bilgi Formu	24
3.6.2. Yaşamsal Bulgular Kayıt Formu	24
3.6.3. Yatak Banyosu İçin Gerekli Malzemeler Ve Uygulama Aşamaları	24
3.6.4. Silme Banyo İçin Gerekli Malzemeler ve Uygulama Aşamaları	24
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	28
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
6.1. Sonuçlar	50
6.2. Öneriler.....	51
6.3. Sınırlılıklar.....	52
KAYNAKLAR.....	53
EK 1. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	
EK 2. Etik Kurul Onay Formu	
EK 3. Hastane Onay Formu	
EK 4. Hasta Bilgi Formu	
EK 5. Yaşamsal Bulgular Kayıt Formu	
EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu	
EK 7. İntihal Raporu	
EK 8. Kısa Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BEYAN SAYFASI

Bu çalışmanın yüksek lisans tez çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşmeden etik dışı davranışımın olmadığını, yararlandığım tüm kaynakların kaynakçada olduğunu ve bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir, herhangi bir telif hakkını ihlal etmediğimi beyan ederim.



TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4.1: Hastaların Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı	29
Tablo 4.2: Yatak Banyosu Yapılan Hastaların Yaşamsal Bulgularının Zaman İçerisindeki Değişimi	35
Tablo 4.3: Banyo Sonrası Ölçümlerde Yaşamsal Bulguların Yatak Banyosu ve Silme Banyosuna Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 4.4: Yatak Banyosu ve Silme Banyosuna Göre Kan Gazı Değerlerinin Karşılaştırılması	45

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 2.1: Orem'in Öz Bakım Kuramına Göre Kavram Haritası	9
Şekil 2.2: Bağımlı Bakım Teorisindeki Kavramlar ve Kavramlar Arası İlişki	12
Şekil 4.1: Nabız Bulgularının Günlere Göre Değişimi	36
Şekil 4.2: Sistolik Kan Basıncı Bulgularının Günlere Göre Değişimi	36
Şekil 4.3: Diyastolik Kan Basıncı Bulgularının Günlere Göre Değişimi	37
Şekil 4.4: Oksijen Satürasyon Bulgularını Günlere Göre Değişimi	37
Şekil 4.5: Vücut Sıcaklığı Bulgularının Günlere Göre Değişimi	37

SEMBOLLER VE KISALTMALAR

BE	: Baz Fazlalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HCO₃⁻	: Bikarbonat
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MV	: Mekanik Ventilator
PaO₂	: Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı
PaCO₂	: Parsiyel Arteriyel Karbondiyoksit Basıncı
SaO₂	: Oksijen Satürasyonu
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Hijyen kelimesi, hastalıktan koruma, sağlığını devam ettirme ve sürdürmesi işlemlerini tamamını kapsamaktadır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre hijyen; “kişisel sağlığın korunması ve hastalıkların yayılmasının önlenmesine yönelik uygulamalardır” (3). Hijyen, hastalıktan koruma, huzurunu, rahatını ve iyiliğini sağlamayı amaçlayan “öz bakım” girişimlerini kapsar (1,2,4).

Kişisel hijyenin temel parçası banyodur (2). Banyo, kültürden kültüre bir takım farklılıklar gösterse de öz bakımın önemli bir unsurudur. (5,6) Banyo ile yorgunluğu gidermek, enfeksiyonu önlemek, doku bütünlüğünü sağlamak, kötü kokuyu engellemek, sakinlik sağlamak, kan dolaşımını artırmak ve kiri/teri uzaklaştırmak mümkündür (4). Banyonun temizlik ve rahatlamanın yanında kan dolaşımını hızlandırmak, canlılık, dinçlik ve iyilik duygusu gibi etkileri de vardır. Sıcak ya da ılık suyla yapılan banyonun, kan akımını hızlandırması ve derideki yüzeysel arteriollere normalden fazla kanın gelmesini sağlar. Banyo sonrası kişide bir rahatlama, gevşeme ve gerilimde azalma olur (5). Kişisel bakım ve hijyen gereksinimi bireylerin psikolojisini ve benlik saygısını etkilediği için insanlar için çok önemli bir günlük yaşam aktivitesidir. (4).

Sağlıklı erişkin bir birey kendi hijyenini sağlayabilmektedir. Temel insani ihtiyaçlarını karşılayamayan hastalara hemşire yardımcı olmaktadır (7). Hastanın kendi başına karşılayamadığı ihtiyaçlarını karşılar ya da karşılayabilmesi için destek sağlayarak iyileşme döneminde hastaya katkıda bulunurlar. Verilen bakım kişinin ihtiyacına göre gerçekleştirilir (1,2). Hasta bakımında hemşireler en büyük profesyonel grubu temsil etmektedir (8).

Fiziksel eksikliği olan, hastalık, engel durumu ve uygulanan tedavi nedeniyle başkasına yarı bağımlı ya da tam bağımlı kişinin fizyolojik ve psikolojik olarak yatak banyosuna ihtiyacı olmaktadır (2). Bağımlı hastaların konforunu, memnuniyetini ve sağlık durumunda iyileşmeyi sağlamak için kişisel hijyeninin eksiksiz ve özenle yerine getirilmesi için yatak banyosu vazgeçilmez bir uygulamadır (4,9,10). Yatağa bağımlı hastalara yatak banyosu yaptırmak önemli bir hemşirelik uygulamasıdır (11–13).

Literatür incelendiğinde hastaların tedavi ve bakımında öz bakım uygulamalarının yerine getirilmesinin önemini ortaya koyan birçok çalışma bulunmaktadır. Bal Özkaptan

ve Kapucu (2016), kronik obstrüktif akciğer hastaları (KOAH) ile yaptıkları deneysel çalışmada Orem'in öz bakım modeline dayalı evde hemşirelik bakımının hastaların öz-etkililiğini geliştirmede etkili olduğunu bulmuştur (14).

Konjektif kalp yetersizliği olan hastalara Orem'in "Öz Bakım Teorisi"ni göre temel bakım ihtiyaçları belirlenerek hemşirelik bakımı verildiğinde, hastalarda enfeksiyon gelişme oranının azaldığı, hastanın kendi öz bakımını daha erken bağımsız olarak yapabildiği ve servise transferinin daha hızlı olduğu saptanmıştır (15).

Süslü ve Şendir (2019), inmeli hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça, fiziksel ve sosyal hayata katılımlarının azatlığını ve depresif duygu durumlarının arttığını ortaya koymuştur (16). İnmeli hastalara bakım verme sürecinde ve taburculuk sırasında kişisel hijyenin yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğunu ortaya koyulmuştur (17).

Uğraş ve ark. (2019), hekim istemiyle farmakolojik tedavinin yanı sıra nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden biri olan yatak banyosu ile hastanın ateşinin kontrol altına alınmasının önemini vurgulamışlardır. Ateş kontrolünde vantilatör kullanımından sonra en sık ılık yatak/silme banyosu yönteminin kullanıldığını belirtmişlerdir (18).

Bir başka çalışmada, mekanik ventilatördeki (MV) çocukların yatak/silme banyosundan hemen sonra "diyastolik kan basıncı" değerinin en yüksek, yatak/silme banyodan 30 dakika sonra ise en düşük değere ulaştığı saptanmıştır. "Vücut sıcaklığı değeri" banyodan hemen sonra en düşük değerlere ulaşırken banyodan 30 dakika sonra ise banyodan önceki değerlerin altında olduğunu saptanmıştır (2).

Bütün bu bilgiler ışığında öz bakım uygulamalarının hastanın tedavi bakımında birçok yaşamsal parametreyi etkileyen ve hastaların iyilik hali ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Yataklı tedavinin yapıldığı hastanelerde ve özellikle de yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla gerçekleştirilen temel bir hemşirelik uygulaması olan yatak banyosunun yaşamsal bulgulara nasıl etki ettiği ve bu etkininin mekanik ventilasyonda olan inme tanılı hastaya ne derece katkı sağladığının bilinmesine gereksinim vardır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; inme tanılı ve mekanik ventilatörde olan yetişkin hastalarda yatak ve silme banyosunun hastaların yaşamsal bulguları üzerine etkisini araştıran çalışmalar sınırlı sayılardır (5,12,19).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma; inneli hastalara verilen hijyenik bakım uygulamaları arasında sayılan yatak banyosu ve silme yatak banyosunun hastaların yaşamsal bulgularına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hijyen

Hijyen kelimesi, esasında hastalıktan koruma, sağlığını devam ettirme ve sürdürmesi işlemlerini içermektedir (1,2). DSÖ' ye göre hijyen; “kişisel sağlığın korunması ve hastalıkların yayılmasının önlenmesine yönelik uygulamalardır” (3). Hijyen, sağlığı sürdürme, hastalıktan koruma, huzurunu, rahatını ve iyiliğini sağlamayı amaçlayan “öz bakım” girişimlerini kapsar. İnsanların hayatlarını idame ettirebilmeleri için fiziksel ve psikolojik eksikliklerini tamamlaması gerekmektedir (1,2).

Hijyen, “sağlık bilgisi” anlamına da gelmektedir (20). Kişinin ve tüm toplumun sağlığını koruma, iyileştirme ve ömür boyu sürdürülmesi için temiz ortamın korunması ve toplumun mikroorganizmalardan temizlenmesi için alınan önlemlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Hijyen, kişisel boyuttan başlayarak, aile, çevre ve halk sağlığına kadar nüfuz eden, sağlığın geliştirilmesi ve korunması için önemli bir gerekliliktir (20,21).

2.1.1. Kişisel Hijyen

Kişinin sağlıklı bir birey olabilmesi için temel ihtiyaçlarını eksiksiz karşılaması gerekmektedir. Maslow'a göre bu ihtiyaçlar; beslenmek, uyumak, su, hava gibi fizyolojik ihtiyaçlar; sevmek, sahiplenmek, konuşmak, gibi sosyal gereksinimler; saygı duyulma, değerli hissetme/hissettirme gibi psikolojik ihtiyaçlar; bilmek, araştırmak, anlamak gibi bilişsel ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçları karşılayabilme seviyesine göre kişinin sağlığından bahsedilebilir. Temel gereksinimleri ve ihtiyaçları tam olarak yerine getirildiğinde kaliteli öz bakımdan bahsedilebilir (1,22).

Kişisel hijyen; beden temizliği, saç, yüz, kulak ve ağız temizliği, ayak, el, perine temizliği, ve öz bakımını içermektedir (3,21). Kişisel hijyen ile yorgunluğu gidermek, enfeksiyonu önlemek, doku bütünlüğünü sağlamak, kötü kokuyu engellemek, sakinlik sağlamak, kan dolaşımını artırmak ve kiri/teri uzaklaştırmak mümkündür (4). Kişisel bakım ve hijyen gereksinimi bireylerin psikolojisini ve benlik saygısını etkilediği için insanlar için çok önemli bir durumdur (4). Ayrıca kişisel hijyen vücut sekresyonlarını, boşaltım atıklarını ve bazı mikroorganizmaların atılmasını, kişinin dinlenip rahatlamasını, fiziksel görünümünün iyileştirilmesini ve kişisel sağlığın sürdürülmesi için başkasından yardım almadan kendi başına sürdürdüğü etkinliklerin bütünüdür (1,3). Bireyin kendi vücudu ile ilgili, cinsel, sosyal ve mental hijyen gibi çeşitli girişimleri de içermektedir

(2,23). Kişiden kişiye değişen, sosyal, toplumsal ve ekonomik durumdan etkilenen, aile, çevre ve arkadaş ilişkileriyle şekillenmektedir (3). Çocukluk çağında öğrenilen hijyen alışkanlıkları, banyo sıklığı ya da dış fırçalama sıklığı kişinin yaşamındaki hijyen girişimlerini etkiler. Sağlığın iyileştirilmesi ve korunması için kişisel hijyen alışkanlıkları çok önemlidir (1,2,23).

Normal, sağlıklı bir insan kendi öz bakım ihtiyaçlarını belirli alışkanlıklara göre karşılamaktadır (4). Kişinin hijyen alışkanlıkları; duyguları, bilgi ve kültürel durumu, ailevi durumu ya da çevrenin etkisiyle şekillenerek genel, kişisel ya da el hijyenini, gıda hijyenini kapsamaktadır (21,23). Kişinin dini inançları, yargıları, değerleri, beden imajı, sosyolojik özellikleri, örf ve adetlerinin özellikleri, kişisel alışkanlıklar, deneyimlediği hastalıklar, ailesi ya da cinsiyetine göre birçok farklı durumdan etkilenebilmektedir (20).

Doğru ve etkili bir şekilde su ve sabunla yapılan el hijyeni ile dünyada ölüme sebebiyet veren bir çok enfeksiyon hastalığında önemli azalmalar söz konusudur (3,20,24). Sağlıklı bir birey bu ihtiyaçları kendi başına karşılayabilmektedir. Ama herhangi bir hastalık durumundan hijyen gereksinimlerinin bir kısmını yada tamamını yapmada yardıma ihtiyaç duyabilmektedir. Sağlık kurumlarında bu işleri üstlenen meslek grubu hemşiredir. Hemşirenin temel görevlerinden birisi, hastaların temel bakım ihtiyaçlarını yerine getirmesinde hastaya yardım etmektir (1).

2.1.2. Banyo

Banyo, öz bakımın önemli bir unsudur (5). Cildimizi temizlemek ve korumak için yapılan en temel insanı aktivite olarak kabul edilmektedir (7). Banyonun temizlik ve rahatlamanın yanında başka etkileri de vardır. Kan dolaşımını artırmak, canlılık, dinçlik ve iyilik duygusu bu etkilerinden bazılarıdır. Sıcak ya da ılık suyla yapılan banyo, kan dolaşımını artırarak derideki yüzeysel arteriollerin normalden fazla kanlanmasını sağlar. Banyo sonrası kişide bir rahatlama, gevşeme ve gerilimde azalma imgesi gelişir (2,5,6).

Yağ, toz, epidermis ölü hücreleri vücut üzerinde kiri oluşturur. Derinin yaptığı, boşaltım, solunum ve duyu görevlerini kir bozar ya da azaltır. Uzun süre temizlenmeyen deride enfeksiyonlara sebep olabilecek mikroorganizmalar oluşabilir. Cildin temizlenmesi banyo ile sağlanır (25). Banyo yapmak ciltten zararlı maddeleri uzaklaştırarak hidrasyonu sağlamaktadır (26). Banyo, temizlik dışında insanlar üzerinde farklı etkiler de oluşturur (2).

Bu etkiler;

- Ciltten ölü epidermis hücreleri ve mikroorganizmalarını temizler.
- Sıcak/ılık suyla yapılan banyoda deriye daha fazla kan gelmesini sağlayarak dolaşımı uyarır.
- Deriye yapılan silme/ovma işlemi kan dolaşımını artırır.
- Solunum sistemini uyarır.
- Terlemeye bağlı ortaya çıkan kokuları azaltır (2).

Banyo yapmanın solunum parametreleri ve kardiyovasküler parametreler üzerine olumlu etkileri söz konusudur (25).

Banyonun birey üzerinde fizyolojik ve psikolojik etkileri vardır. Hasta bireyin psikolojisini olumlu yönde etkilediği gibi aynı zamanda iyileşme sürecine de önemli katkı sağlar. Bireyin, fiziksel görüntüsünü ve benlik imajının koruyarak, zindelik, mutluluk ve iyilik duygusu verir (2).

2.1.3. Yatak Banyosu

Bağımlı hastaların konforunu, memnuniyetini ve sağlık durumunda iyileşmeyi sağlamak için kişisel hijyeninin eksiksiz ve özenle yerine getirilmesi için yatak banyosu önemlidir (4,9,10). Sınırlı hareket kabiliyeti olan hastaların yatak içerisinde yıkaması kendi kendine banyo yapamayan hastalar için tüm vücudu temizleme işlemidir (4,10,12). Yatak banyosu tüm servisler olmak üzere özellikle yoğun bakımlarda sıklıkla uygulanmaktadır (7,12,13). Yoğun bakımları barındıran kurumlarda yatak içi banyo, hastalara düzenli olarak yaptırılmaktadır (5,11). Banyonun birey üzerinde fiziksel ve psikolojik etkileri göz önüne alındığında bu durumun yaşam bulgularına etkisinin izlenmesi önemlidir (2,13).

Yapılan bazı çalışmalarda yatak içi banyosunun yaşam bulgularından vücut sıcaklığına, cilt bütünlüğünü korumada, konforda, rahatlamada ve sistolik kan basıncını düşürmede/dengelemede etkili olduğu görülmüştür (2).

Yatak banyosunun terapötik etkileri her zaman kabul edilmiştir. Ancak modern hemşirelik bakımında yatak banyosunun cilt temizliğindeki potansiyeli savunulmaktadır (4,27). Yatak banyosu teknik gerektiren temel insani bir hemşirelik uygulamasıdır (27–29).

Yatak banyosu bağımlı hastaya fayda ve rahatlık sağlarken yapılabilecek bir hata ile bu fayda zarara neden olabilir (30).

Bu hatalar;

- Mekanik ventilatör ile hastanın bağlantısının kesilmesi
- Hemodinamik düzensizlik
- Banyo sırasında veya sonrasında oksijen saturasyonunda değişiklikler
- Kan basıncında önemli değişiklikler
- Anormal kalp hızı
- Hipotermi (30)

Hemşirelerin bağımlı hastalarına verdiği hijyen uygulamalarının iki temeli vardır. Bunlar su ve sabun kullanılarak uygulanan klasik yatak banyosu ve önceden nemlendirilmiş tek kullanımlık silme bezleridir (4,7,9,11,13,30).

Klasik banyo, su ve sabun kullanılarak yapılan temel hemşirelik uygulamasıdır. Tek kullanımlık silme yatak banyosu ise, bağımlı bireyin cildine zarar vermeyen daha önceden ıslatılmış bezlerle uygulanan yatak banyosudur (4,28,31,32).

2.1.4. Kişisel Hijyen Uygulamalarında Hemşirenin Rolü

Hasta bakımında hemşireler en büyük profesyonel grubu temsil etmektedir (8). Problemler ortadan kalkana kadar bireye bu konuda bakım veren kişi hemşiredir. Verilen bakım kişinin ihtiyacına göre gerçekleştirilir (1,2,7).

Hemşirelik bakımının kişiye özel düzenlenmesi ve bu özel düzenlemenin kişiye duyulan saygının bir göstergesidir. Kişiselleştirilmiş öz bakım, mesleki değerleri, etik ilkeleri, kişisel, özgün ve bütünlüğe uygun bir inançla ele alınıp uygulamaya geçirilmesidir (4,22).

Hemşireler tarafından verilen birçok bakım çeşidi vardır. Bunlar; sağlık bakımı, kişisel öz bakım, sosyal hizmet, maddi yardım, kişisel yardım veya sosyal yardımı kapsamaktadır. Bakım verme sırasında samimiyet, yakın ilişkilerinde sıcaklık, destek alma, sevginin artması gibi pek çok olumlu durumda oluşmasına yol açabilmektedir (33,34).

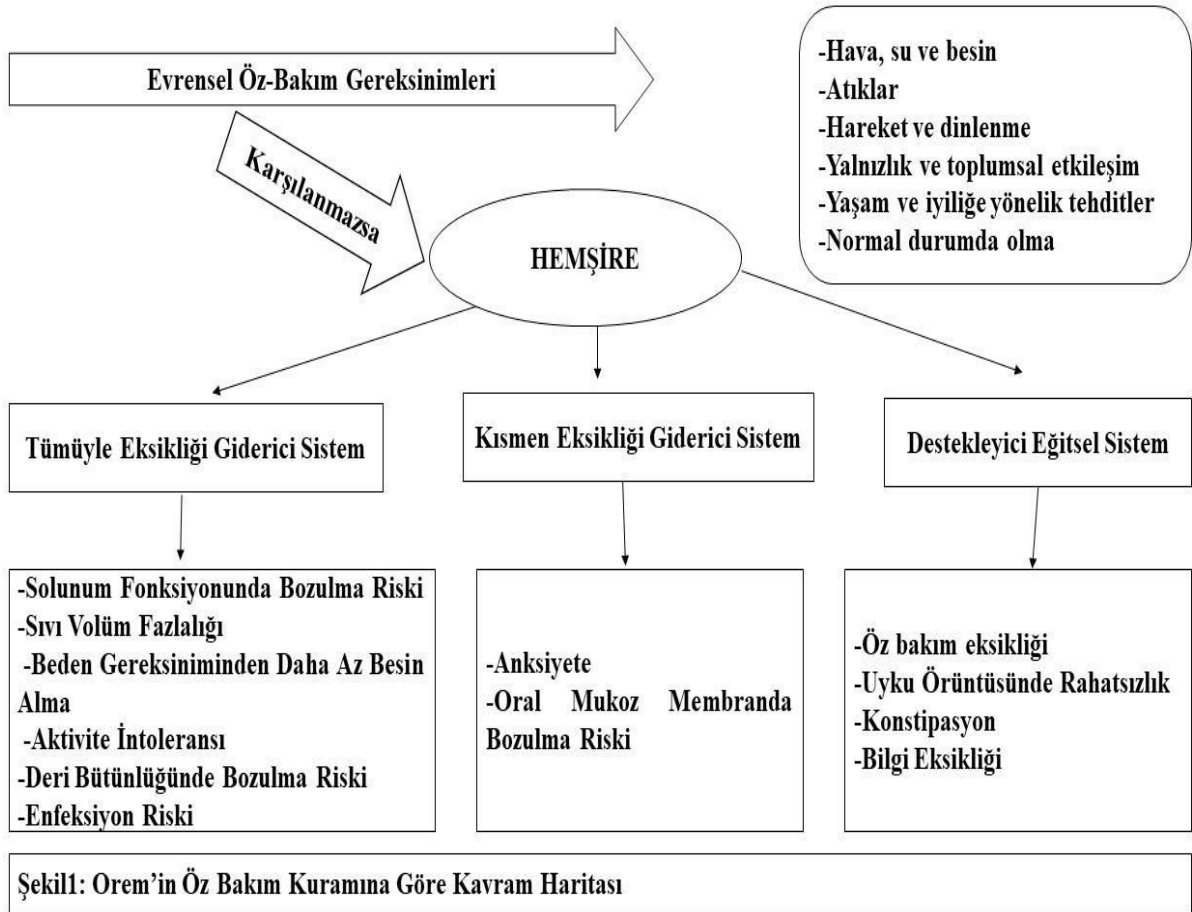
Profesyonel hemşireler hastanede yatan hastaların sağlığını geliştirmek, yaşam kalitesini artırmak, konforunu sağlamak ve psikolojik durumlarının daha iyi olması için yatak banyosu yaptırırlar (13,25,30). Temel hemşirelik uygulamalarından olan yatak banyosu, dolaşımı uyarak hastalara iyilik ve rahatlama hissi sağlamaktadır (7,30). Ayrıca hastanın cildinin ve bası yarası açısından değerlendirilmesi için olanak sağlar (13,25,28).

2.2. Öz Bakım Modeli

Hemşireliğin gelişmesinde kavram, kuram ve modellerin hemşirelik biliminin eğitim, araştırma, yönetim ve uygulama alanlarında kullanılması, bu alanlara kavramsal bir zemin oluşturarak rehberlik etmektedir. Hemşirelik ve uygulamalarına katkı veren kuramcılar kendi bakış açılarına ve görüşlerine göre iletişimciler, sistemciler, enerji alanları ve gereksinimciler gibi farklı gruplara ayrılmaktadırlar. Burada ki asıl hedef bakımı veren hemşirenin bakımı alan sağlıklı ya da hasta bireylere temel ihtiyaçları doğrultusunda kaliteli hizmet vermek amacı güdülmektedir (16,35,36).

Öz-bakım modeli, Dorothea Elizabeth Orem tarafından geliştirilmiştir. Orem öz bakım gereksinimleri, evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimlerini içermektedir. Öz bakım, kişinin kendi kendine yerine getirmesi gereken temel insanı gereksinimlerdir. Orem öz bakım modeline göre, kendi insanı gereksinimlerini yerine getiremeyen bireyler için hemşirelerin kişinin eksikliklerini tümüyle ya da kısmen giderme, eğitici ve destekleyici rolleri bulunmaktadır. Öz bakım modeli, kronik hastalığı olan kişilerin kendi öz bakımlarına katılımına teşvik etmek, hastalara öz bakımları konusunda eğitim vermek, yapılan temel hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi ve yapılan temel hemşirelik uygulamalarının tıbbi uygulamalardan ayrılması için kullanılmaktadır (15,37).

Öz bakım, bireyin yaşamını, iyilik halini, sağlık durumunu korumak ve sürdürmek için kendisi tarafından yaptığı tüm eylemleri ifade etmektedir. Bu öz bakım bireyin yaşamında ki iletişim, deneyimler, eğitim ve kültürleşmeye göre değişiklik göstermektedir (38). Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla Orem'in öz bakım kuramı kullanılmaktadır. Bu kuram genellikle diyabet, kronik akciğer hastalığı, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği, epilepsi vb. gibi pek çok kronik hastalığın takibinde kullanılmıştır (15,39).



Şekil 2.1: Orem'in Öz Bakım Kuramına Göre Kavram Haritası (15).

Evrensel öz bakım, bireyin yaşamı boyunca tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için gerekli olan temel gereksinimlerdir. Orem bu gereksinimleri şöyle sıralamıştır;

- Sağlıklı su, yeterli besin ve temiz havanın sürdürülmesi
- Tüm boşaltım sistemini sürdürülmesi
- Fiziksel aktivite ve sonrasında dinlenme dengesinin sürdürülmesi
- Toplumsal etkileşimin sağlıklı sürdürülmesi
- Risklerin azaltılması ya da önlenmesi
- Bireyin temel istekleri ve sınırlılıklar arasında dengenin olmasıdır (15).

Orem'in sıraladığı bu gereksinimler hemşirenin gözlem, muayene ve iletişimi ile hastadan alınan bilgiler ışığında değerlendirilir, bu değerlendirmeye hastanın temel öz bakım gereksinimleri giderilir. Evrensel öz bakım ihtiyaçlarının hemşire tarafından karşılanmaması durumunda, bireyde temel bakımların eksikliğinden kaynaklı bir çok komplikasyon ve istenmeyen durumun yaşanması söz konusudur (15,36). (Şekil 1)

2.3. İnme

“Beyin fonksiyonlarının ani bozulmasıyla ortaya çıkan beyin damarlarındaki patolojik bir durumdur” (40–42). “Kanama veya iskemi sonucunda beynin belirli bir bölgesinde kalıcı ya da geçici olarak ortaya çıkan fonksiyon bozukluğudur” (43,44). DSÖ’ü inmeyi; “serebral işlevlerin fokal veya global bozukluğuna bağlı hızla gelişen klinik bulgular olup 24 saat veya daha uzun sürme/ya da ölüm gelişmesi” olarak tanımlamaktadır (45). Besin ve oksijen taşıma olayı herhangi bir nedenden dolayı kesildiğinde inme ve bu inmeden dolayı beyin hücrelerinin ölümü meydana gelmektedir (44,46). Dünya üzerinde kalp-damar ve kanser hastalığından sonra ölüme sebebiyet veren üçüncü önemli hastalıktır (8,41,43,47,48).

İnme tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yetişkin bireylerin engelli kalma ve uzun dönem sakatlıkların önemli nedenlerindendir (49,50). İnme tanısı alan çoğu bireyin fiziksel yetersizlik yaşadığı görülmektedir. Toplum ve hastalar üzerinde ciddi olumsuz etkileri söz konusudur (42,46,51).

İnme geçiren hastaların öz bakımlarını yerine getirmede desteğe ihtiyaçları vardır. İnme sonrasını hayatlarına devam eden hasta bireylerin üçte biri yapmaları gereken günlük işlerini başkasından destek alarak sürdürebilmektedirler (52,53). Bu destek ülkemizde aile içerisinde bireyler tarafından verilmektedir. İnme tanısı alan hastalarda kişisel hijyen gereksinimleri genellikle ihmal edilmektedir (54,55).

İnme hastaları banyo yapma, yeme-içme, yürüme, hareket etme, giyinme, soyunma ve boşaltım gibi günlük temel aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyarlar. İnme sonrası kişisel bakım fiziksel olduğu kadar sosyal açıdan da önemlidir (40,43,56).

İnme sonrası kişisel bakımda yetersizlikler birçok komplikasyona ve yaşam kalitesinde eksikliklere neden olmaktadır (56). İnme tedavisinde kişisel bakım uygulamalarının düzenli olarak yapılması farklı komplikasyonların oluşmasını engellemektedir (54). Solunum komplikasyonlarının yüksek olması bu hastaların mekanik ventilatör ihtiyacını artırmaktadır (57).

İnmenin hemorajik ve iskemik olmak üzere iki önemli tipi vardır (41,48).

2.3.1. İskemik İnme

Bir kan pıhtısının beyindeki kan damarının bloke etmesinden dolayı o alana kan akımı gidememektedir. Kan akımının gidemediği o alana oksijen ve besin de gidemez

(43,58–60). Besin ve oksijenden yoksun kalan alanın ölmesi durumudur. İskemik inme, en sık görülen inme tipidir. İnmelerin dörtte üçü iskemik inme kaynaklıdır (44,45,50,61).

Emboli, küçük damar trambüsü ve büyük damar trombüsü iskemik inmenin alt tipleridir. İskemik inme tanısı alan genç bireylerde iyileşme oranı daha yüksektir (45,62).

2.3.2. Hemorajik İnme

Bir damarın anevrizmaya bağlı ya da kendiliğinden yırtılması sonucu beyin dokusuna spontan olarak kanaması ile ortaya çıkan durumdur (58,60). Hemorajik inme, beyindeki zayıf kan damarının delinme/yırtılması sonucunda gelişmektedir (41). Hemorajik inme de engelli olma ve ölüm oranı iskemik inmeye göre daha yüksektir (50). En sık sebebi değiştirilebilir risk faktörü olan hipertansiyondur (60).

Subaraknoid hemoraji ve intraserebral hemoraji hemorajik inmenin alt tipleridir. Hemorajik inmenin en önemli nedenleri arasında değiştirilebilir risk faktörleri yer almaktadır (45).

2.3.3. İnmenin Belirtileri

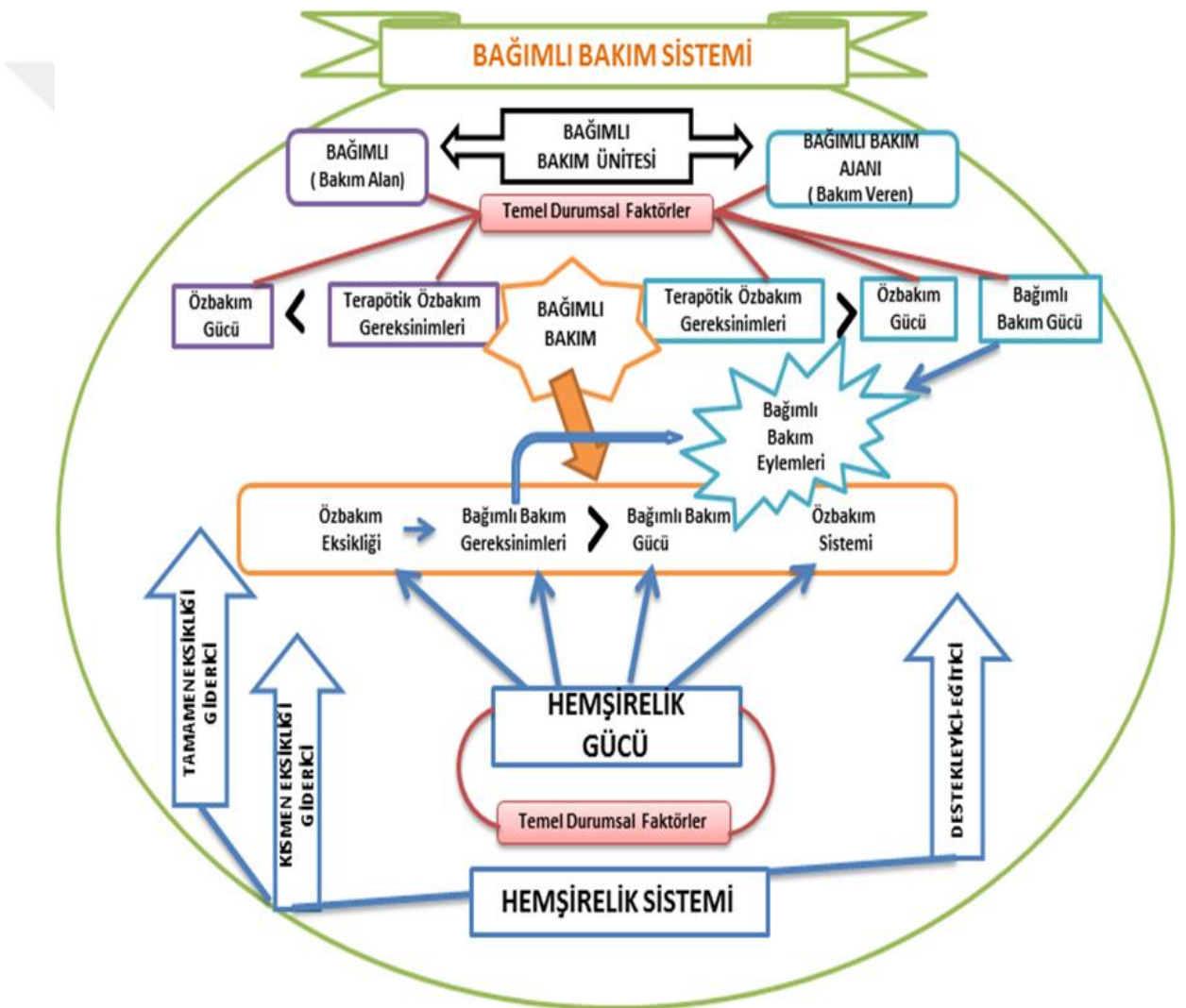
- Çift görme, Tek ya da her iki gözde meydana gelen görme kaybı
- Bir veya daha fazla nörolojik defisit
- Şiddetli ve ani başlangıçlı baş ağrısı
- Baş dönmesi
- Tek taraflı uyuşukluk (hemiparestezi)
- Yürüme, konuşma veya anlama sorunu
- Bilinç bulanıklığı
- Güçsüzlük (hemipleji)
- Kuvvetsizlik hissi (hemiparezi)
- Ense sertliği
- Bulantı-kusma
- Denge kaybı/düşme
- Disfaji (43,59,60).

2.3.4. İnme Sonrası Görülen Problemler

- Kas, iskelet bozuklukları
- Motor bozuklukları

- Duyusal problemler
- Bilişsel problemler
- İletişim bozuklukları
- Gastrointestinal problemler
- Psikososyal problemler (40).

İnmeyi önlemek yöntem gerektirir. İnme oluşumunda birçok faktör rol alır. Bu faktörlerin çoğu hayati risk oluşturacak komplikasyonlara neden olmaktadır (42,61,63–65).



Şekil 2.2: Bağımlı Bakım Teorisindeki Kavramlar ve Kavramlar Arası İlişki (66).

Kişilerin sosyal ve kültürel olarak toplumla bağımlı oldukları ve kendi kendine yetecek bakımı sağlayamadıkları durumlar, bağımlı bakım teorisinin temelini oluşturmaktadır. Bağımlı bakım teorisinin içeriğini hastanın öz bakım bilgisi ve gereksinimleri tamamlamaktadır. Bağımlı bakım teorisini anlayanın bakım veren hemşirelere ve bakım alan hastalara yapılacak her türlü hemşirelik uygulamasına karar verirken önemli bir yol haritasıdır. Bağımlı hastaya verilen öz bakımın kalitesi bakım veren hemşirenin yetkinliğine bağlıdır. Hemşirelik sistemi bir bütün olarak değerlendirilmeli ve hemşirenin hastaya verdiği öz bakımda hemşirelik gücü ve bilgisi ön planda olmalıdır (66). (Şekil 2)

2.3.7. İnme Hastasının Hemşirelik Bakımı

İnme, beyin fonksiyonlarının ani bozulmasıyla ortaya çıkan beyin damarlarındaki patolojik bir durum ve engelliliğe önemli bir etkidir. Beyin fonksiyonlarında bozulma sonrası bireyin kendi bakımını yerine getirmesi zorlaşmaktadır (40–42).

Her hastanede kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bağımlı hastalara hemşireler tarafından birçok kişisel bakım desteği verilmektedir (4). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı için bir hemşirelik modeli örnek alınarak özel bakım programı düzenlenmesi kişiye duyulan saygının bir göstergesidir (67). Kişiselleştirilmiş öz bakım, mesleki değerleri, etik ilkeleri, özgün ve bütünlüğe uygun bir inançla ele alınıp uygulamaya geçirilmesidir (22). (Şekil 2)

İnme tanılı hastalar, iyi bir gözlem, sık sık değerlendirme, kapsamlı ve bütüncül bakım gerektiren komplike hastalardır. Bu hastalara akut dönemde erken müdahale, sıkı takip, solunum, beslenme, hasta/aile eğitimi gibi temel konularda bütüncül yaklaşmak gerekmektedir. İnme tanılı hastalara tedavinin acil servisten başlanarak taburculuk sonrası evde özenle sürdürülmelidir (68).

İnme de hemşirelik bakımı, hastanın hava yolu açıklığını sağlamak, solunum seslerini izlemek, aspirasyonu uygun şekilde yapmak, kanın oksijenlenme seviyesini takip etmek, sıvı elektrolit dengesini izlemek, sık kan basıncı takibi ve bilinç kontrolü yaparak hastayı yakın gözlem altında takip etmektir. İnme sonrası görülen birçok komplikasyona (epileptik nöbet, yeniden kanama, bilinç bozulması, solunum güçlüğü, ağrı kusma, ödem vb.) hemşirenin hazırlıklı olması ve erken müdahale etmesi hasta için hayati önem arz etmektedir. (69,70).

2.3.8. Hemşirelik Tanısı

İnme tanılı birey için belirlenen hemşirelik tanıları, temel hemşirelik bakımının odağını oluşturmaktadır.

Yoğun bakımda tedavi gören inme tanılı hastalara kişisel hijyen ve bakım uygulamalarında sıklıkla verilen hemşirelik tanıları aşağıda sıralanmıştır. Hemşirelik tanıları, aşağıda ayrıntılı bir planlama doğrultusunda ele alınmaktadır (71,72).

Öz bakım eksikliği sendromu

Belirtiler

- Yıkama ve hijyen bakımında eksiklikler,
- Kendi başına giyinme ve soyunmada eksiklikler,
- Bireyin kendine özel göstermesinde eksiklikler,
- Banyo yapmasında eksiklikler,
- Tuvaleti kullanmada eksiklikler
- Bireysel tuvalet kullanımında eksiklikler (2,67,71,73).

Nedenler

- Entübasyon
- Nöromüsküler bozukluk (inme)
- Ağrı, yorgunluk,
- Depresyon, motivasyon eksikliği,
- Kas iskelet sistemi bozuklukları (2,71,73).

Amaç

- Bireyin kendi öz bakımını sağlaması,
- Hemşirelik girişimleri sonucu bireyin maksimum hijyen sergilemesi
- Hastanın ihtiyaçlarının duygusal, sosyal ve fiziksel kapasitesine göre karşılanması (2,67,71).

Olası hemşirelik girişimleri

- Kişide hijyen yetersizliğinin nedenleri değerlendirilir,
- Öz bakım aktivitelerine katılımı için desteklenir,

- Vücut hijyeni sağlanır,
- Bireye yatak banyosu yaptırılır,
- Tırnak ve saç bakımı verilir,
- Ağız ve göz bakımı verilir,
- Yatak ve çarşaflarının sürekli temiz olması sağlanır,
- Nemlendirici kremler sürülerek rahatlama sağlanır,
- Hekim istemine göre beslenme ve tedavi düzenlenir (2,67,71,73).

Bireysel baş etmede yetersizlik

Belirtiler

- Kişisel ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlikler,
- Kişisel değişikliklerde yetersizlikler,
- Giyinme, soyunma, banyo ihtiyacını karşılamada yetersizlik,
- Beslenmede yetersizlik (2,71,73,74).

Nedenler

- Yaş,
- Organ kayıpları,
- Hastalığa uyumsuzluk .(2,71,73)

Amaç

- Hastanın kendine yetecek kadar bağımsızlık kazanması,
- Hastalıklı ilgili baş etme yöntemlerin belirlenmesi
- Uygun baş etme yönteminin kullanılması (2,67,71).

Olası hemşirelik girişimleri

- Sözsüz teknikler kullanılarak hastayla beraber baş etme yöntemleri belirlenir,
- Baş etme yöntemleri uygulamasında destek olunur,
- Sevdiği aktiviteleri yapmasında destek olunur,
- Tam bağımsızlık kazanana kadar destek olunur,
- Öz bakım eksiklerinin gidermede katılım sağlaması için cesaretlendirilir (2,67,71,73).

Deri bütünlüğünde bozulma riski

Belirtiler

- Hareket kısıtlılığı,
- Kişisel hijyende eksiklikler,
- Kaşıntı, ödem
- Deride soyulma, morluklar
- Beslenme problemleri (2,71–73).

Nedenler

- Hastanın yatağa bağımlı olması,
- Enfeksiyonlar,
- Bağışıklık sisteminin zayıf olması,
- Zararlı maddelere maruziyet (2,71,73).

Amaç

- Deri bütünlüğünün bozulma riskinin ortadan kaldırılması ve sürdürülmesi (2,71).

Olası hemşirelik girişimleri

- Hastanın tedavi sürecine katılımı sağlanır,
- Uygun aralıklarla pozisyon verilir,
- Destek yüzey kullanılır,
- Her pozisyon sonrası vücut bölgeleri ve doku bütünlüğü kontrol edilir.
- Vücut hijyeninin sağlanması için hemşirelik bakımları uygulanır,
- Sıvı elektrolit dengesi izlenir ve aldığı çıkardığı takibi yapılır,
- Sıvı alması desteklenir,
- İnkontinasının yönetilmesi desteklenir,
- Yatak çarşaflarının gergin ve temiz olması sağlanır,
- Uygun beslenme için destek alınır (2,71,72).

Deri bütünlüğünde bozulma

Belirtiler

- Lezyonlar, eritem

- Dermal ve epidermal dokularda bozulma,
- Deride döküntü ve kaşıntı görülmesi (2,71,73).

Nedenler

- Bazı hastalıklar (diyabet, kanser, hepatitler)
- Enfeksiyonlar (bakteri, virüs, mantar)
- Kişisel bakımda yetersizlikler,
- Kateter varlığı,
- Yatak ve çarşaflarının kirli ve kırıksıklığı,
- Hareket kısıtlılığı (71–73).

Amaç

- Basınç yaralarına yönelik tedavi planının oluşturulması,
- Basınç yarasının iyileştirilmesi,
- Basınç yarasının nedenlerine yönelik iyileştirmeler (71–73).

Olası hemşirelik girişimleri

- Basınç yarasının değerlendirmesi,
- Basınç yarasının evresinin belirlenmesi,
- Kızarıklık bölgesinin yıkanması,
- Günlük sıvı desteği verilmesi ve kilo takibi,
- Basınç gören bölgenin günlük kontrol edilmesi,
- Düzenli aralıklarla basınç yarasının pansumanının yapılması,
- Enfeksiyon oluşmaması açısından yakın izlem,
- Nekrotik dokunun olan alanın debride edilmesi,
- Basınç yarasının olduğu alan bol serum fizyolojik ile yıkanması,
- Dolaşımı artırmak için basınç yarasının etrafındaki sağlıklı deriye masaj yapılması (2,71,73).

Oral mukoz membranda bozulma

Belirtiler

- Dilde tabakalaşma,

- Ağzda kuruluk (kserotomi),
- Stomatis,
- Ağzda kanama, ağrı, ödem
- Ağzda pürülan akıntı (67,71,73).

Nedenler

- Ağız hijyeninde yetersizlik
- Ağız içi salgıda azalma,
- Uzun süre oral almaması,
- Entübasyon,
- Dehidrasyon, malnitrisyon,
- Enfeksiyon (67,71,73).

Amaç

- Oral hijyenin sağlanması,
- Ağız içinin bütünlüğünün sağlanması,
- Enfeksiyonun engellenmesi (67,71,73).

Olası hemşirelik girişimleri

- Oral kavite yakından izlenir,
- Entübasyon tüpünün sabiti sık sık kontrol edilir,
- Dudaklar nemlendirilir,
- Ağız bakımı için karar verilir ve sodyum bikarbonatla ağız bakımı yapılır,
- Sıvı tüketmesi için desteklenir,
- Ağrı için hekim orderine uygun tedavi uygulanır,
- Enfeksiyon açısından yakın izlem yapılır (71,73).

Konstipasyon

Belirtiler

- Haftada 3'ten az defekasyon,
- Ağrı ve şişkinlik
- Rektal bölgede dolgunluk
- Zorlanarak gaita yapma

- Gaita yapmada yetersizlik hissi (71–73).

Nedenler

- Sıvı alımında yetersizlik,
- Defekasyonda düzensizlik,
- Bağırsak hastalıkları, enfeksiyonlar
- İlaç kullanımı,
- Stres ve obezite (71–73).

Amaç

- Konstipasyonun engellemek,
- Uygun girişimlerle konstipasyonu gidermek (72,73).

Olası hemşirelik girişimleri

- Sıvı alımı desteklenir,
- Yiyecek seçiminde posalı ürünler ön plana çıkarılır,
- Stres, sıkıntı ve anksiyeteye etkin mücadele edilir,
- Düzeltilen egzersiz önerilir,
- İlaç kullanımına dikkat edilir,
- Gerek görülürse hekim istemiyle laksatif ve/veya lavman yapılır (71–73).

Yatak içi mobilitede bozulma

Belirtiler

- Hareketsizlik
- Bireysel ihtiyaçlarını karşılayamama (73,74).

Nedenler

- Bilinç kaybı,
- Travma,
- İnme (73,74).

Amaç

- Yatak içi mobilitayı artırmak,
- Fiziksel aktiviteyi artırmak (73,74).

Olası hemşirelik girişimleri

- Sık pozisyon değiştirilir,
- Her pozisyon değişiminde cilt kızarıklık açısından değerlendirilir,
- Mümkün olduğu sürece ROM egzersizleri yaptırılır,
- Mümkün olduğu sürece yatak düz pozisyonda tutulur,
- Günlük sıvı tüketimine dikkat edilir,
- Hareket etmesi için cesaretlendirilir (73,74).

Banyo yapmada öz bakım yetersizliği

Belirtiler

- Kendi hijyenini sağlayamama,
- Uzun süre banyo yapmama,
- Banyo yapmak aşamasında isteksizlik,
- Kötü koku,
- Kişisel bakımda yetersizlik,
- Saç, diş, tırnak gibi kişisel bakımlarının gerçekleştirilmemesi.(71,73)

Nedenler

- İnme,
- Süreli yatar pozisyonda olması,
- Kas güçsüzlüğü,
- Kötü hijyen eğitimi,
- Görme problemleri,
- Banyoya ve banyo malzemesine ulaşmada zorluklar (71,73).

Amaç

- Bireyin hijyen ihtiyaçlarını karşılayıp sürdürmek,
- Banyo gereksinimi karşılamak (71,73).

Olası hemşirelik girişimleri

- Bireyin kendini rahat ifade etmesi desteklenir,
- Banyo için gerekli şartlar oluşturulur,
- Hijyen ve kişisel bakım gerekliliği kişiye anlatılır,

- Banyo uygulamasına bireyin katılımı sağlanır,
- Çevre güvenliği alınarak düşmelerin önüne geçilir,
- Banyo malzemeleri ve suya ulaşım kolaylaştırılır,
- Doku bütünlüğünün sağlanması için banyo yapması desteklenir (71,73).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Mekanik ventilatörde olan inme tanılı hastalara verilen hijyenik bakım uygulamalarının hastaların yaşam bulguları üzerine anlamlı bir etkisi yoktur.

H₁: Mekanik ventilatörde olan inme tanılı hastalara verilen hijyenik bakım uygulamalarının hastaların yaşam bulguları üzerine anlamlı bir etkisi vardır

H₂: Mekanik ventilatörde olan inme tanılı hastalara verilen silme banyosu ve yatak içi banyonun hastaların yaşamsal bulguları üzerine etkisi benzerdir.

H₂: Mekanik ventilatörde olan inme tanılı hastalara verilen silme banyosu ve yatak içi banyonun hastaların yaşamsal bulguları üzerine etkisi farklıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Bu araştırma non-randomize yarı deneysel bir çalışma olarak 01.10.2021-01.01.2022 tarihleri arasında Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haliliye Ek Hizmet binasında yer alan Dâhiliye Yoğun Bakım, Cerrahi Yoğun Bakım ve İnme Yoğun Bakımda yapıldı.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nden etik kurul onayı alındı (Ek-2). Çalışmanın yürütülebilmesi için Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gerekli izin alındı (Ek-3). Araştırmaya dâhil edilen hasta ve hasta yakınlarına çalışmanın amacı ve elde edilen bilgilerin nerede kullanılacağı açıklandı. Araştırma yapılması için yazılı onamlar alındıktan sonra bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı. (Ek-6).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haliliye Ek Binasında bulunan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören inme tanılı n=130 hasta oluşturdu. Örneklemi ise 1 Ekim 2021-1 Ocak 2022 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden (ailesi tarafından onam verilen) ve kendi kontrol gurubunu oluşturan n=90 yetişkin hasta oluşturdu.

Araştırma dışında bırakılma kriterlerine göre toplam 40 hasta örneklem dışında kaldı. Bu hastalardan 20'si araştırmanın veri toplama aşamasında yaşamını yitirdi, altı hasta araştırmanın verileri tamamlanmadan taburcu oldu, altı hasta başka hastaneye sevk edildi ve sekiz hastanın da mekanik ventilatörden ayrılmış olmasından kaynaklı çalışma dışı bırakıldı.

3.4.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olması,
- İnme tanısı alması,
- Hastanın öz bakım açısından tam bağımlı olması,
- Hastanın solunun desteği alması (mekanik ventilatöre bağlı olması),
- Hasta/hasta yakınının bilgilendirilmiş gönüllü onam formuna doldurup onay vermesi

3.4.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- 18 yaşından küçük olması,
- Hastanın yaşamsal fonksiyonlarının yatak içi silme ve banyoya uygun olmaması,
- Bir kez örnekleme dâhil edilmiş olması,

3.5. Araştırmanın Uygulama Aşamaları

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara/yakınlarına araştırmanın amacı açıklandı. Yazılı onamları alınarak araştırmacı tarafından veriler toplandı. Araştırma verileri çalışmaya uygun olarak oluşturulan 14 soruluk hasta bilgi formu, yaşamsal bulguların kayıt edileceği yaşamsal bulgular kayıt formu ve kan gazı bulguları kayıt formu kullanılarak toplandı. Hasta bilgi formu ile hastaların sosyodemografik özellikleri gibi bilgileri hastanın yakınlarından ve hasta kayıtlarından elde edildi. Yaşamsal bulgular kayıt formu ise yatak içi silme/banyo uygulaması öncesi ve sonrası hastanın yaşamsal bulgularının kayıt edilmesinde kullanıldı. Yoğun bakıma yatışı kabul edilen hastanın 3. gün yatak banyosu, 4. ve 5. gün ise yatak içi silme banyo öncesi ve sonrası yaşamsal bulguları kayıt altına alındı. Yaşamsal bulgular kayıt formuna, banyo öncesi (5. dakika) ve banyo sonrası (5. dakika, 10. dakika, 20. dakika, 30. dakika) olmak üzere toplam 5 kez yaşamsal bulguları alınarak kayıt edildi. Silme ve/veya yatak içi banyosu öncesi ve sonrası (30. dakika) hasta dosyasından elde edilen kan gazı verileri de kan gazı bulguları kayıt formu ile toplandı.

3.6. Veri Toplama Gereçleri

3.6.1. Hasta Bilgi Formu

Hasta Bilgi Formu çalışmaya uygun olarak literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (75–77). Bu form hastaların; yaş, cinsiyet, medeni durum, tıbbi tanı, kronik hastalık durumu, ilaç kullanım öyküsü gibi sosyodemografik özelliklerin olduğu sorulardan oluşturuldu. (Ek-4).

3.6.2. Yaşamsal Bulgular Kayıt Formu

Yaşamsal bulgular kayıt formu; banyo öncesi (5. dakika) ve banyo sonrası (5. dakika, 10. dakika, 20. dakika, 30 dakika) olmak üzere toplam 5 kez yaşamsal bulguları kayıt edildi. Yaşamsal bulgular kayıt formu, nabız, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, oksijen satürasyonu, vücut sıcaklığı, mekanik ventilasyon modu, PH değeri, parsiyel arteriyel oksijen basıncı (PaO₂) değeri, parsiyel arteriyel karbondiyoksit basıncı (PaCO₂) değeri, bikarbonat (HCO₃⁻) değeri, oksijen satürasyonu (SaO₂) değeri ve baz fazlalığı (BE) değerini içermektedir. Silme ve/veya yatak içi banyosu öncesi ve sonrası (30. dakika) hasta dosyasından elde edilen kan gazı verileri de kan gazı bulguları kayıt formu ile toplandı.

3.6.3. Yatak Banyosu İçin Gerekli Malzemeler Ve Uygulama Aşamaları

Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalara iki (2) defa silme banyo ve bir (1) defa yatak içi yıkama banyosu yaptırıldı.

3.6.4. Silme Banyo İçin Gerekli Malzemeler ve Uygulama Aşamaları

1. ve 2. silme banyo için gerekli malzemeler

- Nonsteril (disposibl) eldiven,
- Tek kullanımlık önlük,
- Silme bezi,
- Temiz yatak çarşafı,
- Kirli çamaşır arabası,
- Evsel ve tıbbi atık çöp kovası.

1. ve 2. silme banyo uygulama aşamaları

- Yoğun bakım ünitesi içindeki tüm şartlar (mahremiyet için perde-paravan ve ortam sıcaklığı (22-24°C olması) kontrol altına alındı.
- Gerekli tüm malzemeler hasta başı dolabına ya da etajere yerleştirildi.
- Silme banyo için gerekli ekipmanlar hazırlanmadan hemen önce ve hazırlandıktan hemen sonra eller yıkanarak kurulandı.
- Nonsteril (disposibl) eldiven ve tek kullanımlık önlük giyildi.
- Yoğun bakım hemşiresi silme yapacağı alanı belirledi, malzemeleri o alana yakın bir konuma getirdi ve bir yardımcı sağlık personeli hastanın döndürülmesi işleminde hemşireye yardımcı oldu.
- Silme işleminin başlayacağı kısımdaki yatak kenarını indirildi ve yatak uygun yüksekliğe getirildi. (Hastanın düşmemesi için gerekli önlemler alındı)
- Hastanın üzerinden kirli yatak takımları alınarak çarşaf arabasına konuldu, tek çarşaf bırakıldı ve supine (sırt üstü) pozisyonu verildi.
- Silme bezi ile uzak taraftan başlanarak hastanın gözleri, alnı yanakları, boynu ve kulakları silindi.
- Hastanın hemşireye uzak olan kolu, koltuk altı ve eli silindi.
- Hemşireye yakın olan kolda da aynı işlem sırasıyla yapıldı.
- Silme bezi ile hastanın göğüs bölgesi, karın bölgesi silindi.
- Uzak tarafta kalan bacak uyluktan ayak parmaklarına kadar silindi.
- Hemşirenin olduğu taraftaki ayağa da aynı işlem yapıldı.
- Sırt temizliği için yeni silme bezi alındı.
- Hastaya bu işlem için yardımcı personel ile lateral (yan) pozisyonu verildi.
- Uygun pozisyon verilen hastanın sırtı silme beziyle silindi. (Gerekirse kurulandı)
- Silme işlemi yapıldıktan sonra hasta supine pozisyonuna getirildi.
- Genital bölgenin silinmesi için eldivenler değiştirildi.
- Perine bölgesi silindi, işlem sonrası eldivenler yenisiyle değiştirildi.
- Gerekirse kirlenen yatak çarşafı yenisiyle değiştirilerek yatağı yapıldı.
- Hastaya supine pozisyonu verilerek üstü örtüldü.
- Hasta güvenliği için yatak kenarları kaldırıldı.
- Yapılan işlem sonucu kullanılan malzemeler atık ayırımına göre çöp kutusuna atıldı.

- Eldivenler çıkarıldı, eller yıkandı.
- Yapılan banyonun saati ve işlem sırasındaki gözlemler kayıt edildi.

Banyo uygulaması için gerekli malzemeler

- Nonsteril (disposibl) eldiven,
- Tek kullanımlık önlük,
- Su geçirmez örtü,
- Kurulama havlusu,
- Sabunlama/silme bezi,
- Yıkama malzemesi (sabun/şampuan),
- Ağız bakım seti,
- Sabunlama için kova,
- Saç bonesi, tarak,
- Yıkama küveti ve suyu (38°C - 44°C'lik arası)
- Temiz yatak çarşafları,
- Kirli çamaşır arabası,
- Evsel ve tıbbi atık çöp kovası.

Banyo uygulama aşamaları

- Yoğun bakım ünitesi içindeki tüm şartlar (mahremiyet için perde-paravan ve ortam sıcaklığı 22-24°C olması) kontrol altına alındı.
- Gerekli tüm malzemeler hasta başı dolabına ya da etajere yerleştirildi.
- Banyo için gerekli ekipmanlar hazırlanmadan hemen önce ve hazırlandıktan hemen sonra eller yıkanarak kurulandı.
- Nonsteril (disposibl) eldiven ve tek kullanımlık önlük giyildi.
- Yıkama küvetlerine 38°C - 44°C'lik arası su dolduruldu. (Bir yıkama küvetine sabun/şampuan, diğer küvette duru su)
- Yıkama yapacak alanı belirlendi, malzemeleri o alana yakın bir konuma getirildi ve bir yardımcı sağlık personeli hastanın döndürülmesi işleminde hemşireye yardımcı oldu.

- Hastayı yıkamaya başlayacağı kısımdaki yatak kenarını indirildi ve yatak uygun yüksekliğe getirildi. (Hastanın düşmemesi için gerekli önlemleri alarak.)
- Hastanın üzerinden kirli yatak takımları alınarak çarşaf arabasına konuldu, tek çarşaf bırakıldı ve supine pozisyonu verildi.
- Ağız bakım seti ile ağız bakımı yapıldı.
- Saç yıkama bonesi takıldı.
- Sabunlama/silme bezi ile uzak taraftan başlanarak hastanın gözleri, alnı yanakları, boynu ve kulakları silindi ve durulanıp, kurulandı.
- Hastanın hemşireye uzak olan kolu, koltuk altı, eli silindi ve durulanıp, kurulandı.
- Hemşireye yakın olan kolda da aynı işlem sırasıyla yapıldı.
- Geçen süre içinde banyo suyunun sıcaklığında değişiklik olmasına karşın sıcak su takviyesi yapıldı.
- Silme bezi uygun şekilde (zayıf/kaşektik bireylerde uzunlamasına, şişman/obez bireylerde enlemesine) konularak hastanın göğüs bölgesi, karın bölgesi silindi ve durulanıp, kurulandı.
- Hemşireye uzak tarafta kalan bacak uyluktan ayak bileğine kadar silindi ve durulanıp, kurulandı.
- Hemşirenin olduğu taraftaki ayağa da aynı işlem yapıldı.
- Ayak bilekleri iyice ıslatılarak parmak araları, ayakaltı ve topuğa dikkat edilerek yıkandı, durulanır ve kurulandı.
- Sırt temizliği için yeni sabunlama ve kurulama bezi alındı.
- Hastaya bu işlem için yardımcı personel ile lateral pozisyonu verildi.
- Uygun pozisyon verilen hastanın sırtı sabunlama beziyle silindi ve durulanıp, kurulandı.
- Silme işlemi yapıldıktan sonra hasta supine pozisyonuna getirildi.
- Genital bölgenin silinmesi eldivenler değiştirildi.
- Mahremiyete dikkat edilerek perine bölgesi sabunlama beziyle silindi ve durulanıp, kurulandı.
- Perine bölgesi silmesi sonrası eldivenler çıkarıldı, yenisi takıldı.
- Saç bonesi çıkarılarak, saçlar silindi ve durulanıp, kurulandı.
- Kurulanan saçlar tarandı.
- Kirlenen yatak çarşafı yenisiyle değiştirilerek, yatağı yapıldı.
- Hastaya supine pozisyonu verilerek üstü örtüldü.

- Hasta güvenliği için yatak kenarları kaldırıldı.
- Kullanılan malzemeler atık ayırımına göre çöp kutusuna atıldı.
- Eldivenler çıkarılarak, eller yıkandı.
- Yapılan banyonun saati ve işlem sırasındaki gözlemler kayıt edildi (22,75–80).

Silme ve/veya yatak içi banyosu öncesi (5. dakika) ve banyo sonrası (5. dakika, 10. dakika, 20. Dakika, 30. dakika) olmak üzere toplam 5 kez yaşamsal buguları kayıt edildi. Silme ve/veya yatak içi banyosu öncesi ve sonrası (30. dakika) hasta dosyasından elde edilen kan gazı verileri de kan gazı bulguları kayıt formu ile toplandı. Bu hasta grubuna 3 farklı günde verilecek silme ve yatak banyosu sonrası bu işlem tekrarlandı.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Elde edilen tüm veriler bilgisayar ortamında SPSS for windows 23.0 istatistik paket programı ile verilerin özelliklerine göre uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ayrıca Skewness değeri +1,5 ile -1,5 aralığında bulunduğundan verilerin normal dağıldığı varsayılmış ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı yüzde, ortalama, standart sapma, median ve interquartilerange (IQR) ile gösterildi. Tek Yönlü Tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi, iki yönlü tekrarlı ANOVA analizi ve bağımlı örneklem t-Testi yapılmıştır. Gruplar arası farkı bulmak amacıyla Post hoc Bonferroni düzeltilmesi testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için gruplara 1,2,3 rakamları atandı. 1,2,3 rakamları post-hoc bonferroni testi sonucuna göre ($<$, $>$) gruplar arasındaki anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik ifadelerdir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Bilgilerinin Dağılımı (n=90)

Tanımlayıcı Bilgilerin Dağılımı		n	%
Yaş Grupları 64,2±14,8 (Min:25-Maks:94)	18-40 yaş	6	6,6
	41-50 yaş	12	13,4
	51-60 yaş	16	17,8
	61 ve üzeri yaş	56	62,2
Cinsiyet	Kadın	40	44,5
	Erkek	50	55,5
Medeni Durum	Evli	88	97,7
	Bekâr	2	2,3
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	62	68,8
	İlkokul	15	16,6
	Lise Mezunu	10	11,1
	Üniversite ve Üzeri	3	3,5
Kilo 79,9±10,4 (Min:63-Maks:110)	60-70	16	17,8
	71-80	34	37,7
	81-90	27	30,0
	91-100	9	10,0
	101-110	4	4,5
Kronik Hastalık Varlığı*	Hastalık Yok	23	19,3
	Hipertansiyon	37	31,1
	Kalp Hastalığı	24	20,2
	Diyabetes Mellitus	26	21,8
	Astım	9	7,6
Kronik Hastalığa Bağlı İlaç Kullanma Durumu	Kullanıyorum	53	58,8
	Kullanmıyorum	37	41,2
Kullanılan İlaçlar	Kullanmıyorum	37	24,4
	İnsülin	19	12,2
	Beloc	19	12,2
	Ecopirin	19	12,2
	Capril	9	5,8
	Desal	9	5,8
	Diğer	44	27,4

Alerji Durumu	Var	3	3,3
	Yok	87	96,7
Ameliyat Geçirmiş Olma	Geçirdim	27	30
	Geçirmedim	63	70
Ameliyat Türü	Geçirmedim	63	61,5
	Anjiyo	15	14,4
	By-Pass	5	4,8
	Apendektomi	3	2,9
	Katarakt	3	2,9
	Diğer	14	13,5
Antikoagülan İlaç Kullanma	Kullanıyorum	20	22,2
	Kullanmıyorum	70	77,8
Alkol Kullanma	Kullanıyorum	1	1,1
	Kullanmıyorum	89	98,9
Sigara Kullanma	Kullanıyorum	36	40
	Kullanmıyorum	54	60
Ailede İnme Tanısı	Var	8	8,8
	Yok	82	91,2
Ailede İnme Tanısı Konulan Kişi	Tanı Yok	82	91,2
	Anne	3	3,3
	Baba	3	3,3
	Eş	1	1,1
	Çocuk	1	1,1

*n katlanmıştır.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $64,2 \pm 14,8$ olarak bulunmuş olup, hastaların en az 25, en fazla da 94 yaşında olduğu belirlendi. Hastaların %6,6'si 18-40 yaş aralığında, %13,4'ünün 41-50 yaş aralığında, %17,8'inin 51-60 yaş aralığında, %62,2'sinin ise 61 yaş ve üzerinde olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların vücut ağırlıkları ortalaması $79,9 \pm 10,4$ kg olup, hastaların en az 63, en fazla da 110 kiloda olduğu belirlendi. Hastaların %37,7'si 71-80 kilo arasındaydı. Hastaların %55,5'i erkek, %97,7'si evli, %68,8'i ise okuryazar değildi.

Araştırmaya katılan inme geçirmiş hastaların %19,3'ünün ek bir kronik hastalığı olmadığı, 31,1'inin hipertansiyon hastası, %21,8'i diyabet hastası, %20,2'si kalp hastası, %7,6'sı astım hastası olduğu belirlendi.

Hastaların %58,8'i düzenli ilaç kullanırken, %77,8'inin antikoagülan ilaç kullanmadığı belirlendi.

Hastaların %70'inin daha önce ameliyat geçirmediği bulundu. Geçirilen ameliyatlara incelendiğinde ise hastaların %14,4'ünün koroner anjiyografi olduğu bulundu. Hastaların %98,9'unun alkol kullanmadığı, %60'ının sigara kullanmadığı saptandı.

Ailede inme tanısı olup olmadığı incelendiğinde hastaların %91,2'si ailelerinde inme tanısı almış yakınlarının olmadığını belirlendi.

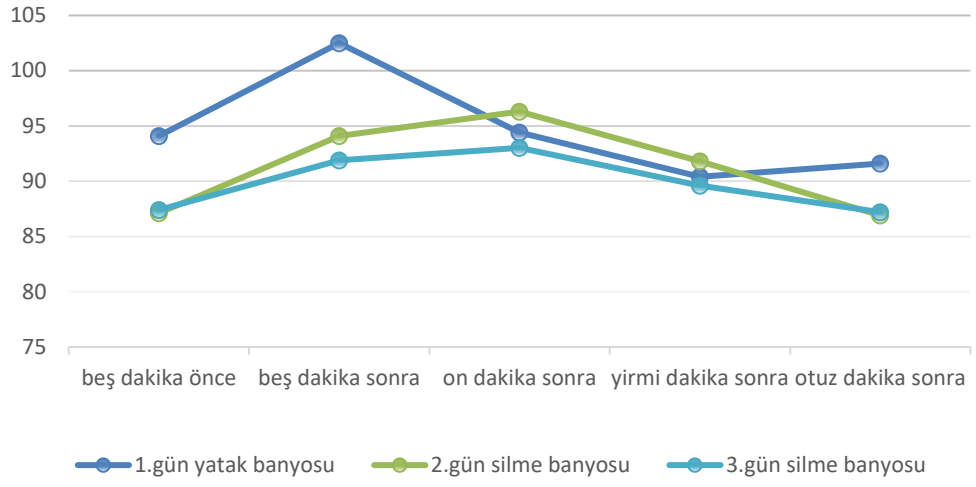


Tablo 4.2. Yatak Banyosu Yapılan Hastaların Yaşamsal Bulgularının Değişimi Zaman İçerisindeki Değişimi

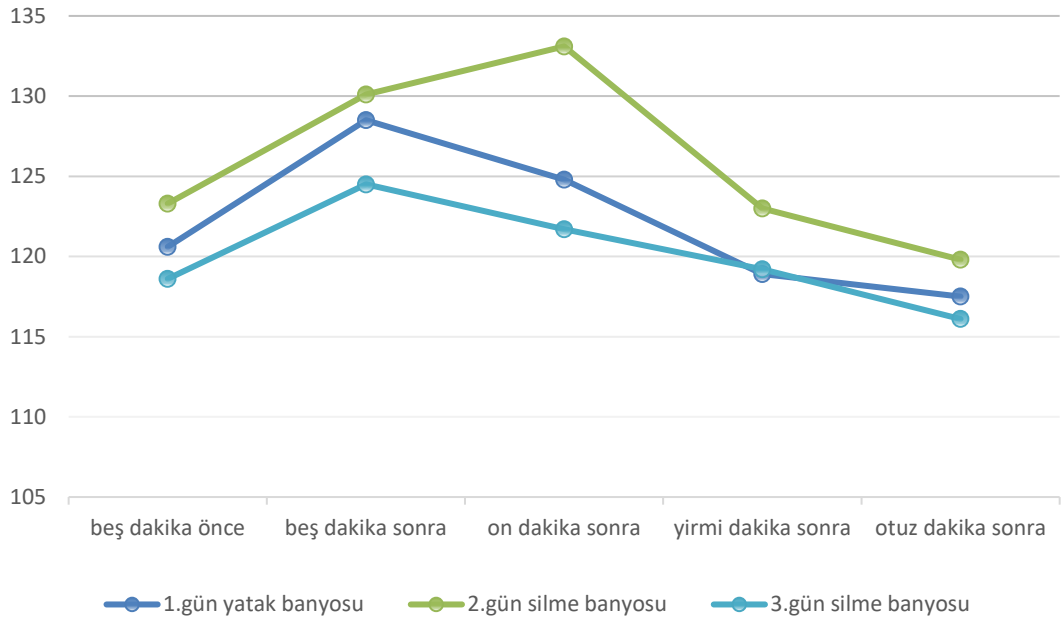
Yaşamsal Bulgular	1. gün yatak banyosu			2. gün silme banyosu			3. gün silme banyosu		
	Ort.±SS	F, p, fark	Etki Büyüklüğü	Ort.±SS	F, p, fark	Etki Büyüklüğü	Ort.±SS	F, p, fark	Etki Büyüklüğü
Nabız (/dk) 5 dk. önce ¹ 5 dk. sonra ² 10 dk. sonra ³ 20 dk. sonra ⁴ 30 dk. sonra ⁵	94,1 ± 22,1 102,5±22,5 94,4 ± 22,0 90,4 ± 19,2 91,6 ± 20,7	F= 43,940 p<0,001** 2>1 1>4,5	0,331	87,1±22,6 94,1±22,0 96,3±20,0 91,8±20,2 86,9 ±22,1	F=34,776 p<0,001** 3,2,4>1	0,281	87,4±19,8 91,9±20,3 93,0±29,7 89,6±19,7 87,2±19,8	F=40,964 p<0,001** 3,2,4>1	0,315
Sistolik Kan Basıncı (mmHg) 5 dk. önce ¹ 5 dk. sonra ² 10 dk. sonra ³ 20 dk. sonra ⁴ 30 dk. sonra ⁵	120,6±14,2 128,5±16,4 124,8±15,9 118,9±17,6 117,5±16,2	F=17,981 p<0,001** 2,3>1	0,168	123,3±17,1 130,1±19,2 133,1±13,4 123,0±21,9 119,8±17,4	F=16,372 p<0,001** 3>1	0,155	118,6±15,1 124,5±16,1 121,7±21,9 119,2±19,3 116,1±15,4	F=8,238 p<0,001** 2>1	0,085
Diastolik Kan Basıncı (mmHg) 5 dk. önce ¹ 5 dk. sonra ² 10 dk. sonra ³ 20 dk. sonra ⁴ 30 dk. sonra ⁵	68,7± 9,8 72,8±12,5 70,5±8,8 68,6±6,0 69,2±5,3	F=7,216 p<0,001** 2>1	0,075	71,3±8,4 76,0±14,1 75,6±7,1 72,4±6,6 69,9±6,8	F=17,603 p<0,001** 2,3>1	0,165	69,3±10,2 71,8±10,1 71,9±9,8 68,7±11,2 69,0±14,7	F=4,097 p<0,01** 3,2>1	0,044
Oksijen satürasyonu(%) 5 dk. önce ¹ 5 dk. sonra ² 10 dk. sonra ³ 20 dk. sonra ⁴ 30 dk. sonra ⁵	97,80±2,5 96,83±2,5 97,52±2,1 98,27±1,9 97,40±10,5	F=0,777 p<0,45	0,009	97,7±2,1 96,7±2,1 97,2±1,9 97,9±1,7 98,12±1,6	F=1,556 p<0,216	0,017	97,7±1,7 97,1±1,8 97,5±1,6 97,8±1,6 98,2±1,5	F=18,830 p<0,001** 4>1 1>2	0,175
Vücut Sıcaklığı 5 dk. önce ¹ 5 dk. sonra ² 10 dk. sonra ³ 20 dk. sonra ⁴ 30 dk. sonra ⁵	36,96±0,43 36,56±0,36 36,48±0,39 36,52±0,32 36,54±0,28	F=142,928 p<0,001** 1>2,5,4,3	0,616	37,0±0,40 36,6±0,33 36,6±0,31 36,6±0,30 36,6±0,27	F=176,765 p<0,001** 1>2,3,4,5	0,665	36,9±0,42 36,6±0,34 36,5±0,36 36,6±0,34 36,5±0,43	F=65,511 p<0,001** 1>2,4,5,3	0,424

*p<0,05. **p<0,001 istatistiksel olarak anlamlı, F=tek yönlü tekrarlı ölçümlerde ANOVA, η^2 : partial eta kare (kısmi etki büyüklüğü)

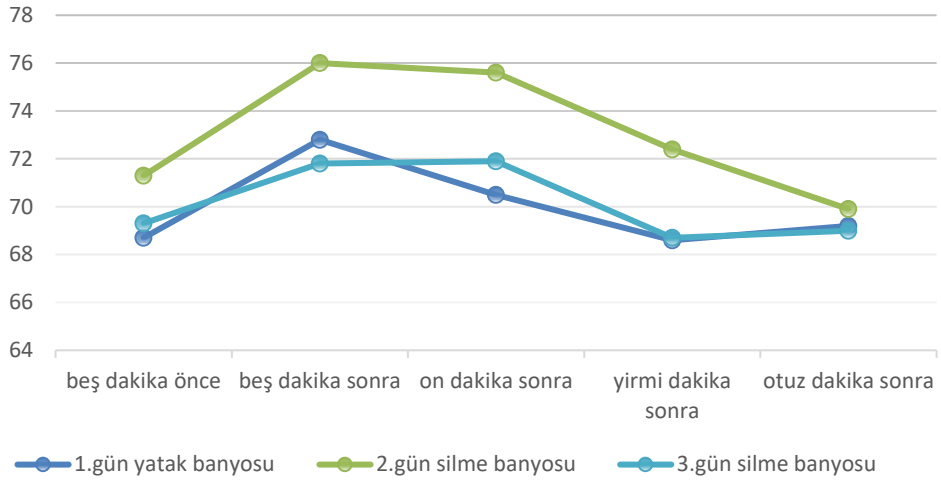
1,2,3 rakamları post-hoc bonferroni testi sonucuna göre (<,>) gruplar arasındaki anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik ifadelerdir.



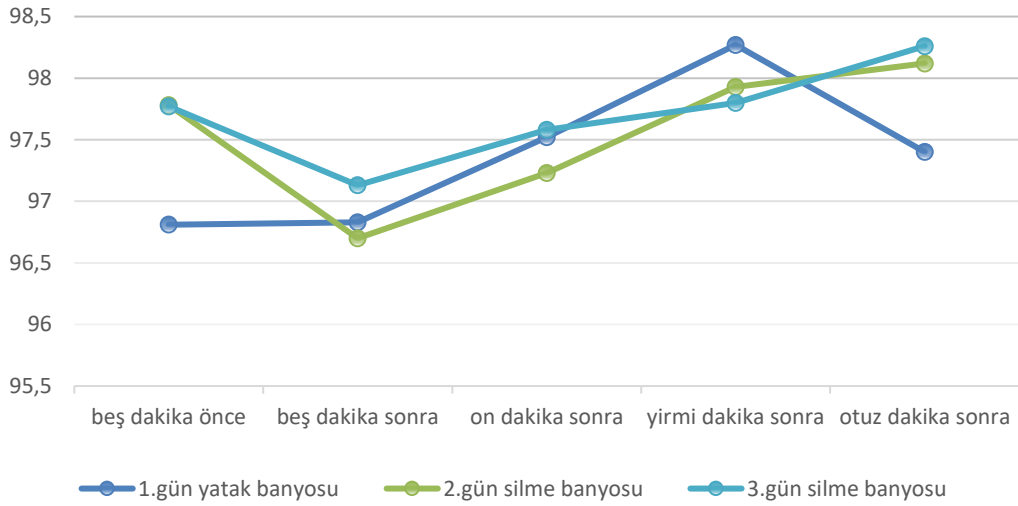
ŞEKİL 4.1. NABİZ



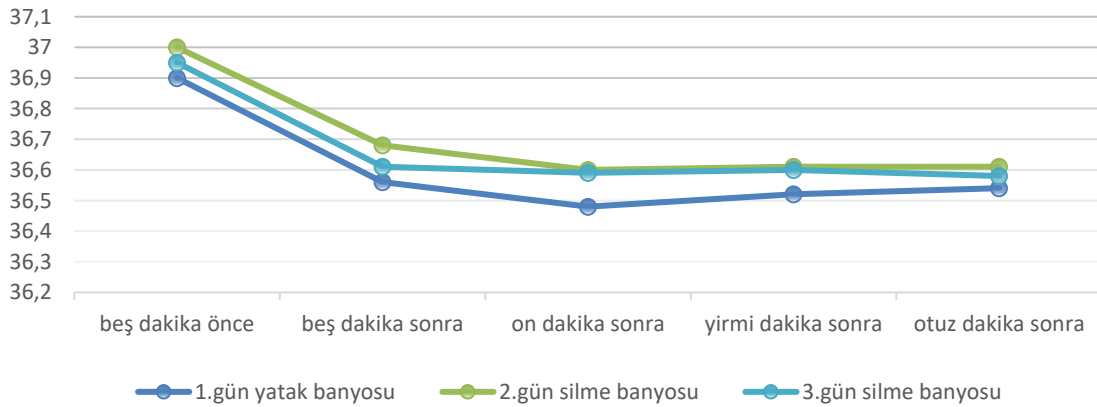
ŞEKİL 4.2. SİSTOLİK KAN BASINCI



ŞEKİL 4.3. DİYASTOLİK KAN BASINCI



ŞEKİL 4.4. OKSİJEN SATÜRASYONU



ŞEKİL 4.5. VÜCUT SICAKLIĞI

Hastaların birinci günde yapılan yatak banyosundan beş dakika önceki nabızlarının ortalaması $94,1 \pm 22,1$ iken beş dakika sonra $102,5 \pm 22,5$, on dakika sonra $94,4 \pm 22,0$, yirmi dakika sonra $90,4 \pm 19,2$ ve otuz dakika sonra $91,6 \pm 20,7$ bulundu. Test sonucuna göre nabız ortalamalarının zamana göre değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (WilksLambda(λ)=0,156, $F=43,940$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,331). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla post hoc bonferroni testi yapıldığında yatak banyosundan beş dakika önce ölçülen nabız ortalamaları ile yatak banyosundan beş dakika, yirmi dakika ve otuz dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$) (Tablo 2).

Hastaların yatak banyosundan beş dakika önceki sistolik kan basınçlarının ortalaması $120,6 \pm 14,2$ iken, beş dakika sonra $128,5 \pm 16,4$, on dakika sonra $124,8 \pm 15,9$, yirmi dakika sonra $118,9 \pm 17,6$ ve otuz dakika sonra ise $117,5 \pm 16,2$ bulundu. Tekrarlı ölçümlerde ANOVA test sonucuna göre sistolik kan basınçları ortalamalarının zamana göre değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (WilksLambda=0,484, $F=17,981$, $p<0,001$ Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,168). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla post hoc bonferroni testi yapıldığında yatak banyosundan beş dakika önce ölçülen sistolik kan basıncı ortalamaları ile yatak banyosundan beş dakika ve on dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,001$).

Hastaların yatak banyosundan beş dakika önce ölçülen diyastolik kan basınçlarının ortalaması $68,7 \pm 9,8$ iken, beş dakika sonra $72,8 \pm 12,5$, on dakika sonra $70,5 \pm 8,8$, yirmi dakika sonra $68,6 \pm 6,0$ ve otuz dakika sonra ise $69,2 \pm 5,3$ bulundu. Test sonucunda ölçülen beş farklı ölçüm arasında anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda=0,835, $F=7,216$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,075). Hangi ölçümler arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmek için post hoc bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapıldığında yatak banyosundan beş dakika önce ölçülen diyastolik kan basıncı ortalamaları ile beş dakika sonra ölçülen ortalama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,001$).

Hastaların yatak banyosundan beş dakika önce ölçülen oksijen satürasyonlarının ortalaması $97,8 \pm 2,5$ iken, beş dakika sonra $96,8 \pm 2,5$, on dakika sonra $97,5 \pm 2,1$, yirmi dakika sonra $98,2' \pm 1,9$ ve otuz dakika sonra ise $97,4 \pm 10,5$ olarak saptandı. Test sonucuna göre beş ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($F=0,777$, $p<0,45$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,009)

Hastaların yatak banyosundan beş dakika önce ölçülen vücut sıcaklıkları ortalaması $36,9 \pm 0,43$ derece iken, beş dakika sonra $36,5 \pm 0,36$, on dakika sonra $36,4 \pm 0,39$, yirmi dakika sonra $36,5 \pm 0,32$ ve otuz dakika sonra ise $36,5 \pm 0,28$ derecede bulundu. Test sonucuna göre beş ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ((WilksLambda=0,97, $F=142,92$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,616). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post Hoc Bonferroni testi yapıldığında yatak banyosundan beş dakika önce ölçülen vücut sıcaklığı ortalaması ile yatak banyosundan beş dakika sonra, on dakika sonra, yirmi dakika sonra ve otuz dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,001$).

Hastaların ikinci günde yapılan silme banyosundan beş dakika önce nabız değerlerinin ortalaması $87,1 \pm 22,6$ iken, silme banyosundan beş dakika sonra ölçülen nabız değerlerinin ortalaması $94,1 \pm 22,0$, on dakika sonra ise $96,3 \pm 20,0$, yirmi dakika sonra $91,8 \pm 20,0$ ve otuz dakika sonra ise nabız ortalaması $86,9 \pm 22,1$ olarak saptandı. Test sonucunda ölçülen beş farklı ölçüm arasında anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda=0,354, $F=34,776$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,281). Hangi ölçümler arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmek için bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapıldı. Silme banyosundan beş dakika önce ölçülen nabız ortalaması ile silme banyosundan beş dakika, on dakika, yirmi dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$).

Hastaların ikinci günde yapılan silme banyosundan beş dakika önce ölçülen sistolik kan basıncı değerlerinin ortalaması $123,3 \pm 13,4$ iken, beş dakika sonra $130,1 \pm 19,2$, on dakika sonra $133,1 \pm 13,4$, yirmi dakika sonra $123 \pm 21,9$ ve otuz dakika sonra ise $119,8 \pm 17,4$ bulundu. Test sonucunda ölçülen beş farklı ölçüm arasında anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda=0,384, $F=16,372$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,155). Hangi ölçümler arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmek için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapıldı. Silme banyosundan beş dakika önce ölçülen sistolik kan basınçları ortalaması ile silme banyosundan on dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$).

Hastaların ikinci günde yapılan silme banyosundan beş dakika önce diyastolik kan basınçları ortalaması $71,3 \pm 8,4$ iken, beş dakika sonra $76 \pm 14,1$, on dakika sonra $75,6 \pm 7,1$, yirmi dakika sonra $72,4 \pm 6,6$ ve otuz dakika sonra ise $69,9 \pm 6,8$ olarak saptandı. Test sonucuna göre beş ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda=0,492, $F=17,603$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,165). Farkın hangi

gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla post hoc bonferroni testi yapıldığında beş dakika önce ölçülen diyastolik kan basınçları ortalaması ile beş dakika ve on dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında fark olduğu tespit edildi ($p<0,001$).

Hastaların ikinci günde yapılan silme banyosundan beş dakika önce oksijen satürasyonları ortalaması $97,7\pm2,1$ iken, beş dakika sonra $96,7\pm2,1$, on dakika sonra $97,2\pm1,9$, yirmi dakika sonra $97,9\pm1,7$ ve otuz dakika sonra ise $98,124\pm1,6$ bulundu. Test sonucuna göre beş farklı ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($F=1,556$, $p<0,216$, Etki Büyüklüğü(η^2)= $0,017$).

Hastaların ikinci günde yapılan silme banyosundan beş dakika önce vücut sıcaklıkları ortalaması $37\pm0,40$ derece iken, beş dakika sonra $36,6\pm0,33$, on dakika sonra $36,6\pm0,31$, yirmi dakika sonra $36,6\pm0,30$ ve otuz dakika sonra ise $36,6\pm0,27$ derece bulundu. Test sonucuna göre beş ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda= $0,236$, $F=176,765$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü(η^2)= $0,665$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla post hoc bonferroni testi yapıldığında beş dakika önce ölçülen vücut sıcaklıkları ortalaması ile beş dakika, on dakika, yirmi dakika ve otuz dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$).

Araştırmanın üçüncü gününde hastalara tekrar silme banyosu yaptırıldı. Silme banyosunun hastaların yaşamsal bulguları üzerinde nasıl bir etkisi olduğu incelendi.

Silme banyosundan beş dakika önce nabız değerleri ortalaması $87,4\pm19,8$ iken, beş dakika sonra $91,9\pm20,3$ on dakika sonra $93\pm19,7$, yirmi dakika sonra $89,6\pm19,7$ ve otuz dakika sonra ise $87,2\pm19,8$ olarak saptandı. Test sonucuna göre beş farklı ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (WilksLambda= $0,255$, $F=40,964$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü(η^2)= $0,315$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla post hoc bonferroni testi yapıldığında beş dakika önce ölçülen nabız ortalamaları ile beş dakika, on dakika, yirmi dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$).

Hastaların üçüncü günde yapılan silme banyosundan beş dakika önceki sistolik kan basınçları ortalaması $118,6\pm15,1$ iken, beş dakika sonra $124,5\pm16,1$, on dakika sonra $121,7\pm21,9$, yirmi dakika sonra $119,2\pm19,3$ ve otuz dakika sonra ise $116,1\pm15,4$ bulundu. Test sonucunda ölçülen beş farklı ölçüm arasında anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda= $0,406$, $F=8,238$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü(η^2)= $0,085$). Hangi ölçümler

arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmek için bonferroni testi yapıldığında beş dakika önce ölçülen sistolik kan basıncı ortalaması ile silme banyosundan beş dakika sonra ölçülen ortalama arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$).

Hastaların üçüncü günde yapılan silme banyosundan beş dakika önceki diyastolik kan basınçları ortalaması $69,3\pm10,2$ iken, beş dakika sonra $71,8\pm10,1$, on dakika sonra $71,9\pm9,8$, yirmi dakika sonra $68,1\pm11,2$ ve otuz dakika sonra ise $69\pm14,7$ olarak saptandı. Test sonucuna göre beş farklı ölçüm arasında anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda=0,806, $F=4,097$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,044). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla post hoc bonferroni testi yapıldığında beş dakika önce ölçülen diyastolik kan basınçları ortalaması ile silme banyosundan beş dakika ve on dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p=0,01$).

Hastaların üçüncü günde yapılan silme banyosundan beş dakika önce oksijen satürasyonlarının ortalaması $97,7\pm1,7$ iken, beş dakika sonra $97,1\pm1,8$, on dakika sonra $97,5\pm1,6$, yirmi dakika sonra $97,8\pm1,6$ ve otuz dakika sonra ise $98,2\pm1,5$ bulundu. Test sonucuna göre beş farklı ölçüm arasında anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda=0,554, $F=18,830$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,175). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla post hoc bonferroni testi yapıldığında beş dakika önceki oksijen satürasyonları ortalaması ile beş dakika ve otuz dakika sonraki ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$).

Hastaların üçüncü günde yapılan silme banyosundan beş dakika önceki vücut sıcaklıkları ortalaması $36,9\pm0,42$ derece iken, beş dakika sonra $36,6\pm0,34$ derece, on dakika sonra $36,5\pm0,36$, yirmi dakika sonra $36,6\pm0,34$ ve otuz dakika sonra ise $36,5\pm0,43$ derece olarak saptandı. Test sonucuna göre beş farklı ölçüm arasında anlamlı bir farklılık bulundu (WilksLambda=0,134, $F=65,511$, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü($p\eta^2$)=0,424). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla post hoc bonferroni testi yapıldığında beş dakika önceki vücut sıcaklıkları ortalaması ile silme banyosundan beş dakika, on dakika, yirmi dakika ve otuz dakika sonra ölçülen ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$).

Tablo 4.3. Banyo Sonrası Ölçümlerde Yaşamsal Bulguların Yatak Banyosu ve Silme Banyosuna Göre Karşılaştırılması

Banyo Sonrası Ölçümlerde Yaşamsal Bulgular	1.Gün Yatak Banyosu¹ Ort±Ss	2.Gün Silme Banyosu² Ort±Ss	3.Gün Silme Banyosu³ Ort±Ss
Nabız Ortalamaları (/dk)	94,63±20,51	91,28±20,74	89,84±19,59
Test (F) P	2,796 0,064		
Sistolik Kan Basıncı Ortalamaları (mmHg)	122,0±13,37	125,9±13,88	120,0±15,09
Test (F) P	5,955 <0,001** 2>3		
Diastolik Kan basıncı Ortalamaları (mmHg)	70,01±7,01	73,06±7,30	70,19±9,24
Test (F) P	7,556 <0,001** 2>1		
Oksijen Satürasyonu (%)	97,36±3,33	98,22±6,63	97,70±1,47
Test (F) P	0,802 0,385		
Vücut Sıcaklığı (°C)	36,61±0,33	36,71±0,30	36,66±0,34
Test (F) P	3,775 0,02** 2>1		

* $p < 0,05$. ** $p < 0,001$ istatistiksel olarak anlamlı, F=tek yönlü tekrarlı ölçümlerde ANOVA

1,2,3 rakamları post hoc bonferroni testi sonucuna göre (<,>) gruplar arasındaki anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik ifadelerdir.

Banyo sonrası yapılan yaşamsal bulguların ölçüm sonuçlarının ortalamaları yatak banyosu ve silme banyosu olmasına göre karşılaştırıldığında sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve vücut sıcaklığı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken nabız ve saturasyon değerleri ortalamaları arasında fark olmadığı bulundu.

Banyo şekline göre sistolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (WilksLambda=0,371, F=5,955, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü(η^2)=0,063). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Bonferroni testi yapıldı ve ikinci gün yapılan silme banyosu ile üçüncü gün yapılan silme banyosu arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p=0,03$).

Banyo şekline göre diyastolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (WilksLambda=0,564, F=7,556, $p<0,001$, Etki Büyüklüğü(η^2)=0,078). Farklın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Bonferroni testi yapıldı ve birinci gün yapılan yatak banyosu ile ikinci gün yapılan silme banyosu arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$).

Banyo şekline göre vücut sıcaklığı ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (WilksLambda=0,371, F=0,920, $p<0,02$, Etki Büyüklüğü(η^2)=0,041). Farklın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Bonferroni testi yapıldı ve birinci gün yapılan yatak banyosu ile ikinci gün yapılan silme banyosu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,001$).

Veriler banyo şeklinin nabız ($p=0,64$) ve SpO2 ($p=0,38$) ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığını gösterdi.

Tablo 4.4. Yatak Banyosu ve Silme Banyosuna Göre Kan Gazı Değerlerinin Karşılaştırılması

	1.Gün Yatak Banyosu		2.Gün Silme Banyosu		3.Gün Silme Banyosu	
	Ort±SS	t p	Ort±SS	t p	Ort±SS	t p
PH						
30 dk. Önce	7,381±0,07	0,645	7,34±0,625	-1,040	7,41±0,069	-3,165
30 dk. Sonra	7,378±0,06	0,521	7,41±0,075	0,301	7,41±0,071	0,002*
PAO2						
30 dk. Önce	68,9±44,9	1,151	64,2±34,2	-1,767	67,0±38,4	-2,400
30 dk. Sonra	64,2±26,6	0,253	66,4±30,5	0,081	70,3±35,4	0,018**
PACO2						
30 dk. Önce	43,7±9,99	-0,381	40,4±9,7	0,803	40,6±11,6	-0,889
30 dk. Sonra	44,0±10,6	0,704	40,3±8,3	0,424	40,8±9,98	0,376
HCO3						
30 dk. Önce	19,5±6,33	-1,225	24,8±5,8	1,329	24,5±5,46	0,577
30 dk. Sonra	21,7±18,0	0,224	24,5±5,3	0,187	24,3±5,78	0,566
SAO2						
30 dk. Önce	95,4±4,51	-1,612	93,7±3,5	-1,404	102,2±91,5	0,876
30 dk. Sonra	96,0±2,47	0,111	93,6±6,5	0,164	93,8±3,74	0,383
BE						
30 dk. Önce	1,9±5,8	-1,292	0,6±6,1	0,062	0,35±6,59	-0,589
30 dk. Sonra	1,7±5,3	0,200	0,6±5,3	0,951	0,54±5,98	0,557

*p<0,05, **p<0,001 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo-4 incelendiğinde kan gazı değerlerinin yatak banyosu ve silme banyosuna göre karşılaştırması verildi.

Değerler incelendiğinde üçüncü günde yapılan silme banyosundan otuz dakika öncesinde ölçülen PH değeri ile otuz dakika sonrasında ölçülen PH değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($t=-3,165$, $p=0,001$).

PAO2 değeri incelendiğinde üçüncü günde yapılan silme banyosundan otuz dakika önce ölçülen değer ile otuz dakika sonra ölçülen değer arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ($t=-2,400$, $p=0,018$).



5. TARTIŞMA

Araştırmaya Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haliliye Ek Binasında bulunan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören inme tanılı N=130 hasta ile başlandı. Araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan n=90 hasta ile araştırma tamamlandı.

Yapılan bu çalışmada inme geçirmiş hastalara uygulanan hijyen uygulamalarının hastaların kan gazı değerlerinde ve yaşamsal bulguları üzerine etkisi olduğu, hijyen uygulamaları olarak kullanılan silme banyosu ve yatak banyosu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu.

Bu çalışmada hastaların yaş ortalaması 60 yaşın üzerindeydi. Benzer çalışmalarda da inmeli hastaların yaş ortalaması 60 yaş ve üstü olarak belirtilmişti. Literatüre bakıldığında erkeklerin daha fazla inme geçirdiği belirtilmektedir (42,61). Risk faktörleri arasında hipertansiyon hastası olmanın birinci sırada yer aldığı bilinmektedir. Bunun yanında diyabet hastası ve kalp hastası olmak da inme riskini arttıran faktörlerden sayılmaktadır. Hastaların %40'ının sigara kullandığı saptandı (42,61). Yapılan çalışmalara göre sigara kullanmanın inme riskini iki kat arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (62,63). Kalp ile ilgili geçirilen ameliyatların çoğunlukta olması kalp hastalığı ve inme arasında bağlantı olduğunu gösteren çalışmaları doğrulamaktadır. Bu çalışmada da risk faktörleri inmeli hastalar için literatürle benzer sonuçları gösterdi (42,81).

Bu çalışmada 1. 2. ve 3. günde hastalara verilen yatak banyosu ve silme banyosundan beş dakika ve on dakika sonra ölçülen nabız değerlerinin, sistolik kan basıncının ve diyastolik kan basıncının yükseldiği bulunurken yirmi dakika sonra değerler düşmeye başlayarak yirminci dakikadan sonra ilk ölçümün de altına düştüğü bulundu. Yatak banyosu sırasında sıcak su ile yapılan temizleme işlemi sırasında kan dolaşımının hızlanması ve nabzın artması fizyolojik olarak literatürde de benzer şekilde ifade edilmektedir (7,29). Ketelhut ve Ketelhut (2019) yaptıkları çalışmada sauna banyosunun fizyolojik etkisini açıklarken banyodan hemen sonra dolaşımın hızlanması ve nabzın artmasını banyo sırasındaki hareket ve masaj ile ilgili olduğunu ve fiziksel aktiviteye benzer bir etkisi olduğunu açıklamıştır. Daha sonra banyo ve masajın getirdiği gevşeme ile oluşan vasküler vazodilatasyonla nabzın, sistolik ve diyastolik basıncın azaldığını bildirmiştir. Bu durumda verilen yatak banyosunun kan basıncı ve nabızı açısından istendik bir etkiyi yarattığı düşünülmektedir (82).

Vücut sıcaklığının zamana göre değişimi incelendiğinde 1. gün yatak banyosu, 2. ve 3. gün silme banyosundan hemen sonra benzer şekilde yaklaşık 1 °C düştüğü ve otuz dakika sonra tekrar ölçüldüğünde kayda değer bir yükselme olmadığı gözlemlendi. Hastaların vücut sıcaklığının yüksek olduğu durumlarda radyasyon ve konduksiyon yoluyla vücuttan ısı kaybı söz konusudur. Hastanın çevreye maruz kalması, yatak banyosu gibi temel vücut bakımı yaparken daha fazladır (83). Hijyenik uygulamalar sırasında hastalar, çıplak vücudunu çevreye maruz bırakmanın yanı sıra, genellikle soğuyabilen ve hastaların vücut sıcaklığını arttırabilen banyo suyuyla doğrudan temas halindedir. Vücut sıcaklığı yüksek olan hastaların vücut sıcaklığını normal sınırlara getirmek için kullanılan vücut banyosunun olumlu etkilerinden faydalanılırken, yoğun bakım hastalarında hipotermiye, dolaşımın ve doku oksijenasyonunun da azalmasına sebep olabilir (29,83). Bu sebeple hemşirelerin hijyenik bakım uygulamaları sırasında hastaların vücut sıcaklığını normal sınırlarda tutması ve gerekirse suyun değiştirilmesi gerekmektedir (83).

Oksijen satürasyonunun hastalara verilen banyo uygulamaları öncesi ve sonrasında zaman içindeki değişimi değerlendirildiğinde her uygulama sonrası genel olarak satürasyonun benzer değerlerde kaldığı yalnızca 3. gün silme banyosundan 30 dakika sonra yapılan ölçümlerde oksijen satürasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu. Literatürde kritik hastalarda yatak banyosunun satürasyon üzerindeki etkileri konusunda bir fikir birliği yoktur. Mısır'da yapılan bir çalışmada kritik hastalarda banyo süresi ile oksijen satürasyon düzeyi arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur (84). Yapılan çalışmalar uzun süren banyo uygulamalarının hastalarda strese, takipneye ve hipotermiye sebep olarak satürasyonun kritik hastalarda düştüğünü belirterek bu uygulamanın hastaların solunum fonksiyonları üzerine olumsuz etkisini vurgulamıştır (25,29,85). Kızıl ve Şendir (2018) ise bu çalışmayla benzer şekilde mekanik ventilatöre bağlı çocuklarda banyo sonrası satürasyonun yükseldiğini ve banyonun pozitif etkisini göstermiştir. Banyo sırasındaki silme ve ovma işleminin oksijenasyona yardımcı olduğunu ve kan dolaşımını uyararak dokuların ventilasyon-perfüzyon dengesine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (86). Bu çalışmada hastaların tamamının mekanik ventilatöre bağlı olması sebebiyle solunum sayısı, solunum derinliği ve dispne/takipne gibi diğer solunum semptomları bağımsız olarak değerlendirilemedi. Fakat silme ve ovma işlemi hastalarda dolaşımı hızlandırmış ve oksijenasyonu arttırmış üçüncü gün silme banyosundan sonra 30. dakikada yapılan ölçümde hastaların satürasyonunu arttırmış olabilir.

Hastaların kan gazı değerleri incelendiğinde kan PH değeri ortalamalarının üçüncü gün yapılan silme banyosundan sonra anlamlı şekilde yükseldiği belirlendi. Ayrıca 3. günde silme banyosu sonrası hastaların kandaki parsiyel oksijen basıncı (PAO₂) değerinin de anlamlı şekilde yükseldiği tespit edildi. Bu sonucu hastaların 3. gündeki satürasyon değerleri ile birlikte değerlendirmek gerektiğini düşündürmektedir. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda solunum fonksiyonlarına etki eden diğer parametreler ile birlikte hastalara verilen silme banyosu hastaların PO₂, satürasyon, doku oksijenasyonunu ve kan PH değerini olumlu şekilde etkilemiş olabilir. Literatürde silme banyosunun kan PH'ı ve PO₂ üzerine etkisini inceleyen bir çalışma bulunmazken, Hatefi ve ark. 2015 tüm vücut masajının hastalarda satürasyon, PH ve PO₂ üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Silme banyosunun da tüm vücut masajı ile aynı etkiyi vermiş olabileceği şeklinde bir değerlendirme yapılabilir (87).

Bu çalışmada yapılan karşılaştırmalarda geleneksel yatak içi banyo ile silme banyosunun diyastolik kan basıncı ve vücut sıcaklığı değerleri üzerine etkisi açısından farklı olduğu bulundu. Literatürde geleneksel yatak içi banyo ile silme banyosunun hastaların yaşamsal bulguları üzerine etkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (5,25,29,32,88,89). Bazı çalışmalar iki banyo şeklinin yaşamsal bulgular üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığını vurgularken (29), bazı çalışmalar silme banyosunun yaşamsal bulgular üzerine etkilerinin daha olumlu olduğunu savunmuştur (2,5,10–12,25). Bu durum hemşirelerin geleneksel yatak içi banyosunu ve silme banyosunu hastaların öz bakım uygulamalarında hasta gereksinimlerini göz önünde bulundurarak kullanabileceğini düşündürmektedir. Bu iki uygulamanın hastaların yaşamsal ve hemodinamik parametrelerini değiştirebileceği hemşireler tarafından akılda tutularak, sadece tekniğin uygulanmasına değil, aynı zamanda hastaların davranışlarına da dikkat etmelidir. Hemşirelerin sözlü iletişim kuramadıkları hastalar ile yüz ifadesini analiz ederek ve/veya hastaların yaşam bulgularını izleyerek ve sürekli takip ederek bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları esastır (5,25,29,32,88,89).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- İnme geçirmiş hastalarla ilgili bilgiler araştırıldığında;
- İnme geçiren hastaların yaş ortalamasının $64,2 \pm 14,8$ yıl olduğu , hastaların %62,2'sinin 61 yaş ve üzerinde olduğu bulundu.
- İnme geçiren hastaların %55,5'i erkek ve hastaların %97,7'si evlidir.
- Hastaların %68,8'inin okuryazar olmadığı ve eğitim düzeyinin düşük olduğu bulundu.
- Hastaların kilo ortalaması $79,9 \pm 10,4$ ve %37,7'sinin 71-80 kilo arasında olduğu saptandı.
- Hastaların kronik hastalıklarına bakıldığında %31,1'inin hipertansiyon hastası, %21,8'inin diyabet hastası olduğu bulundu.
- Hastaların %58,8'inin ilaç kullandığı ve %12,2'sinin insülin ilacı kullanıldığı bulundu.
- Hastaların %96,7'sinin alerjisi yoktur.
- Hastaların %70'i daha önce hiç ameliyat olmadığı bulundu.
- Hastaların %98,9'u alkol kullanmazken %40'ının sigara kullandığı saptandı.
- İnme geçiren hastaların %91,2'sinin ailesinde inme tanısı alan yakını olmadığı bulundu. Genetik yatkınlığın düşük olduğu söylenebilir.

Nabız değerlerinin birinci, ikinci ve üçüncü günde yapılan ölçümlerinde, yatak banyosundan beş dakika sonra yükseldiği, on dakika sonra düşüşe geçtiği ve otuz dakikadan sonra ilk ölçüm değerinin de altına düştüğü görüldü. Üç gün üst üste yapılan hijyen uygulamasının hastayı rahatlatığı sonucuna ulaşıldı.

Sistolik kan basıncı değerlerinin birinci, ikinci ve üçüncü günde yapılan ölçümlerinde, yatak banyosundan beş dakika sonra yükseldiği, on dakika sonra düşüşe geçtiği ve otuz dakikadan sonra ilk ölçüm değerinin de altına düştüğü görüldü. Üç gün üst üste yapılan hijyen uygulamasının hastayı rahatlatığı sonucuna ulaşıldı.

Diyastolik kan basıncı değerlerinin birinci ve ikinci günde yapılan ölçümlerinde, yatak banyosundan beş dakika sonra yükseldiği, on dakika sonra düşüşe geçtiği ve otuz dakikadan sonra ilk ölçüm değerinin de altına düştüğü görüldü. Üçüncü günde ise, yirminci

dakikadan sonra ilk ölçümün altına düştüğü ve otuz dakikadan sonra ilk ölçüm değerine yükseldi görüldü.

Vücut sıcaklık değerinin yapılan hijyen uygulamaları sonrasında düştüğü ve otuz dakika sonrasına kadar normal düzeylerde kaldığı görüldü. Yatak banyosu vücut sıcaklığını düşürücü bir etki yaptı.

Yatak banyosunun, oksijen satürasyonu üzerinde ilk iki günde yapılan ölçümler sonrasında istatistiksel olarak bir etkisi bulundu. Üçüncü günde yapılan silme banyosunun diğer günlerden farklı olarak oksijen satürasyonunu arttırdığı bulundu. Banyoların üç gün üst üste yapılması bu sonucun oluşmasını sağlamış olabilir.

Genel olarak banyoların yaşamsal bulgular üzerindeki etkisine bakıldığında istatistiksel olarak benzer sonuçlara ulaşıldı. Yatak banyosundan beş dakika sonra değerler yükselirken on dakika sonra düşüşe geçmeye başladı ve otuz dakikadan sonra ilk ölçüm değerinin de altına düştüğü görüldü.

Kan gazı değerleri incelendiğinde üçüncü günde yapılan silme banyosundan otuz dakika önce ve otuz dakika sonra ölçülen PH değeri ve PAO2 değeri anlamlı bulundu. Birinci ve ikinci günde ölçülen değerlerde istatistiksel olarak fark bulunmadı.

6.2. Öneriler

- Yapılan araştırmaya göre inme geçirmiş hastalara verilen yatak içi hijyenik bakım uygulamalarının yaşamsal bulgular ve hemodinamik parametreler üzerinde gözle görünür etkilerinin olduğu düşünüldüğünde;
- Hijyenik faaliyetlerin hastaların yaşamsal ve hemodinamik parametreleri olumlu etkilerinden faydalanılması,
- Hastalara düzenli hijyenik uygulamalarının verilebilmesi için bakım veren kişilerin yatak banyosu ve silme banyosu hakkında eğitilmesi,
- Hijyenik uygulamalar sırasında kullanılacak malzemelerin ve tekniklerin hastaların strese girmeyeceği ve konforunu en üst seviyede tutacak şekilde hazırlanması,
- Gelişen teknoloji ve yenilikler takip edilerek hijyenik uygulamaların kısa sürede ve daha kolay yapılabilecek şekilde planlanması ve uygulanması,
- Hijyenik uygulamaların hastaların yaşamsal ve hemodinamik parametrelerini değiştirebileceği akılda tutularak, sadece tekniğin uygulanmasına değil, aynı zamanda hastaların davranışlarına da dikkat edilmesi,

- Hemşirelerin sözlü iletişim kuramadıkları hastalar ile yüz ifadesini analiz ederek ve/veya hastaların yaşam bulgularını izleyerek ve sürekli takip ederek bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları,
- Uygulama sırasında hastaların çok uzun süre çıplak kalmaması, sadece temizlik yapılacak bölgenin açıkta bırakılması, vücut banyosu suyunun 40 °C'nin üzerinde tutulması ve soğutulmaması konularında hemşirelerin dikkat etmesi,
- Hijyenik faaliyetlerin yeni teknikler ve uygulamalar kullanılarak hastaların yararına nasıl daha iyi hale getirilebileceği konusunda deneysel ve gözlemsel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

- Bu çalışmada seçilen örneklem Şanlıurfa ili Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haliliye Ek Binası Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören inme tanılı hastalar ile sınırlandırılmıştır.
- Çalışmaya katılmak istemeyen hastaların varlığı örneklem sayısını azaltmıştır.
- Uygulamaları yapan ve verileri toplayan araştırmacının aynı olması çalışmanın tek kör olmasını engellemiştir.

KAYNAKLAR

1. Göriş S., Ceyhan Ö. (2014). Hemşirelerin hastaların bireysel hijyen gereksinimlerini karşılama durumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi*. 2(1):48–55.
2. Kızıl H. (2015). *Mekanik ventilasyonda olan entübe çocuklara uygulanan yatak banyosunun yaşam bulgularına ve oksijen saturasyonuna etkileri*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. İstanbul
3. Gün ZT., Adana F. (2019). Çalışan Adölesanların kişisel hijyen bilgi ve davranışları *Hemşirelik Bilim Dergisi*. 2(1):23–31
4. Warastiko C., Widiyrti S. (2016). Konvensional bed-bath dan prepacked disposable bed-bath dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di rumah sakit advent bandung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. 2(2):122–9. <https://doi.org/10.35974/jsk.v3i2.740>
5. A Yapucu Güneş ÜZ. (2009). Yatağa bağımlı hastalarda yatak banyosunun yaşam bulgularına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(4):91–5
6. Kanadıkırık T. (2020). *Hiperbilirubinemi tanısı ile yatan yenidoğanlarda küvet banyo ve bebek masajının bilirubin düzeyine etkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. Zonguldak
7. Nøddeskou LH., Hemmingsen LE., Hørdam B. (2015). Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units - randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29(2):347–52. <https://doi.org/10.1111/scs.12170>
8. Clarke DJ., Holt J. (2015). Understanding nursing practice in stroke units: A Q-methodological study. *Disabil Rehabil*. 37(20):1870–80. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.986588>
9. Groven FMV., Zwakhalen SMG., Odekerken-Schröder G., Joosten EJT., Hamers JPH. (2017). How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: a systematic review. *BMC Geriatrics*. 17(31):1–16. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0425-4>
10. Konya I., Yamaguchi S., Sugimura N., Matsuno C., Yano R. (2020). Effects of differences in wiping pressure applied by nurses during daily bed baths on skin barrier function, cleanliness, and subjective evaluations. *Japan Journal of Nursing Science*. 17(3):1–13. <https://doi.org/10.1111/jjns.12316>
11. Ogai K., Matsumoto M., Aoki M., Ota R., Hashimoto K., Wada R., Kobayashi M., Sugama J. (2017). Wash or wipe? a comparative study of skin physiological changes between water washing and wiping after skin cleaning. *Skin Res Technol*. 23(4):519–24. <https://doi.org/10.1111/srt.12364>
12. da Silva CJB., dos Santos Silva MÉ., Reis FF., de Miranda GCO., dos Santos L., de Lima DVM. (2016). Bed bath for infarcted patients: crossover of the hydrothermal control 40°C versus 42.5°C. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 15(3):341–50. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20164233>
13. Veje PL., Chen M., Jensen CS., Sørensen J., Primdahl J. (2019). Bed bath with soap

- and water or disposable wet wipes: Patients' experiences and preferences. *Journal of Clinical Nursing*. 28(11–12):2235–44. <https://doi.org/10.1111/jocn.14825>
14. Bal Özkaptan B., Kapucu S. (2016). Home nursing care with the self-care model improves self-efficacy of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Japan Journal of Nursing Science*. 13(3):365–77. <https://doi.org/10.1111/jjns.12118>
 15. Demirtürk Selçuk E., Demirbağ BC. (2019). Dorothea elizabeth orem'in öz-bakım teorisi'ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 8(3):333–342
 16. Süslü S., Şendir M. (2019). İnmeli hastalarda depresif belirtilerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine etkisi. *Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 1(1):1–8
 17. Durmaz Akyol A., Özpoğaç B., Boztürk Y., Çakıcı K. (2003). İnmeli hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 19(1–3): 19–33
 18. Uğraş GA., Yüksel S., Yılmaz SG., Şirin K., Turan Y., Eroğlu S. (2019). Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde ateş kontrolünde uygulanan hemşirelik girişimleri. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(2):271–276
 19. Uzelli Yılmaz D., Akin Korhan E., Baysan B., Tan E., Erem A., Çelik S., Oyur Çelik G. (2016). Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda müzik terapinin sedasyon düzeyi ve yaşamsal belirtiler üzerine etkisi: bir pilot çalışma. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi*. 1(3):21–27
 20. Taşkıran N., Khorshid L., Sarı D. (2019). Üniversite öğrencilerinin hijyen davranışlarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2(1):65–78
 21. Ketten HS., Ölmez S., Ketten D., Cerit M., Kardaş F. (2015). Kahramanmaraş ' ta Bir Yurtta Kalan Erkek Lise Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları. *Turkish Family Physician*. 6(1):11–17
 22. Acaroglu R., Sendir M. (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *İ.Ü.F.N Hemşirelik Dergisi*. 20(1):10–16
 23. Yetkin A., Yiğitbaş Ç. (2008). Sağlık yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11(2):72–84
 24. Kayar NA., Daloğlu M., Şenol Y. (2020). Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin el hijyeni inanç durumları ve etkileyen faktörler. *Selcuk Dent Journal*. 7(1):488–493. <https://doi.org/10.15311/selcukdentj.698732>
 25. Toledo LV., Salgado P de O., de Souza CC., Brinati LM., Januário C de F., Ercole FF. (2020). Effects of dry and traditional bed bathing on respiratory parameters: A randomized pilot study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 28(1):1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3668.3264>
 26. Yayla Karakurt D., Yücel Özek E., Özçeker D., Beşer ÖF. (2020). Atopik dermatit tanılı çocuklarda banyo alışkanlıkları ve egzama şiddetine etkisi. *Journal of Child* . 20(3):83–88. <https://doi.org/10.26650/jchild.2020.3.778936>
 27. Backes DS., Gomes CA., Pereira SB., Teles NF., Backes MTS. (2017). Portable bathtub: technology for bed bath in bedridden patients. *Rev Bras Enferm*. 70(2):364–369. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0178>

28. Assunção Ribeiro KR., Rellin Borges Bastos S., Alves Ferreira Gonçalves F., Ribeiro Miquelin Bueno B., Sampaio Silva G., Visconde Brasil V. (2019). Bed-Bath: The Care-Omitting Behavior of the Nursing Team. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 11(3):627–633. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.627-633>
29. Tai CH., Hsieh TC., Lee RP. (2021). The effect of two bed bath practices in cost and vital signs of critically ill patients. *Int J Environ Res Public Health*. 18(2):1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020816>
30. El-Soussi AH., Asfour HI. (2016). Examining bed-bath practices of critically ill patients. *J Nurs Educ Pract*. 6(12):1–11. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n12p1>
31. Groven FMV., Zwakhlen SMG., Odekerken-Schröder G., Tan F., Hamers JPH. (2021). Comfort during the bed bath—a randomised crossover trial on the effect of washing without water versus water and soap in nursing students. *J Clin Nurs*. 30(15–16):2234–2245. <https://doi.org/10.1111/jocn.15610>
32. Büyükyılmaz F., Şendir M. (2017). Opinions of intensive care nurses: traditional or disposable wipes bed bath? A quasi-qualitative and cost analysis study. *Int J Nurs Clin Pract*. 4(269):1–5. <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2017/269>
33. Aşiret GD., Kapucu S. (2012). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2:73–80
34. Silay F., Akyol A. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 3(3):31–38
35. Turan Y. (2020). İnme geçiren hastalarda fonksiyonel bağımlılık durumunun depresyon ve yaşam kalitesine etkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezi). *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. Tekirdağ.*
36. Şengün İnan F., Üstün B., Bademli K. (2013). Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 16(2):132–139
37. Mutluay Yayla E. (2012). İç hastalıklar hemşireliği. Gürhan N., Yaman Sözbir Ş., Polat Ü. (Ed.), *Hemşirelik alanında kullanılan kavram beceri ve modeller*. Ankara: Nobet Kitapevi. 137-280
38. Erzurumlu E. (2018). İnmeli hastaların öz bakım gücü ile yaşam kalitesi ve yaşam doyumu arasındaki ilişki, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezi). *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. İstanbul*
39. Zuhur Ş., Özpancar N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg.* 19(2):57–74
40. Topçu S., Oğuz S. (2017). İnme sonrası öz etkililik ve yaşam kalitesi. *J Hum Sci* 14(2):1388–1396. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i2.4503>
41. Bellikci Koyu E., Kaner G., Akal Yıldız E. (2016). İnme ve beslenmenin inme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 5(4):112–118
42. Midi İ., and Afşar N. (2010). İnme risk faktörleri. *Klin Gelişim* 10(1):1–14
43. Mohammed Ahmed WA., Ahmed R., Alostaz Z., Khalid K. (2015). Health education module for stroke caregivers. *J Neurol Disord*. 03(02):1–5.

<https://doi.org/10.4172/2329-6895.1000211>

44. Carr P. (2015). Use of an HCA workbook in stroke rehabilitation. *Br J Healthc Assist.* 9(5):246–248. <https://doi.org/10.12968/bjha.2015.9.5.246>
45. Güngör Tavşanlı N., Eş B. (2019). İnmeli hastada palyatif bakım : olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 4(1):35–39
46. Yıldız D. (2018). Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hekimler arasında iskemik inme farkındalığı. *Bakırköy Tıp Derg.* 14(4):377–380. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.20180120104251>
47. Gökçen Gözübatık Çelik R., Yılmaz A., Küçükali Çarkı F., Altın S., Çoban E., Şenadım S., Köksal A., Ataklı D., Soysal A. (2020). İnme farkındalığının sağlık personelleri ile hasta yakınları arasında karşılaştırılması. *Haseki Tıp Bul.* 58(1):9–14. <https://doi.org/10.4274/haseki.galenos.2019.5004>
48. Altun Y., Aydın İ., Algin A. (2018). Adıyaman ilinde inme tiplerinin demografik özellikleri. *Turkish J Neurol.* 24(1):26–31. <https://doi.org/10.4274/tnd.94103>
49. Horne M., Mccracken G., Walls A., Tyrrell PJ., Smith CJ. (2015). Organisation, practice and experiences of mouth hygiene in stroke unit care: A mixed-methods study. *J Clin Nurs.* 24(5–6):728–738. <https://doi.org/10.1111/jocn.12665>
50. Katan M., Luft A. (2018). Global burden of stroke. *Semin Neurol.* 38(2):208–211. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>
51. Dilbaz N. (2001). Akut inme sonrası gelişen patofizyolojik ve nöropsikiyatrik sonuçlar. *Turkish J Clin Psychiatry.* 4(3):166–174
52. Santos No Dos., Predebon ML., Bierhals CCBK., Day CB., Machado D de O., Paskulin LMG. (2020). Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. *Rev Bras Enferm.* 73(3):1–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>
53. Mollaoglu M., Ozkan Tuncay F., Kars Fertelli T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg.* 4(3):125–130
54. Ab Malik N., Mohamad Yatim S., Lam OLT., Jin L., McGrath C. (2018). Factors influencing the provision of oral hygiene care following stroke: an application of the theory of planned behaviour. *Disabil Rehabil.* 40(8):889–893. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1277397>
55. Hakbilir O., Çete Y., Erkan G., Akyol C., Kılıçaslan İ. (2006). İnme popülasyonun demografik özellikleri ve geç acil servis başvurularının yeni tedavi yaklaşımları üzerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Derg.* 6(3):132–138
56. Lyons M., Smith C., Boaden E., Brady M., Brocklehurst P., Dickinson H., Hamdy S., Higham S., Languhorne P., Lighrbody C., Mccracken G., Medina-Lara A., Sprosun L., Walls A., Watkins D. (2018). Oral care after stroke: Where are we now? *Eur Stroke Journal.* 3(4):347–354. <https://doi.org/10.1177/2396987318775206>
57. Walter K. (2018). Mechanical Ventilation. *ATS Patient Education Ser Am Thorac Soc* :<https://www.thoracic.org/patients>. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.13084>
58. Bilgili N., Gözümlü S. (2014). İnmeli hastaların evde bakımı: Bakım verenler için rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 7(2):128–150

59. Randolph SA. (2016). Ischemic stroke. *Work Heal Saf.* 64(9):444. <https://doi.org/10.1177/2165079916665400>
60. Bitek DE. (2019). İnme sonrası verilen taburculuk eğitimi ve telefonla danışmanlık hizmetinin hastaların fonksiyonel durumlarına ve hasta yakınlarının bakım yüküne etkisi, (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezi*).Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. Edirne.
61. Wagner C., Marchina S., Deveau JA., Frayne C., Sulmonte K., Kumar S. (2016). Risk of stroke-associated pneumonia and oral hygiene. *Cerebrovasc Dis.* 41(1–2):35–39. <https://doi.org/10.1159/000440733>
62. Özer İŞ., Sorgun MH., Rzayev S., Kuzu M., Tezca S., Yılmaz V., Ulukan Ç., Çotur H., Rawandi A., Işıkkay C. (2015). Genç iskemik inme hastalarında inme etiyojisi, risk faktörleri ve hastaların izlemdeki fonksiyonel durumları. *Türk Noroloji Derg.* 21(4):159–164. <https://doi.org/10.4274/tnd.68725>
63. Guzik A., Bushnell C. (2017). Stroke epidemiology and risk factor management. *Contin Lifelong Learn Neurol.* 23(1):15–39. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000416>
64. Çelik RGG., Küçüköğlü H., Çoban E., Şenadım S., Köksal A. (2020). Seksen yaş üstü varfarin kullanılan inme tanıli hastalarda prognoz: Klinik gözlem. *Türk Noroloji Derg.* 26(1):14–18. <https://doi.org/10.4274/tnd.galenos.2019.53367>
65. Oğuzhan F. (2019). İnme geçiren hastalarda yaşam kalitesi ve tedaviye uyunc üzerine klinik eczacının katkısı, (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezi*).Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. Ankara.
66. Dağdelen D., Zincir H. (2020). Bağımlı bakım teorisinin kavram analizi. *Sağlık Bilim Derg.* 29(1):149–153
67. Savcı C. (2020). Disfaji gelişen akut inmeli hastalarda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 23(3):423–429. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.478025>
68. Memiş S. (2000). İnmelerde akut dönemde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 4(2):89–98
69. Öztürk Ş., Göngör L. (2020). T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, akut iskemik inme tanı ve tedavi rehberi. Ankara:45-54 <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-64370/akut-iskemik-inme-tani-ve-tedavi-rehberi-yayinlanmistir.html>
70. Topçuoğlu MA., Tülek Z., Boyraz S., Özdemir A., Özakgöl A., Güler A., Nazlıel B., Işıkkay T., Yaka E., Arsava E., Çağlar G., Şirin H., Midi İ., Atmaca M., ALankaya N., Ongun N., Yıldırım N., Aykaç Ö., Küçüköğlü Ö., Usta Ö., Baydemir R., Öztürk Ş., Acar T., Karadokovan A., Durna Z. (2020). İnme hemşireliği: standartlar ve pratik uygulamalar kılavuzu. *Türk Beyin Damar Hast Derg.* 26(1):1–91. <https://doi.org/10.5505/tbdhd.2020.00000>
71. Şendir M., Büyükyılmaz F. (2012). Hemşirelik tanısı. Ataberk Aştı T., Karadağ A. (Ed.), *Hemşirelik esasları*. İstanbul: Akademi basın ve yayıncılık. 177-191
72. Bal C., Koç Z. (2020). İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. *Türkiye Klin Hemşirelik Bilim Derg.* 12(3):443–456. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70124>

73. Wilkinson JM., and Barcus L. (2018). *Pearson nursing diagnosis handbook*. Ankara: Pelikan Kitapevi :1–1114
74. Göngör Tavşanlı N., Eş B. (2019). İnmeli hastada palyatif bakım : Olgu sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 4(1):35–39
75. Akbayrak N., Erkan S., Ançel G., Albayrak A. (2007). *Hemşirelik bakım planları*. Ankara: Nobel Kitapevi. 1114
76. Wa K., EA D., DP W., JE Z. (1985). APACHE II: a severity of disease classification system. *Crit Care Med.* 13(10):818–829
77. Oğur R., Tekbaş ÖF. (2003). Anket nasıl hazırlanır? *Sted.* 12(9):336–340
78. Suna Dağ Y. (2017). Yenidoğanlarda banyo ve masajın hiperbilirubinemiye etkisinin incelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.
79. Ünsal A. (2012). Hemşirelik tanısı. Ataberk Aştı T., Karadağ A. (Ed.), *Hemşirelik esasları*. İstanbul: Akademi basın ve yayıncılık. 45-486
80. Lynn P. (2015). Sağlıklı fizyolojik yanıtların sürdürülmesi. Bektaş H. (Ed.), Taylor klinik hemşirelik becerileri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 309-940
81. Topçu S., Bölüktaş RP. (2012). İnmeli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Yeni Tıp Derg.* 29(3):159–164
82. Ketelhut S., Ketelhut RG. (2019). The blood pressure and heart rate during sauna bath correspond to cardiac responses during submaximal dynamic exercise. *Complement Ther Med.* 44(4):218–222. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.05.002>
83. Toledo LV., Santos BX Dos., Salgado P de O., Souca LM., Brinati LM., Januari CF., Ercole FF. (2021). Changes in body temperature of critically ill patients submitted to bed bathing: a crossover clinical trial. *Rev Bras Enferm.* 74(2):1–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0969>
84. Asfour HI. (2016). Oxygen desaturation and nursing practices in critically ill patients. *IOSR J Nursin Heal Sci.* 5(2):85–94. <https://doi.org/10.9790/1959-05218594>
85. Khan M., Pretty CG., Amies AC., Elliott R., Chiew YS., Shaw G., Chase G. (2016). Analysing the effects of cold, normal, and warm digits on transmittance pulse oximetry. *Biomed Signal Process Control.* 26(1):34–41. <https://doi.org/10.1016/j.bspc.2015.12.006>
86. Kizil H., Şendir M. (2018). The effects of bed bathing on vital signs and oxygen saturation in children who are connected to mechanical ventilation. *Dimens Crit Care Nurs.* 37(5):272–278. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000312>
87. Hatefi M., Jaafarpour M., Khani A., Khajavikhan J., Kokhazade T. (2015). The effect of whole body massage on the process and physiological outcome of trauma ICU patients: A double-blind randomized clinical trial. *J Clin Diagnostic Res.* 9(6):5–8. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12756.6096>
88. Aoki M., Ogai K., Matsumoto M., Susa H., Yamada K., Yamatake., Kobayashi M., Sugama J. (2019). Comparison of wiping methods for the removal of cleaning agent residue from hair follicles. *Ski Res Technol.* 25(3):1-4. <https://doi.org/10.1111/srt.12659>

89. Antmen ZF., MİÇ P. (2018). Çocuk yoğun bakım ünitesinde çok kriterli karar verme ile mekanik ventilatör seçimi ve bir uygulama örneği. *Çukurova Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Derg.* 33(4):17–30.
<https://doi.org/10.21605/cukurovaummfd.521740>



EKLER

EK 1. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.08.2022-19766



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-97105791-302.14.01-19766
Konu : Tez konusu hk.

04.08.2022

Sayın İsmail TUNÇ

Enstitü Yönetim Kurulunun 13.07.2021 tarih ve 2021/16 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216113555 İsmail TUNÇ	İnmeli Hastalara Verilen Hijyenik Bakım Uygulamalarının Hastaların Yaşamsal Bulgularına Etkisi

Prof.Dr. İbrahim Halil GÜZELBEY
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSVHSJJJU

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/hasan-kalyoncu-universitesi-ebys>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:0 (342) 211 80 81
Kep Adresi:hasankalyoncu.univ@hs01.kep.tr

Bilgi için: Seda SÖNMEZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0(342) 211 8080



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2. Etik Kurul Onay Formu

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2021/095
Karar Tarihi : 09.08.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Betül TOSUN,

“İnmeli Hastalara Verilen Hijyenik Bakım Uygulamalarının Hastaların Yaşamsal Bulgularına Etkisi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.



EK 3. Hastane Onay Formu



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu

KARAR TUTANAğI

14.12.2021 tarihinde toplanan Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından oylanarak alınan karar doğrultusunda,

Hastanemizde görevli Hemşire İsmail.TUNÇ'un “İnmeli Hastalara Verilen Hijyenik Bakım Uygulamalarının Hastaların Yaşamsal Bulgularına Etkisi”konu başlıklı retrospektif çalışmasını ilgili etik-kurul onayı alındıktan sonra kurumumuzda yapması,

oy birliği ile kabul edilmiştir (ilgilinin dilekçesi ektedir).

EK 4. Hasta Bilgi Formu

VERİ TOPLAMA FORMU VE YAŞAMSAL BULGULAR KAYIT FORMU

Hasta Bilgi Formu (Veri Toplama Formu)

1. Hastanın Adı Soyadı:
2. Hastanın Yaşı:
3. Hastanın Cinsiyeti:
4. Hastanın medeni durumu:
5. Hastanın eğitim durumu:
6. Hastanın kilosu:
7. Hastanın kronik hastalık durumu:
a) Kalp hastalığı b) Hipertansiyon c) Şeker hastalığı d) Astım e) Yok
8. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? (Evet, ise belirtiniz.)
Evet.....
Hayır.....
9. Alerjiniz var mı?
Evet.....
Hayır.....
10. Geçirdiğiniz hastalık/ameliyatlar nelerdir? (Varsa belirtiniz.)
Var.....
Yok.....
11. Kan sulandırıcı ilaç kullanıyor musunuz?
Evet.....
Hayır.....
12. Alkol kullanıyor musunuz?
Evet.....
Hayır.....
13. Sigara kullanıyor musunuz?
Evet.....
Hayır.....
14. Ailenizde inme tanısı alan var mı? (Evet, ise belirtiniz)
Evet.....
Hayır.....

EK 5.Yaşamsal Bulgular Kayıt Formu

YAŞAMSAL BULGULAR KAYIT FORMU

YATAK BANYOSU ÖNCESİ (5dakika önce)

SİLME BANYO ÖNCESİ (5dakika önce)

BANYO TARİHLERİ	NABİZ (dk)	Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	Oksijen Satürasyonu (%)	Vücut Sıcaklığı	Mekanik Ventilasyon Modu
1. GÜN Yatak Banyosu						
2. GÜN Silme Banyo						
3. GÜN Silme Banyo						

YATAK BANYOSU SONRASI (5dakika sonra)

SİLME BANYO SONRASI (5dakika sonra)

BANYO TARİHLERİ	NABİZ (dk)	Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	Oksijen Satürasyonu (%)	Vücut Sıcaklığı	Mekanik Ventilasyon Modu
1. GÜN Yatak Banyosu						
2. GÜN Silme Banyo						
3. GÜN Silme Banyo						

YATAK BANYOSU SONRASI (10dakika sonra)

SİLME BANYO SONRASI (10dakika sonra)

BANYO TARİHLERİ	Nabız (dk)	Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	Oksijen Satürasyonu (%)	Vücut Sıcaklığı	Mekanik Ventilasyon Modu
1. GÜN Yatak Banyosu						
2. GÜN Silme Banyo						
3. GÜN Silme Banyo						

YATAK BANYOSU SONRASI (20 dakika sonra)

SİLME BANYO SONRASI (20dakika sonra)

BANYO TARİHLERİ	NABİZ (dk)	Sistolik Kan Basıncı (Mmhg)	Diastolik Kan Basıncı (Mmhg)	Oksijen Satürasyonu (%)	Vücut Sıcaklığı	Mekanik Ventilasyon Modu
1. GÜN Yatak Banyosu						
2. GÜN Silme Banyo						
3. GÜN Silme Banyo						

YATAK BANYOSU SONRASI (30dakika sonra)

SİLME BANYO SONRASI (30dakika sonra)

BANYO TARİHLERİ	NABİZ (dk)	Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	Oksijen Satürasyonu (%)	Vücut Sıcaklığı	Mekanik Ventilasyon Modu
1. GÜN Yatak Banyosu						
2. GÜN Yatak Banyosu						
3. GÜN Yatak Banyosu						

KAN GAZI BULGULARI KAYIT FORMU

YATAK BANYOSU VERİLMEDEN 30 DAKİKA ÖNCE (Kan gazı değerleri)

SİLME BANYOSU VERİLMEDEN 30 DAKİKA ÖNCE (Kan gazı değerleri)

BANYO TARİHLERİ	PH	PaO ₂	PaCO ₂	HCO ₃ ⁻ Bikarbonat	SaO ₂	BE ⁻
1. GÜN Yatak Banyosu						
2. GÜN Silme Banyo						
3. GÜN Silme Banyo						

YATAK BANYOSU VERİLDİKTEN 30 DAKİKA SONRASI (Kan gazı değerleri)

SİLME BANYOSU VERİLDİKTEN 30 DAKİKA SONRASI (Kan gazı değerleri)

BANYO TARİHLERİ	PH	PaO ₂	PaCO ₂	HCO ₃ ⁻ Bikarbonat	SaO ₂	BE ⁻
1. GÜN Yatak Banyosu						
2. GÜN Silme Banyo						
3. GÜN Silme Banyo						

EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMUNA

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde tedavi gören mekanik ventilatörde olan inme tanılı hastalara uygulanan yatak içi banyonun yaşam bulgularına etkisini değerlendirmek amacıyla Hasan Kalyoncu Üniversitesinden sayın Doç. Dr. Betül TOSUN'un sorumlu araştırmacı olduğu, İsmail TUNÇ'un tez çalışmasıdır.

Hastanızın bu araştırmaya dâhil edilmesini kabul etmeniz durumunda, hastanız şuan ki sağlık durumu, soysa-demografik duruma ilişkin bilgileri kayıt altına alınacaktır. Araştırma kapsamında yoğun bakım ünitesinde hasta bakımı sırasında rutin olarak yapılan silme banyo ve yatak içi banyosu öncesi, sırası ve 30 dakika sonrası yaşamsal bulguları (satürasyon, tansiyon, ateş, nabız) alınacak olup bilgiler yaşamsal bulgular kayıt formuna kaydedilecektir. Hastanızın araştırmaya katılması için imzalı onayınızın olmasına rağmen araştırmanın herhangi bir kısmında kendi isteğinizle koşulsuz şartsız araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bunun yanı sıra araştırmacının da gerek görmesi durumunda araştırmaya katılmayı istemenize rağmen hastanız araştırmadan çıkarılabilir. Araştırmadan ister kendi isteğinizle çıkmanız isterse araştırmacının sizi araştırma dışı bırakması durumunda hastanızın takip ve tedavisinde herhangi bir aksama olmayacaktır. Hastanızın isim ve soy isim bilgileri gizli tutulacaktır. Ancak gerektiğinde resmi birimler ve etik kurullar hastanıza ait olan tıbbi bilgilere ulaşabilirler. Bu çalışmada gönüllü olmanızdan dolayı tarafınıza herhangi bir isim altında ücret ödenmeyecektir.

Bu şartlarda söz konusu araştırmaya hastanızın katılmasını istiyorsanız hiçbir baskı ve zorlanma olmaksızın alttaki alanda belirtilen kısımları doldurarak imzalamanız gerekmektedir.

Sorumlu araştırmacılar:

Doç. Dr. Betül Tosun

Hemşire İsmail Tunç

Hastanın Adı-Soyadı

Vasisinin Adı-Soyadı

Tel:

İmza:

EK 7. İntihal Raporu

	LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU
---	---

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: “İnmeli Hastalara Verilen Hijyenik Bakım Uygulamalarının Hastaların Yaşamsal Bulgularına Etkisi”
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 81 sayfalık kısmına ilişkin, 06/07/2022 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dâhil % 11 ‘dur.
(Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30’un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- ☒ Kaynakça hariç
☒ Alıntılar dahil
☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 22/08/2022

Adı	İsmail TUNÇ
Soyadı	
Öğrenci No:	216113555
Anabilim Dalı:	Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Programı:	Hemşirelik Anabilim Dalı
Statüsü:	☒ Y.Lisans ☐ Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

Doç. Dr. Betül TOSUN

UYGUNDUR.

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

EK 7. İntihal Raporu (devamı)

Tez

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 11	% 3	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1
2	www.cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	% 1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	archive.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1

EK 7. İntihal Raporu (devamı)

10	Submitted to Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
11	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
12	www.xn--urfaada-xxa91cwu.com İnternet Kaynağı	<% 1
13	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
14	ZAYBAK, Ayten and GÜNEŞ, Ülkü, Yapucu. "Yatağa bağımlı hastalarda yatak banyosunun yaşam bulgularına etkisi", Atatürk Üniversitesi, 2009. Yayın	<% 1
15	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<% 1
17	www.mif-ua.com İnternet Kaynağı	<% 1
18	Submitted to Atilim University Öğrenci Ödevi	<% 1
19	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
20	sanliurfaism.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK 7. İntihal Raporu (devamı)

21	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1
22	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
23	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
24	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	journalofomepturkey.org İnternet Kaynağı	<% 1
26	Submitted to Celal Bayar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
27	www.urfadabugun.com İnternet Kaynağı	<% 1
28	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
29	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
30	lib.sugiyama-u.repo.nii.ac.jp İnternet Kaynağı	<% 1
31	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	www.guvenplus.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK 7. İntihal Raporu (devamı)

33	www.mettekstil.com İnternet Kaynağı	<% 1
34	www.ncbi.nlm.nih.gov İnternet Kaynağı	<% 1
35	ihslc.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	scopedatabase.com İnternet Kaynağı	<% 1
37	www.ichastaliklarihemsireligi.com İnternet Kaynağı	<% 1
38	acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
39	bc2d00a5-3261-4a44-aa41-51c2f88a77e7.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1
40	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
41	educapes.capes.gov.br İnternet Kaynağı	<% 1
42	www.tdhd.org İnternet Kaynağı	<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 7 words

EK 8. Kısa Özgeçmiş

