



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBEVEYNLERİN TRAKEOSTOMİ BAKIMINA HAZIR
OLUŞLUK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE EĞİTİM
PROGRAMININ GÜNCELLENMESİ: BİR PEDİATRİK YOĞUN
BAKIM ÖRNEĞİ**

ŞEBNEM UZUNCAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL - 2024



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBEVEYNLERİN TRAKEOSTOMİ BAKIMINA HAZIR
OLUŞLUK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE EĞİTİM
PROGRAMININ GÜNCELLENMESİ: BİR PEDİATRİK YOĞUN
BAKIM ÖRNEĞİ**

ŞEBNEM UZUNCAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL - 2024

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Şebnem UZUNCAN

Tez Başlığı : Ebeveynlerin Trakeostomi Bakımına Hazır Oluşluk

Durumunun Değerlendirilmesi ve Eğitim Programının

Güncellenmesi: Bir Pediatrik Yoğun Bakım Örneği

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 03.01.2024

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

Danışman

Kurumu

İmza

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ

İstanbul Medipol Üniversitesi

DOĞAN

Dr.Öğr.Üyesi Sema BAYRAKTAR İstanbul Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun
...../...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez
Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYAN SAYFASI

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

ŞEBNEM UZUNCAN

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimde tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, tüm sabrı ve anlayışı ile tezimin her aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, her zaman hoşgörü ile yaklaşan, hemşirelik mesleğinde bana rehber olan kıymetli ve saygıdeğer danışman hocam Prof.Dr. Sema Kuşuoğlu'na,

Çalışmayı kabul eden bütün ebeveynlere ve Çocuk Yoğun Bakımdaki ekip arkadaşlarıma,

Tez sürecimde her zaman tüm kalpleriyle yanımda olup beni destekleyen sevgili kardeşlerim Evrim BAKIRMAN ve Tuğba AKTÜRK'e

Çalışma sürecim de dahil olmak üzere bugüne kadar desteklerini daima arkamda hissettiğim sevgili annem ve babama,

Desteğini bir an olsun esirgemeyen tüm sevdiklerime en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYAN SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Trakeostomi Kavramının Tanımı ve Tarihi Gelişimi.....	6
4.2. Trakeostomi Teknikleri	7
4.3. Trakeostomi Komplikasyonları.....	7
4.4. Çocuklarda Trakeostomi Endikasyonları.....	9
4.5. Trakeostomi Kanülleri.....	11
4.6. Trakeostomide Bakım ve Eğitim	12
4.6.1. Trakeostomi Eğitimi	13
4.6.2. Trakeostomili Hastalarda Hemşirelik Bakımı	15
4.6.3. Trakeostomi ve Taburculuk Eğitimi	20
4.7. Trakeostomili Hastaların Karşılaştığı Sorunlar.....	24
4.8. Trakeostomi ve Ailelerin Evde Yaşadığı Güçlükler	26
4.9. Trakeostominin Avantajları ve Dezavantajları	27
5. MATERYAL VE METOD	28

5.1. Araştırmanın Problemi	28
5.2. Araştırmanın Amacı.....	28
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
5.3.1. Araştırmanın Zaman Dağılımı.	29
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
5.5. Veri Toplama Tekniği.....	30
5.6. Veri Toplama süreci.....	30
5.7. Verilerin Toplama Araçları.....	31
5.8. Verilerin İstatiksel Analizi.	32
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.	33
5.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
6. BULGULAR.....	34
6.1. Trakeostomi Bakımına Dair Temalar	34
6.1.1. Duygulara Dair Bulgular	34
6.1.2. Trakeostomi Hakkında Endişelere Dair Bulgular.....	35
6.1.3. Trakeostomi Hakkında Sorunlara ve Çözümlerine Dair Bulgular.....	36
6.1.4. Başarılarla ve Yetersizliklere Dair Bulgular	37
6.1.5. İyi Hissettiren Şeyler ve Destek Almaya Dair Bulgular	37
6.1.6. Trakeostomi Eğitiminin Beklentileri Karşılama Durumuna Dair Bulgular	38
6.1.7. Trakeostomi Eğitimi Tekniklerine Dair Bulgular.....	39
6.2. SPSS Veri Analizi Bulguları.....	40
6.3. Grup Değişkenlerinin Karşılaştırılmasının İncelenmesi.	44
7. TARTIŞMA.....	60
8. SONUÇ	65

9. KAYNAKLAR	68
10. EKLER.....	74
11. ETİK KURUL ONAYL.....	81
12. ÖZGEÇMİŞ.....	84



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.3.1. Trakeostomi Komplikasyonları	8
Tablo 4.4.1. Trakeostomi Endikasyonları.....	10
Tablo 4.6.1.1. Trakeostomi Eğitiminde Ailelerin Eğitilmesi Gereken Alanlar	14
Tablo 4.8.1. Çocuklarda Mekanik İnsüflasyon-Eksüflasyon Cihazı Ayarları	26
Tablo 5.3.1.1. Araştırma Zaman Dağılımı... ..	29
Tablo 5.6.1. Veri Toplama Sürecinde Evde ve Hastanede Bulunan Ebeveyn Sayılarının Dağılımı.....	30
Tablo 6.2.1. Çocuk ve Ailelere İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	40
Tablo 6.3.1. Çocuğun Cinsiyeti ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması	44
Tablo 6.3.2. Çocuğunuz Mekanik Ventilasyona Bağlı Olması ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması.....	44
Tablo 6.3.3. Anne Eğitim Düzeyi ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması	45
Tablo 6.3.4. Baba Eğitim Düzeyi ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 6.3.5. Anne Çalışma Durumu ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 6.3.6. Baba Çalışma Durumu ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması.....	47
Tablo 6.3.7. Sosyal Güvence (SSK, Emekli Sandığı vs) Olma Durumu ile grup değişkenin karşılaştırılması.....	47
Tablo 6.3.8. Aile Gelir Düzeyi Yeterliliği ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması... ..	48
Tablo 6.3.9. Ailenizdeki (hasta çocuğunuz dahil) toplam çocuk sayısı kaçtır? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması	48
Tablo 6.3.10. Çocuğunuz ne kadar süredir evde/hastanede trakeostomili takip ediliyor? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması	49

Tablo 6.3.11. Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması	50
Tablo 6.3.12. Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması.	50
Tablo 6.3.13. Çocuğunuz ile ilgili acil bir durumda ilk kime başvurursunuz? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması	51
Tablo 6.3.14. Çocuğunuzun şu an ki durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması.	51
Tablo 6.3.15. Çocuğunuz ne kadar süredir hastanede takip ediliyor? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması	52
Tablo 6.3.16. Anne Çalışma Durumu ile Aile Gelir Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması.....	52
Tablo 6.3.17. Anne Çalışma Durumu ile Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı Değişkeninin Karşılaştırılması.....	53
Tablo 6.3.18. Anne Çalışma Durumu ile Çocuktan Dolayı Ailenin Diğer Bireylerinin İhtiyaçlarını Karşılamakta Zorlanma Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması	53
Tablo 6.3.19. Aile Gelir Düzeyi ile Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı Değişkeninin Karşılaştırılması.....	54
Tablo 6.3.20. Aile Gelir Düzeyi ile Evde/Hastanede Çocuğun Bakımına Yardımcı Birisi Ya Da Birileri Bulunma Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması....	54
Tablo 6.3.21. Aile Gelir Düzeyi ile Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması.....	55

Tablo 6.3.22. Aile Gelir Düzeyi ile Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması.....	55
Tablo 6.3.23. Aile Gelir Düzeyi ile Çocuğun Yıllık Hastaneye Yatma Sıklığı Değişkeninin Karşılaştırılması	56
Tablo 6.3.24. Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu? ile Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması	57
Tablo 6.3.25. Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu? ile Çocuğunuzu düzenli olarak kontrole getiriyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması	58
Tablo 6.3.26. Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz? ile Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması	58
Tablo 6.3.27. Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz? ile Çocuğunuzu düzenli olarak kontrole getiriyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması.....	59

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.5.1. Çok Parçalı Trakeostomi Kanülü Parçaları.....	12
Şekil 4.5.2. Tek Parçalı Trakeostomi Kanülü Parçaları	12
Şekil 4.6.2.1. Trakeostomi ve Acil Durum Yönetimi	16
Şekil 4.6.3.1. Trakeostomi ve Taburculuk Eğitimi.....	22



1.ÖZET

EBEVEYNLERİN TRAKEOSTOMİ BAKIMINA HAZIR OLUŞLUK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE EĞİTİM PROGRAMININ GÜNCELLENMESİ: BİR PEDIATRİK YOĞUN BAKIM ÖRNEĞİ

Araştırma pediatrik yoğun bakım ünitesinde hemşire tarafından ebeveynlere verilmekte olan “Evde Pediatrik Trakeostomi Bakımı Eğitimi”nin taburculuk sonrası evde bakımda yeterli olup olmadığını değerlendirerek, yetersiz kalınan durumları belirlemek ve var olan eğitim programını güncellemek amacıyla kesitsel retrospektif ve prospektif olarak planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir şehir hastanesinin 2016-2023 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan, trakeostomi açılarak eve taburculuğu gerçekleşen/gerçekleşmeyen hastaların ebeveynleri ile gerçekleştirildi. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, yukarıda belirtilen şehir hastanesindeki çocuk yoğun bakım ünitesinde yatışı olan 100 trakeostomize çocuğun gönüllü ebeveynleri çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Araştırma verileri literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan “Çocuk ve ebeveyn tanılama formu” (EK- 2) ve “Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde pediatrik trakeostomi bakım eğitimi almış ebeveynlerin hazır oluşluklarını değerlendirme formu” (EK-3) kullanılarak toplanmıştır. Karşılaştırmalı tabloların değerlendirilmesinde Ki-Kare test değerleri kullanılmış ve açık uçlu soruların analiz edilmesinde ise içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. Tüm testlerde $p < 0,05$ ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmada 80 kişinin katıldığı bir araştırma yapılmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre trakeostomi bakımında ebeveynler sosyal, ekonomik ve psikolojik açılardan zorluklar yaşamaktadır. Evde takibi yapılan çocukların ebeveynlerinin %73.8 (n=59) oranında yeterli bilgiye sahip olduğu ve trakeostomi eğitiminin verilmesi ile birlikte bakıma hazır oluşluk düzeyinin arttığı çalışmanın sonuçları arasındadır. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde bir eğitim materyalinin olmaması göz önünde bulundurularak ebeveyn gereksinimleri doğrultusunda eğitim programı güncellenerek trakeostomi eğitim kitapçığı hazırlanmış ve ailelerin kullanımına sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, eğitim programı, trakeostomi bakımı, trakeostomi.

2.ABSTRACT

ASSESSMENT OF PARENTS' READINESS FOR TRACHEOSTOMY CARE AND UPDATING THE TRAINING PROGRAM: A PEDIATRIC INTENSIVE CARE EXAMPLE

The research is a descriptive study planned as cross-sectional, retrospective and prospective, with the aim of evaluating whether the Pediatric Tracheostomy Care Training at Home given to the parents by the nurse in the pediatric intensive care unit is sufficient for post-discharge home care, identifying the situations where it is inadequate and updating the existing training program. The population of the research was conducted with the parents of patients who were hospitalized in the pediatric intensive care unit of a city hospital on the Anatolian side of Istanbul between 2016 and 2023, and who were or were not discharged home after a tracheostomy was performed. No sample selection was made in the study, and volunteer parents of 100 tracheostomized children hospitalized in the pediatric intensive care unit of the above-mentioned city hospital were included in the study. Research data were collected using the "Child and parent diagnosis form" (Annex-2) and the "Readiness evaluation form of parents who received pediatric tracheostomy care training in the Pediatric Intensive Care Unit" (Appendix-3), prepared in line with the literature knowledge. Chi-Square test values were used to evaluate comparative tables, and the content analysis method was used to analyze open-ended questions. The difference between groups was considered statistically significant if $p < 0.05$ in all tests. In the study, a field research was conducted with the participation of 80 people. According to the results, parents experience social, economic and psychological difficulties in tracheostomy care. Among the results of the study, 90% of the parents of children followed at home have sufficient information and the level of readiness for care increases with the provision of tracheostomy training. Considering the lack of educational material in the Pediatric Intensive Care Unit, the training program was updated in line with the needs of the parents, a tracheostomy training booklet was prepared and made available to families.

Key Words: Education program, parent, tracheostomy care, tracheostomy.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Eski cerrahi işlemlerden birisi olan trakeostomi, trakeanın açılmasıyla birlikte yapılan bir işlemdir. Trakeostomi, son yıllarda kritik hasta çocukların solunumlarına destek sağlamak amacıyla en sık kullanılan cerrahi müdahalelerden biridir. Trakeostomi kullanımı son yıllarda artmıştır. Geleneksel olarak üst solunum yolu tıkanıklığının acil tedavisiyle sınırlıdır ancak son zamanlarda endikasyonlar, uzun süreli mekanik ventilasyonu, kronik solunum yetmezliğini, hava yolu koruyucu reflekslerinin başarısızlığını, aşırı sekresyonların yönetimini ve obstrüktif uyku apnesini kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Yoğun bakımda yatak başında perkütan trakeostomi dünya genelinde giderek daha popüler hale gelmektedir ve daha fazla kullanılmaktadır (1).

Trakeada bir açıklık oluşması ve buna yönelik işlemler yapılması trakeostomi ile ifade edilmektedir (2-3). Trakeostomi, hava yolunu güvence altına almak için kullanılan hayat kurtarıcı bir cerrahi işlemdir. Çocuklar, acil veya elektif bir işlem olarak çeşitli sebeplerden dolayı trakeostomiye ihtiyaç duyarlar (3-4). Trakeostomi için çok sayıda endikasyon vardır ancak yaygın olanları arasında akut solunum yetmezliği, beklenen uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı, bronko-pulmoner displazi ve etkilenmiş hava yolu yabancı cisimleri sayılabilir. Yoğun bakım ünitesinde prosedürün, uzun süreli entübasyon beklendiğinde hastanın sedasyon gereksinimlerini azalttığı, özellikle ventile ediliyorsa hasta konforunu artırdığı ve hastanın solunum otonomisinin daha erken başlamasını kolaylaştırdığı kaydedildi. Trakeostominin pek çok faydası, kaynak açısından zengin ülkelerde yıllık olarak 250.000'e kadar işlemin gerçekleştirildiği prosedür sıklığında küresel bir artış eğilimine yol açmıştır (2). Çocuklarda trakeostominin hastalık ve ölüm oranlarının yetişkin hastalara göre iki ila üç kat daha fazla olduğu görülmektedir (3). Çalışmada trakeostomi bakımı ile ilgili açıklamalar getirilmesinin yanı sıra eğitim programına dair bilgilere yer verilmektedir.

Son yıllarda fizyolojik ve fonksiyonel endikasyonların tanınmasıyla trakeostomi endikasyonlarına ilişkin vurguda önemli bir değişiklik olmuştur.

Bu değişikliklerin nedeni ise yeni aşıların ortaya çıkması, yenidoğan ve çocuk yoğun bakımdaki ilerlemelerdir (8). Günümüzde bu, kafa ve göğüs yaralanmalarında ve hastanın normal ventilasyonu ve sekresyon kontrolünü sağlayamaması nedeniyle normal solunum etkinliğinin bozulduğu diğer durumlarda yapılmaktadır. Hasta hayati tehlikenin yaklaştığı bir aşamada olsa da, boynun büyük damarları, sinirler, tiroid bezi, servikal yemek borusu gibi çevredeki önemli yapıların zarar görmemesi açısından operasyonun her adımı önemlidir (5). Özellikle bebek ve çocuklarda ameliyat sonrası dikkatli bakım önemlidir. Trakeostomi çocuklar için hayat kurtarıcı bir uygulama olmasına rağmen ciddi komplikasyonlara da sebep olabilir (36). Pediatrik hastalarda gelişen komplikasyonlar ile ölüm oranlarında artış olduğu görölmüştür. Özellikle sıklıkla görölen ölüm nedenlerinin dekanülasyonun beraberinde getirdiği tüp tıkanıklığı ve tüpün doğru yerleştirelmemesi olarak gösterilebilir (4). Ailelerin bakım sürecinde karşılaştığı zorluklar ise çalışma konusu kapsamında incelenmektedir.

Son yıllarda bu konuda artan talep karşısında bakım ve eğitim süreçleri giderek daha fazla gündeme gelmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının yanında hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin sürece yaklaşımının kritik önemi vardır. Pediatrik hastalara, trakeostomi uygulaması sonrasındaki sürecin iyi yönetilebilmesi için tüm branşlarla iş birliği yapılarak bakım verilmesi önemlidir (3). Trakeostomi bakımında postoperatif dönemde ailelerin veya bakımı sağlayacak kişilerin hazır olmalarını sağlayabilmek için eğitim ve uygulamaların etkin yapılması gerekmektedir (2-3). Abode ve arkadaşları 2016 senesinde trakeostomi açılmış çocuklara multidisipliner bakım planının uygulanması sonrasında hastanede yatış sürelerinin azaldığını kanıtlamışlardır (7). Ebeveynlerin taburculuk sonrası evde trakeostomi bakımında karşılaştıkları zorlukların, yetersiz olunan alanların ve gereksinimlerinin bilinmesi ile buna yönelik planlama yapılması çocukların yaşam kalitesini artıracak ve ev ortamına daha iyi uyum sağlayacaklardır (37).

Trakeostomi uygulaması çocuklar ve ebeveynleri için travmatize bir durum haline gelebilir. Ailelerin endişe ve korku düzeyleri yüksek olabileceği için eğitim programlarında planlamanın iyi yapılması gerekmektedir (30). Ailelere verilen pediatrik trakeostomi bakım eğitiminin geliştirilmesine rağmen istenilen düzeye ulaşamadığı görölmüştür (36). Dolayısıyla bu süreci yönetebilmek için primer

sorumluluğun pediatri hemşirelerine 6zg6 olduğu ve trakeostomi bakım eğitiminin standardize edilerek yazılı eğitim planlarının yapılması gerektiği g6r6lm6řt6r (19).

Trakeostomi ile ilgili artan farkındalık ve ihtiyaç, b6yle bir çalışma konusu seçilmesindeki etkenler arasındadır. Trakeostomi eğitiminin 6nemli olmasına rağmen verilen eğitimlerin içeriği ve geri d6n6şleri hakkında yapılan araştırmalar az sayıdadır (2). Bu bağlamda çalışmanın amacı, pediatrik yoğun bakım 6nitesinde hemşire tarafından ebeveynlere verilmekte olan evde pediatrik trakeostomi bakımı eğitiminin taburculuk sonrası evde bakımda yeterli olup olmadığını değerlendirerek, yetersiz kalan durumları belirlemek ve var olan eğitim programını g6ncellemek olarak belirlenmiştir.

Trakeostomi bakımı ile ilgili değerlendirmeler aracılığıyla verimli bir bakımın nasıl olması gerektiği ortaya koyulacaktır ve bu husus çalışmanın 6nemi kapsamında yer alır. Trakeostomi eğitiminin niteliğine dair açıklamalar getirmesi, çalışmanın 6nemini oluşturmaktadır. Literat6rde yer alan bilgileri destekleyecek nitelikte bir saha araştırmasının yapılması çalışmanın 6nemi kapsamındadır. B6yle bir çalışma hazırlanması ile birlikte benzer konudaki araştırmalarda kullanılabilecek referans niteliğinde bilgilere ulaşılması hedeflenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler bölümünde trakeostomi kavramının tanımı ve tarihi gelişimi, trakeostomi teknikleri, trakeostomi komplikasyonları, çocuklarda trakeostomi endikasyonları, trakeostomi kanülleri, trakeostomide bakım ve eğitim, trakeostomili hastaların karşılaştığı sorunlar, trakeostomi ve ailelerin evde yaşadığı güçlükler, trakeostominin avantaj ve dezavantajları konu başlıkları araştırılmaktadır.

4.1. Trakeostomi Kavramının Tanımı ve Tarihi Gelişimi

“Trakeostomi, trakeanın yani soluk borusunun dışarıya doğru ağızlaştırılması ve oluşturulan açıklığa ‘trakeostomi kanülü’ adı verilen yapay bir hava yolu aparatının yerleştirilmesi işlemidir” (10). Lorenz Heister, 1718’de kalıcı bir tüpün boyundan trakeaya açılmasını, olgunlaşmasını ve yerleştirilmesini tanımlamak için “trakeostomi” terimini tanıtmıştır (37). Trakeostomi uygulaması, ventilatör desteğine olan gereksinimin düzenli bir biçimde artmasına paralel olarak giderek daha fazla tercih edilmektedir (11).

Yoğun bakım ünitesinde hava yolunu sürdürmek, entübasyon ile ilgili oluşması muhtemel komplikasyonların önüne geçilmesi adına kullanılmaktadır (12). Solunum yetmezliği, bilinçsel bozulmalar, travma gibi örneklerin artmasına paralel olarak trakeostominin tarihi gelişim süreci hız kazanmıştır. “Trakeostomi, yoğun bakım ünitelerinde, genellikle uzamış havayolu ihtiyacı nedeniyle gerçekleştirilen bir uygulamadır” (13).

Trakeostominin tarihçesi, Antik Yunan dönemine kadar uzanmaktadır. Oldukça eski bir cerrahi uygulama olarak trakeostomi, son yıllarda giderek daha fazla kullanılma eğilimindedir. Özellikle yeni doğan çocuklarda yoğun bakımda kalma oranlarının artmasına paralel olarak trakeostominin gelişimi ivme kazanmış görünmektedir.

Prematüre bebek sayısının artması, trakeostomi uygulamasının daha fazla kullanılmaya başlamasında etkilidir (14). Böyle bir ortamda trakeostominin tarihi gelişimi hızlanmaktadır.

4.2. Trakeostomi Teknikleri

Trakeostomi, çocuklara uygulanacak olduğunda yetişkinlere göre daha yüksek düzeyde morbidite ve mortalite oranlarına sahip görünmektedir (15). Bu durum trakeostomi uygulamaları kapsamında kullanılan teknikleri ve bu noktada verilecek olan kararları daha önemli hale getirmektedir.

Hastaların endotrakeal entübasyonunun ardından trakeostomi uygulamasının yapılması en ideal teknik olarak görünmektedir. Diğer trakeostomi teknikleri ise; acil trakeostomi, krikotirotomi, perkütan trakeostomi, açık trakeostomi, kapalı trakeostomi şeklinde sıralanmaktadır (16).

4.3. Trakeostomi Komplikasyonları

Trakeostomi komplikasyonları, cerrahi uygulamanın öncesinde ya da sonrasında gözlenebilmektedir. Bu nedenle trakeostomi komplikasyonlarının zamana göre sınıflandırılması söz konusudur. Kanama ve enfeksiyon, trakeostomi komplikasyonları arasında yaygın olarak bilinenler arasındadır (1). Verilen örnek de trakeostomi komplikasyonlarının uygulama öncesinde, anında ya da sonrasında olabileceğini destekler niteliktedir.

Aşağıdaki tablo üzerinde trakeostomi komplikasyonlarına dair bilgiler derlenmiştir (17).

Tablo 4.3.1. Trakeostomi Komplikasyonları

Erken Dönem Komplikasyonlar	Geç Dönem Komplikasyonlar
• Ameliyat sahasından kanama (innominate arter, daha sıklıkla kapiller kanama) • Kanül giriş yerinde enfeksiyon • Hava kaçağı sendromları (pnömotoraks, atelektazi, pnömomediastinum) • Erken dönemde kanül obstrüksiyonu ve kanül dislokasyonu • Çevre yapılarda hasar • Apne (Pao2 de ani yükselişle hipoksiye adapte kemöreseptörlerde baskılanma)	1. Ameliyat sahasından kanama, (erozyona bağlı innominate arter) 2. Enfeksiyon, (yara yeri enfeksiyonu vb.) 3. Geç dönemde kanül obstrüksiyonu ve kanül dislokasyonu 4. Suprastomal granülasyon dokusu formasyonu, (stoma girişinde veya trakeada) 5. Trakeal stenoz. Fistül, (trakeo-özofageal, trakeo- kütanoz, trakeo-plevral) 6. Anatomik zedelenme, (mukozal ülserasyon, stenoz, dilatasyon, trakeomalazi, granülom, kabuklanma) 7. Yutma güçlüğü, (disfaji, odinafaji) 8. Aspirasyon 9. Hava kaçağı, (cilt altı amfizem, mediastinal amfizem, pnömotoraks, pnömoperikardiyum)

Kaynak: Kolbaşı B. 2013-2019 yılları arasında pediatri yoğun bakım ünitesinde takip edilen trakeostomili hastaların değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Uzmanlık Tezi, 2020.

Tablo 1’de yer alan bilgilerden hareketle hava kaçağı sendromları, kanül ile ilgili obstrüksiyon ve dislokasyon örnekleri, çevre yapılarda meydana gelen hasar, apne gibi örnekler trakeostomide erken dönem komplikasyonlar olarak görünmektedir. Granülasyon dokusu formasyonu, trakeal stenoz, fistül, anatomik zedeleneme, yutmada zorluklar yaşama, aspirasyon, trakeostomide geç dönem komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Kanama, enfeksiyon, hava kaçağı trakeostomi komplikasyonlarına dair yapılan erken dönem ve geç dönem şeklinde kategorinin ortak öğeleri arasındadır. Trakeostomi komplikasyonları kapsamında göz önünde bulundurulması gereken pek çok farklı husus olduğu tablo üzerinde verilen bilgiler aracılığıyla anlaşılmaktadır.

4.4. Çocuklarda Trakeostomi Endikasyonları

Trakeostomi için çok sayıda endikasyon vardır ancak yaygın olanları arasında akut solunum yetmezliği, beklenen uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı, bronko pulmoner displazi ve hava yolunda yabancı cisimlerin etkilenmiş olması sayılabilir (2). Trakeal sekresyonların temizlenemediği durumların yanı sıra kronik ventilatör gerekliliği ile entübasyon güçlükleri trakeostomi endikasyonları arasında öne çıkanlar olarak görünmektedir (4).

Çocuk hastalarda trakeostomi uygulamaları sonucunda olumlu sonuçların gözlenme olasılığı yüksektir. Ayrıca çocuklar için trakeostomi uygulaması güvenlidir (8). Bu nedenle çocuklarda trakeostomi endikasyonları ayrıca önemlidir. Çocuklarda trakeostomi endikasyonları, 1990'lı yılların sonlarından itibaren hızlı bir biçimde değişmeye başlamıştır. Travmatik beyin zedelenmesi, çocuklara trakeostomi uygulanmasında en sık karşılaşılan hususlar kapsamındadır (18).

Aşağıdaki tabloda trakeostomi endikasyonları açıklanmaktadır (17).

Tablo 4.4.1. Trakeostomi Endikasyonları

1. Üst hava yolu obstrüksiyonu
a) Konjenital nedenler Kraniofasiyal sendromlar Konjenital larinks anomalileri Bilateral vokal kord paralizisi Subglottik stenoz, trakeomalazi, trakeal stenoz. b) Enfeksiyonlar Laringotrakeit, akut epiglottit Difteri, derin boyun enfeksiyonları c) Edinsel nedenler Entübasyona bağlı travma, eksternal travma Subglottik stenoz, trakeomalazi, trakeal stenoz Yabancı cisimi korozyv madde aspirasyonu, yanıklar d) Malignensi
2. Uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı
a) Akciğer Hastalığı Bronkopulmoner displazi Skolyoz, restriktif pnömopati Reaktif hava yolu hastalığı b) Kongenital kalp hastalığı Operasyon sonrası diyafragma paralizisi c) Nörojenik / Nöromusküler hastalıklar Serebral palsi, spina bifida Travmatik beyin ve omurilik zedelenmeleri d) Diğer Kosta kırıkları İlaç ve zehirlenmeye bağlı santral sinir sistemi bozukluğu
3. Pulmoner Bakım
Aspirasyon, kronik enfeksiyonlar Kleft larinks, trakea- özefageal fistül

Kaynak: Kolbaşı B. 2013-2019 yılları arasında pediatri yoğun bakım ünitesinde takip edilen trakeostomili hastaların değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Uzmanlık Tezi, 2020.

Tablo üzerinde yer alan bilgiler, trakeostomi endikasyonlarını geniş bir bakış açısıyla ele almanın gerektiğini doğrular niteliktedir.

Üst solunum yolu obstrüksiyonu, uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacı, pulmoner bakım çocuklarda trakeostomi endikasyonları gereğince göz önüne bulundurulması gereken başlıca kategorileri oluşturmaktadır (19). Bu kategorilerin kendi içinde farklı örnekleri içerdiği bilinmektedir ve bu durum çocuklarda trakeostomi endikasyonlarının geniş bir kapsama sahip olduğunu göstermektedir.

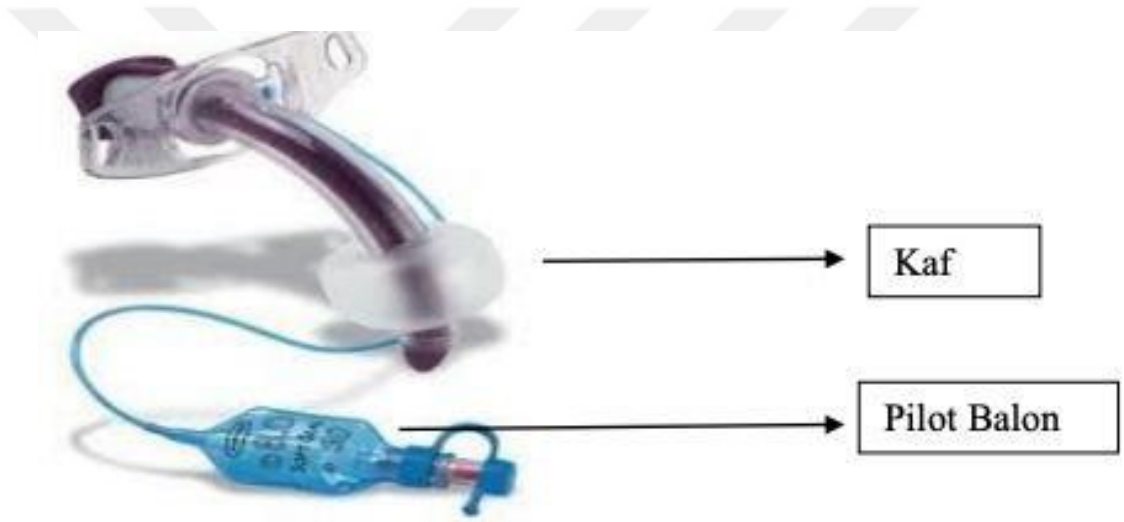
4.5. Trakeostomi Kanülleri

Trakeotomi işlemi öncesinde çocuğun yaşına, trakeasının boyu ve genişliğine göre doğru kanül seçimi yapılmalıdır (37). Trakeostomi işlemi sırasında mutlaka kullanılacak olan kanüllerin bir numara büyüğü ve küçüğü hazır bulundurulmalıdır. Çocuk hastalarda kanül seçimi, lastik veya silikon yapıda tercih edilerek genellikle iç kanülü bulunmayan tüpler kullanılmaktadır. Bu tüpler hastanın vücut yapısına daha uygun pozisyon alması nedeniyle trakea içerisinde yerleşim imkanı daha kolaydır (19). “Trakeostomi kanülü proksimal ve distal kısımdan oluşur ve balon, boyunluk bandı, balon pilotu ve tek yönlü pilot valvi gibi bölümlerden meydana gelir” (16). Farklı tarzlarda ve büyüklüklerde trakeostomi kanülleri bulunmaktadır. Bunların farklı özellikleri olabilir.

Aşağıdaki şekillerde trakeostomi kanülleri gösterilmektedir (20).



Şekil 4.5.1. Çok Parçalı Trakeostomi Kanülü Parçaları



Şekil 4.5.2. Tek Parçalı Trakeostomi Kanülü Parçaları

4.6. Trakeostomide Bakım ve Eğitim

Trakeostomi, kritik hastalık anında apne ihtiyacı ve prosedürün aerosol üreten doğası nedeniyle, bu hasta grubunda hem hasta hem de operatör açısından yüksek riskli bir prosedürdür. Trakeostomi kapsamında zamanlama, ortam, ekipman, personel ve tekniğin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (9). Bu nedenle trakeostomide bakım ve eğitimin önemi büyüktür.

Trakeostomide bakım ve eğitimle ilgili bu bölümde trakeostomi eğitimi, trakeostomili hastalarda hemşirelik bakımı, trakeostomi ve taburculuk eğitimi konu başlıklarına dair bilgiler yer almaktadır.

4.6.1. Trakeostomi Eğitimi

Trakeostomi eğitimi, trakeostomi sürecinde hastanın kendisine özgü niteliklerinin dikkate alınmasını gerektirdiği için genelleme yapılmasının güç olduğu bir alandır. Örneğin Amerika için en sık gözlenen endikasyon üst havayolu tıkanıklıkları olarak bilinmekte iken Türkiye için uzamış entübasyondur (14). Trakeostomi eğitiminde bu ve bunun gibi farklılıklar dikkate alınarak ilerleme kaydedilmesi son derece önemlidir. Aksi takdirde sürecin başarısını olumsuz yönde etkileyecek örnekler ortaya çıkabilecektir.

Eğitim, trakeostomi verimliliği açısından belirleyici niteliktedir. Eğitim sürecinde trakeostomili hastaların ihtiyaçları dikkate alınarak ilerleme kaydedilmesi beklenmektedir (4). Böylece doğru tanı ile başlayan bir tedavi sürecinin sürdürülmesi mümkün olmaktadır.

Zamanlama ve hazırlık trakeostomi eğitiminde önemle üzerinde durulması gereken konular arasındadır. Ne zaman trakeostomi uygulanacağını belirlenmesi eğitim sürecinin önemli taraflarından bir tanesidir. Bunun yanı sıra hazırlık sürecinde hastanın hazırlanmasının yanı sıra pozisyon tespiti yapılması, ekipmanların eksiksiz bir biçimde hazırlanması, hava yolunun korunması gibi hususlara vurgu yapılmaktadır (12).

Trakeostomi eğitimi, yalnızca ilgili sağlık çalışanları ile sınırlı olmayıp aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarını (özellikle hastanın ailesini) ilgilendiren bir konu olması yönüyle önemlidir. Trakeostomi eğitiminde ailelere verilmesi gereken eğitimin içeriğine dair örnekler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (17).

Tablo 4.6.1.1. Trakeostomi Eğitiminde Ailelerin Eğitilmesi Gereken Alanlar

Havayolu yönetimi • Kısmi dekanülasyon ve tüp tıkanmasının tespit edebilmesi • Acil durumlarda trakeostomi kanülünün değiştirebilmesi
Trakeostomi ağzı ve cilt bakımı • Trakeostomi pansumanı yapabilmesi • Enfeksiyonların tanıyabilmesi
Temel hasta değerlendirmesi ve pulse oksimetre takibi • Kendiliğinden şişen balon ile manuel solunum yaptırabilmesi • Oksijen ihtiyacını belirleyebilmesi ve oksijen verebilmesi
Aspirasyon • Aspirasyon ihtiyacını belirleyebilmesi • Steril teknik ile aspirasyon yapabilmesi • Aspirasyon cihazı bakımını bilmesi
Acil çantası hazırlanması ve kullanımı • Yedek kanül, aspirasyon sondası, kendiliğinden şişen balon gibi malzemeleri içeren bir çanta gerekli ise ev dışına çıkıldığında hasta yanında bulundurulması
Ventilatör yönetim • Ventilator bağımlı hastaların cihazı ile ilgili temel konuları bilmesi
Beslenme • Hastaya uygun beslenme tekniğini ve içeriğini bilmesi • Gerekli ise gastrostomi bakımı veya nazogastrik sonda ile beslenme yapabilmesi
Solunum fizyoterapisi yapabilmesi

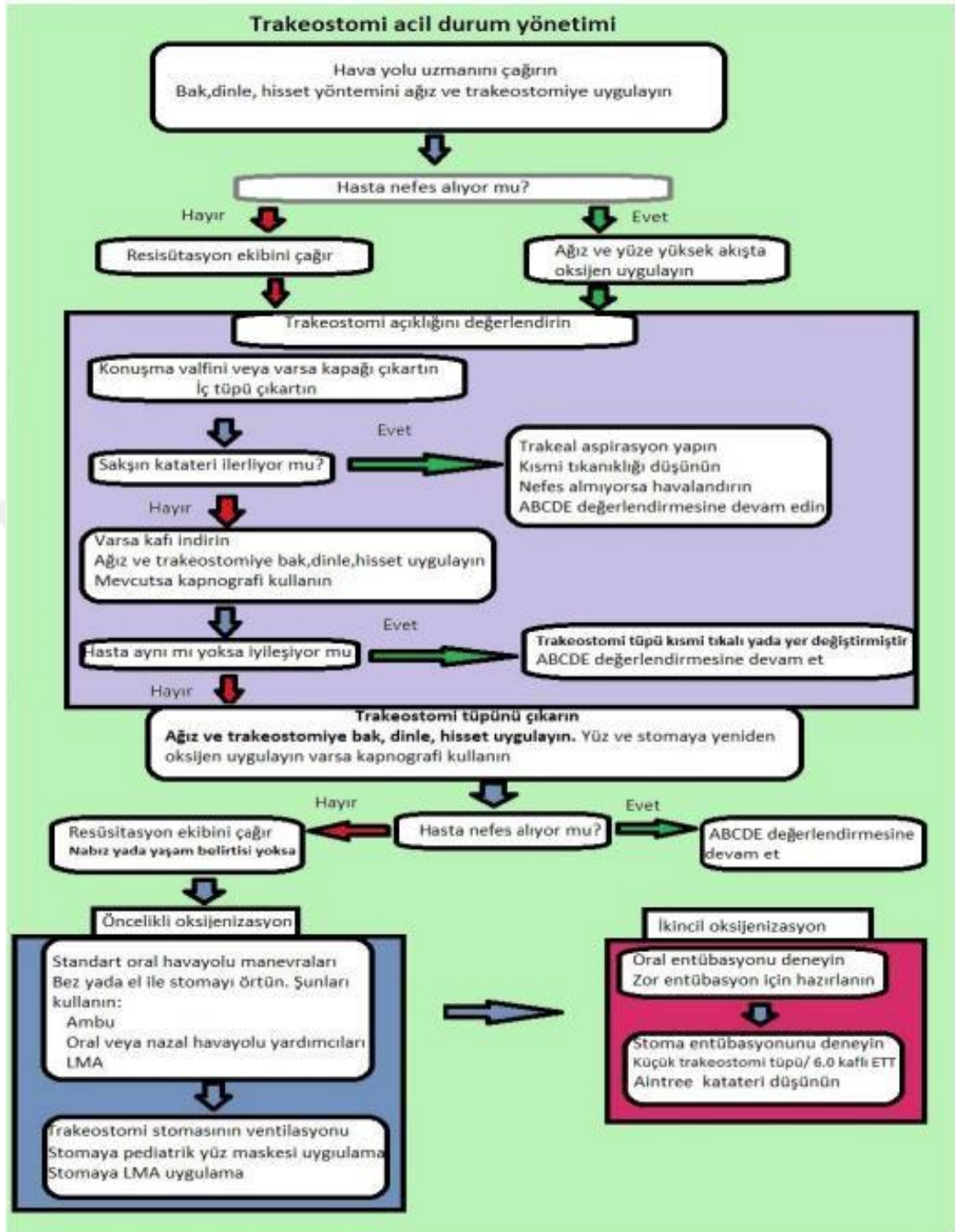
Tablo üzerinde yer alan bilgilerden hareketle trakeostomi eğitiminde ailelere havayolu yönetimi, trakeostomi ağzı ve cilt bakımı, temel hasta değerlendirmesi, pulse oksimetre takibi, aspirasyon, acil çantası hazırlama ve çantayı kullanma, ventilatör yönetimi, beslenme, solunum fizyoterapisi konularına ilişkin eğitim verilmesi gerekmekte ve beklenmektedir.

Ebeveynler başta olmak üzere aile bireylerinin trakeostomi uygulamasını takip eden süreçte önemli görevler üstlenmesi söz konusu olduğu için eğitimin üzerinde önemle durulmalıdır. Yapılan araştırmalarda ailelerin büyük bir kısmının (yüzde 90'dan fazlası) trakeostomi hakkında kendilerine gerekli eğitimin verildiği yönünde görüş bildirdiği ortaya konulmaktadır (28).

4.6.2. Trakeostomili Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Trakeostomi eğitimi, etkili ve verimli bir bakım verilmesi için kritik öneme sahiptir. Trakeostomi eğitim programları aracılığıyla hemşirelerin trakeostomili hastalara verdiği bakıma ilişkin performans göstergelerinin pozitif yönlü olarak geliştiği ifade edilmektedir (21). Yaygın uygulanan bir prosedür olması nedeniyle trakeostomili hastalarda hemşirelik bakımı birey ve toplum sağlığı açısından öncelikli konulardan bir tanesidir.

Acil durum yönetimi, trakeostomili hastalarda hemşirelik bakımında değinilmesi gereken konulardan birisidir. Aşağıdaki şekil üzerinde bununla ilgili bilgiler yer almaktadır (22).



Şekil 4.6.2.1. Trakeostomi ve Acil Durum Yönetimi

Solunumla ilgili değerlendirmeler, trakeostomide acil durum yönetimi açısından önceliklidir. Ayrıca uyarı sisteminin aktif olması, iletişimin sürdürülmesi gibi hususlar da acil durum yönetiminde dikkate alınması gereken hususlar arasında kendisine yer edinmiştir. Nefes alınmasının sürekli kontrolü, acil durum yönetiminin ayırt edici taraflarından bir diğeridir.

Trakeostomi bakımı cerrahi asepsi becerisi gerektirir. Trakeostomi bakımı, aerosollerin oluşmasına neden olan aspirasyonu içerdiğinden hemşireler, covid-19'un bulaşma riskini en aza indirmelidir. Hemşirelerin ve hemşirelik ğrencilerinin trakeostomi bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (23).

Yoğun bakımlı hastalara verilen bakımlarda deneyim ve bilginin yüksek olması, uzmanlığın bulunması beklenmektedir (25). Trakeostomi hastalarına hemşirelerin verdiği bakım için de bu durum geçerlidir. Gerek hastanın sağlığının korunması gerekse sağlık çalışanı devamlılığının sağlanması bakımından bu husus oldukça önemli bir yere sahiptir.

Trakeostomi hastalarında hemşirelik bakımını önemli hale getiren diğer hususlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (26):

- i. Solunumun stomadan yapılması,
- ii. Trakeostomi tüpüne bağlı irritasyon ve sekresyonların atması,
- iii. Vokal kordların alınması ile ilişkili görünen iletişim sorunlarının yaşanması,
- iv. Tat ve koku alma problemlerinin gözlenmesi,
- v. Yutma ile ilgili yetersizliklerin oluşması ve bunun meydana getirdiği sağlık riskleri,
- vi. Beden imajının bozulması,
- vii. Yaşam kalitesi açısından olumsuz deneyimlerin gözlenmesi,
- viii. Hastayı ve hasta yakınlarını ikna etmenin giderek daha önemli hale gelmeye başlaması,
- ix. Hastanın depresyon, anksiyete ve stres gibi sorunlar yaşaması riski şeklindedir.

Yaygın şekilde kullanılan bir yöntem olması sebebiyle trakeostomi hastalarında hemşirelik bakımına önem verilmesi toplum sağlığını ilgilendiren bir konudur. Trakeostominin alt alanlarında farklı süreçlerin gözlenmesi hemşirelik bakımını kritik bir konuma getirmektedir. Örneğin pediatrik trakeostomi, küçük ve esnek trakea, sınırlı cerrahi alan ve anestezi riski gibi hususlar nedeniyle daha zorlu bir alan niteliği taşımaktadır (27). Böyle bir durumda hemşirelik bakımına dair eğitimlerin gerekliliği artmaktadır.

Trakeostomi ve hemşirelik bakımı alanları daha kapsamlı şekilde ele alınacak olduğunda aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır (20-30-36):

İletişim: Hastanın farklı iletişim ihtiyaçlarına dair çözümler getirerek iletişim kurulması sağlanmalıdır. Çünkü trakeostomisi olan çocukların temel ihtiyaçlarını ve isteklerini dile getiremedikleri için psikolojik anlamda kendilerini kötü hissettikleri görülmektedir. Örneğin hastaya kalem ve kağıt verilerek isteklerini ve beklentilerini yazması sağlanabilir. Aynı zamanda konuşma terapistinde yardım alınması önerilmektedir (20-30-36).

Aspirasyon: Hemşirenin sorumluluğunda olan aspirasyon, aspiratör aracılığıyla yapılan bir işlemdir. Hastada normal olmayan solunum seslerinin duyulması, hastanın oksijen saturasyonu düştüğünde, hastanın solunum sayısının artması, fazla sekresyon görüldüğünde, solunum sıkıntısını işaret eden yüz mimiklerinin görülmesi durumlarında aspirasyon işlemi kesinlikle uygulanmalıdır. Kanül tıkanıklığını önlemek amacıyla 4-8 saat aralıklarla ve çocuğun ihtiyacına göre aspirasyon yapılması önerilmektedir (20-30). Aspirasyon sondalarının boyu trakeostomi kanülünün ölçüsüne göre seçilmeli ve kanül boyu kadar sonda santiminin ilerletilmesi gereklidir. Aspiratör basınç aralığının ise 80-100 mmhg aralığında bulunması gerekmektedir. Kanül içerisinde hava ve oksijen değişimini sağlayabilmek için nemlendiriciler kullanılmalıdır. Çocuklarda trakeostomi açıldıktan sonra dekanülyasyonu önlemek adına ameliyat sonrası dönemde ilk 3 gün kanülün yerinden çıkmaması gereklidir. İlk kanül değişimi ise ameliyat sonrası dönemde 3. ve 7. günler arasında yapılmaktadır. Çoğu zaman bu işlem hasta için bir risk yoksa eğer yatak başında yapılmaktadır (20-30-36).

Stoma bakımı ve kanül bağ değişimi: Trakeostomi bakımında stoma bakımı önemli bir yere sahiptir. Günde en az bir defa veya kirlendiği zamanlarda bakımın yapılması gereklidir. Çünkü trakeostomi kanülü altında sekresyonların birikimi enfeksiyona yol açabilmektedir. Aynı zamanda stoma bakımı sırasında cilt renk, nemlilik, sıcaklık, turgor açısından değerlendirilmelidir. Stoma bakımında steril spanç ile bölge silinerek batikon ile temizliği sağlanmalıdır. Yapılan güncel çalışmalarda serum fizyolojik ve distile su ile de bakım yapılabileceği öngörülmüştür. Trakeostomi kanülünün bulunduğu bölgenin enfeksiyondan korunmasını ve kuru kalmasını sağlayabilmek için steril trakeostomi pedleri kullanılmalıdır. Kanülün trakeostomi bağları ile boynunda sabitlenmesi gerekmektedir. Bu sayede dekanülasyon önlenabilmektedir (20-30-36).

Beslenme: Trakeostomi hastalarında yutma güçlüğü, çeşitli beslenme sorunlarını beraberinde getirmektedir. Hastanın enfeksiyon riskinin düşürülmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır. Hemşire, hastanın daha kolay yutabilmesi için bilgi ve deneyim sahibi olmak durumundadır. Özellikle bilinci açık olan çocuklarda ve yutma refleksi de varsa eğer ağızdan beslenmesinde bir sakınca görülmemektedir (30). Bu doğrultuda çocuğun yutma fonksiyonlarının gelişebilmesi için yutkunma egzersizleri yaptırılabilir. Yutma refleksi bulunmayan çocuklarda ise enteral yol aracılığı ile nazogastrik sonda veya perkütan endoskopik gastrostomiyle beslenmesi sağlanabilmektedir. Beslenme esnasında 30-45° aralığında başın yükseltilmesi gerektiği belirtilmelidir. Çocukların aspirasyon riskini önleyebilmek için 1 saat içerisinde aspirasyon uygulamasının yapılmayacağı yönünde ailelere bilgi verilmelidir (36).

Hasta Değerlendirmesi: Hastaya dair yapılan değerlendirmeler aracılığıyla bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi hemşirelik bakımı için önemli bir yere sahiptir. Örneğin hemşirenin hastayla ilgili oksijen ihtiyacını belirlemesi ve oksijen vermesi sık görülen örnekler arasındadır. Hemşirelerin trakeostomili hastalara verilen bakım sürecinde pek çok farklı sorumluluğunun olduğu, değinilen bilgiler aracılığıyla anlaşılmaktadır.

4.6.3. Trakeostomi ve Taburculuk Eğitimi

Trakeostomi ve taburculuk eğitiminde öncelikle enfeksiyon gelişmesi riskine dair bilgiler verilmelidir. Müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, olası riskler hakkında açıklamalar getirilmesi trakeostomi ve taburculuk eğitiminde öne çıkan konular kapsamındadır (10).

Trakeostomi ile evde takip edilecek çocukların taburculuğu yapılmadan önce ebeveynlerin multidisipliner bir eğitim programı ile trakeostomi bakımına hazır olmaları gerekmektedir (36). Aileleri bu sürece hazırlamadaki en büyük sorumluluğun ise sağlık ekibine ait olduğu görülmektedir (30). Bu nedenle, ameliyattan önce aile ile multidisipliner bir tartışma yapılması gerekir ve hastanın uzun vadeli prognozunu, kısa vadeli risklerini ve uzun vadeli trakeostomi bakımıyla ilişkili maliyetleri ele alınmalıdır. Bu görüşme sırasında hazır bulunan multidisipliner üyeler arasında cerrahi ekip, yoğun bakım, palyatif bakım, göğüs hastalıkları, psikoloji, hemşirelik ve sosyal hizmet bulunmaktadır (40).

Trakeostomili pediatrik hastalarda, evde bakımda her an müdahale etmeye hazır, trakeostomi eğitimi almış en az bir yetişkin bakıcı bulunmalıdır. Ebeveynlerin uygun bakımı sağlamak için başlangıçta gerekli olan tıbbi ekipmanları kullanmaları gerekir. Bu süreçte trakeostominin varlığı, diğer aile üyelerini rahatsız edebilir, endişe ve kaygı hissedebilirler. Tüm bu zorlukların aile üyelerinin sağlığı, duygusal refahı, uyku ve aile içi ve aile içi ilişkiler üzerinde önemli bir etkisi olabilir.

Aileler ameliyattan önce bu beklentilerin tamamen farkında olmalı ve bu yaşanması muhtemel durumlar bilgilendirilmiş onam sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir (39).

Taburcu olmadan önce ailelerin evde bakıma hazır oluşlukları değerlendirilmelidir. Ayrıca taburculuktan önce hastalara ve onların bakım verenlerine trakeostomi için evde bakım talimat kılavuzu verilmelidir. (39). Amerikan Kulak Burun Boğaz Akademisi-Baş ve Boyun Cerrahisi Vakfı (AAO-HNSF) tarafından evde bakım eğitim bileşenleri aşağıda yer alan şekilde sıralanmaktadır:

Öğretim Bileşeni

- Solunum sıkıntısı belirtileri
- Enfeksiyon belirtileri ve cilt bozulması
- Acil durum malzemeleri kontrol listesi
- Kişiler (Sağlık hizmeti sağlayıcısı, ilgili sağlık personeli, ekipman tedarik şirketi) (39).

Uygulamalı bileşen

- Trakeostomi tüpünün hangi zamanlarda ve nasıl aspirasyon yapılacağı
- Trakeostomi tüpünün ve çevresinin ne zaman ve nasıl temizleneceği
- Trakeostomi tüpü ne zaman ve nasıl değiştirilmesi gerektiği
- Ev ekipmanlarının kullanımı (39).

Taburculuk sürecinin de başlamasını içeren bir örnek aşağıdaki tablo üzerinde gösterildiği gibidir (19).

ASPIRASYON İPUÇLARI

Aspirasyon Esnasında Çıkan Mukusları Değerlendirin!

- ✓ Müküs renginde değişiklik (beşer, benek, diğide benekli), mukusta kötü koku, gırtlaklı vana, kokuşmuş ve nekrotik maddeler varsa sağlık bulaşına sebep olabilir.
- ✓ Mukusta çöp pektinde kan varsa aspirasyon işlemi nazal olmalıdır, vana ve vanaşuna doğru edilecek, serum fizyolojik verilecek aspirasyon denemeleri gerçekleştirilmelidir.
- ✓ Eğer mukusta kan 24 saat içerisinde silbelenirse sağlık bulaşına sebep olabilir.
- ✓ Eğer patlak, kırık, kırık baran vana veya heme sağlık bulaşına sebep olabilir.

Trakeostomi Cilt Bakımı ve Tüp Bağlarının Değişimi İşlemi İpuçları

Acil Durum Ekipsinizi Hazırlayın!

- ✓ Trakeostomi cilt bakım ve tüp bağlarının değişimi işlemi sırasında hasta vanaşının bulaşmasını önlemek için tüp vanaşını bulaşık suyla yıkayın. Bulaşık suyu temiz suyla yıkayın. Bulaşık suyu temiz suyla yıkayın. Bulaşık suyu temiz suyla yıkayın.

Trakeostomi Kanülü Değişimi İşlemi İpuçları

Acil Durum Ekipsinizi Hazırlayın!

- ✓ Yeni kanülü ekleme işlemi sırasında hasta vanaşının bulaşmasını önlemek için tüp vanaşını bulaşık suyla yıkayın. Bulaşık suyu temiz suyla yıkayın. Bulaşık suyu temiz suyla yıkayın.

Solumun Sıkıntısı Belirtileri

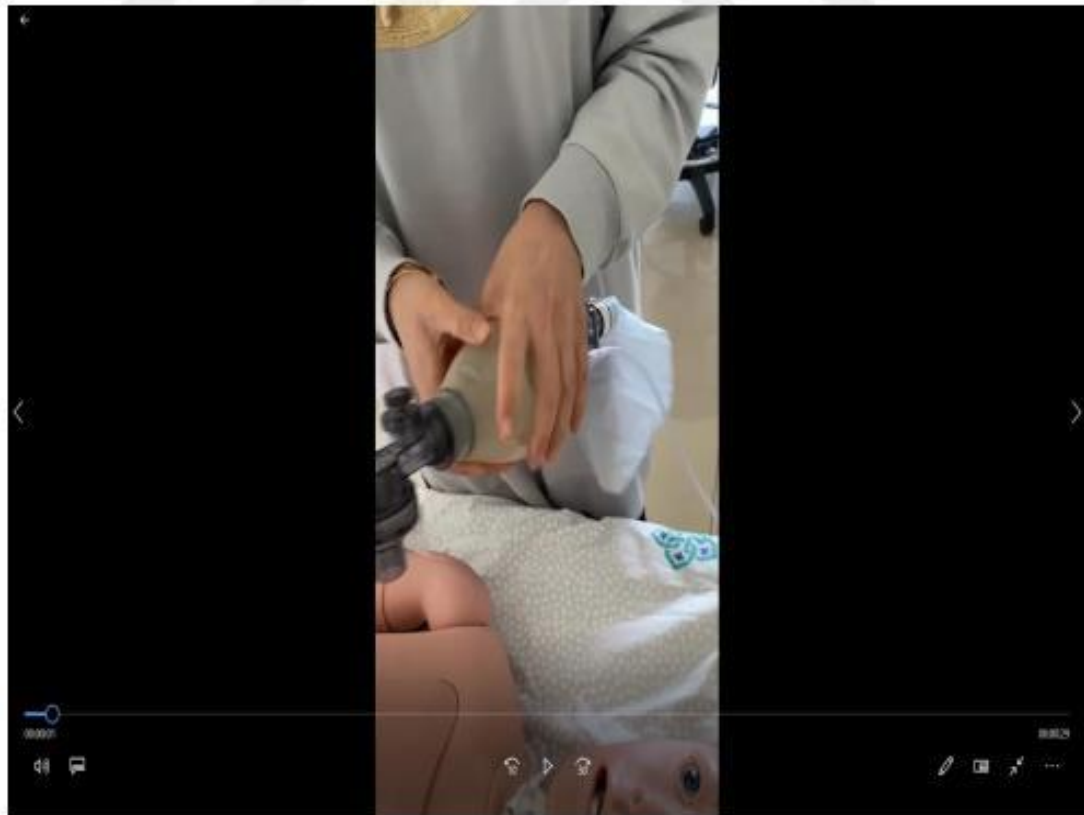
- Ton renginde değişiklik
- Müküs arası, gırtlaklı vanaşını, ağız bulaşık suyla yıkayın
- Akciğer vanaşını bulaşık suyla yıkayın
- Hızlı nefes alma verme

Temel Yaşam Destekine Başlamadan Önce Hayati Bulgular Değerlendirilir!

- ✓ Trakeostomi Kanülü
- ✓ Bir Küçük Boyutta İkinci Bir Trakeostomi Kanülü
- ✓ Ekstra Trakeostomi Bağları
- ✓ Aspirasyon Sondaları

Temel Yaşam Destekine Başlamadan Önce Hayati Bulgular Değerlendirilir!

- ✓ Trakeostomi Kanülü
- ✓ Bir Küçük Boyutta İkinci Bir Trakeostomi Kanülü
- ✓ Ekstra Trakeostomi Bağları
- ✓ Aspirasyon Sondaları



Şekil 4.6.3.1. Trakeostomi ve Taburculuk Eğitimi

Trakeostomi ve taburculuk eğitiminde aileler tarafından elde edilmesi beklenen kazanımlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (18):

- ✓ Enfeksiyonları tanıma,
- ✓ Trakeostomi pansumanı yapabilme,
- ✓ Oksijen gereksinimini tespit etme,
- ✓ Aspirasyon ihtiyacını bilme,
- ✓ Acil durum çantasını kullanabilme,
- ✓ Tüp tıkanması tespiti yapabilme,
- ✓ Uygun beslenme tekniğini bilme,
- ✓ Ventilatör bağlı olması durumunda cihaza dair temel konular hakkında bilgi sahibi olma,
- ✓ Solunum fizyoterapisi yapabilme,
- ✓ Oksijen verebilme,
- ✓ Manuel solunum yaptırabilme şeklindedir.

Sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere trakeostomi eğitiminde hastanın acil durumlardaki ihtiyacını karşılayacak yeterliğe sahip olunabilmesini sağlayan konulara odaklanılması söz konusudur. Pediatrik trakeostomili hastalar için multidisipliner bir yaklaşımın ve trakeostomi bakım protokolünün kullanılmasının, ortalama dekanülasyon süresini kısaltarak morbidite ve mortaliteyi azalttığına dair kanıtlar vardır. Aynı şekilde, trakeostomili bir hastanın hem hastanede hem de ayakta tedavi ortamında iyi yönetilmesinin yaşam kalitesi üzerinde önemli olumlu etkileri de bulunmaktadır (39).

4.7. Trakeostomili Hastaların Karşılaştığı Sorunlar

Trakeostomi uygulanan hasta sayısının arttığı bilinmektedir. Trakeostomili hastaların yaygınlığının artmasına paralel olarak bu hastalara doğru ve etkili şekilde bakım verilmesinin önemi de artmaktadır (29). Trakeostomili hastaların karşılaştığı sorunların daha fazla gündeme gelmesi de bu durumun yansımalarından bir tanesi olarak görünmektedir.

Çocuklarda trakeostomi uygulanmasının riskleri daha yüksektir ve daha çeşitlidir. Bu nedenle pediatrik trakeostomi vakalarında daha zorlu bir süreç ortaya çıkmaktadır ve buna paralel olarak trakeostomili hastalar farklı sorunlarla karşılaşmaktadır (27). Karşılaşılan sorunlar fiziksel ve psikolojik gibi çeşitli kategorilere ayrılmaktadır. Trakeostomili hastalarda görülen fiziksel sorunlardan öne çıkanları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (30):

- i. Vokal fonksiyon kaybı
- ii. Yutma sorunları,
- iii. Koku ve tat alma kaybı,
- iv. Akciğer fonksiyonundaki kayıplar,
- v. Yaşam tarzının değişmesi (fizyolojik değişimlere paralel olarak),
- vi. Larengeal fonksiyon kaybı,
- vii. Nazal fonksiyon kaybı,
- viii. Trakeostoma sorunu,

Fiziksel sorunların ortaya çıkmasına paralel olarak trakeostomi hastaları, gündelik alışkanlıklarının değişmesine alışmak durumunda kalmaktadır. Bu da yeni sorun alanlarının varlığı anlamına gelmektedir.

İyileşme süreci, trakeostomi hastalarının karşılaştığı sorunlardan bir diğeridir. Sürecin uzaması ya da yeni sorunları ortaya çıkarması, sık karşılaşılan durumlar olarak görünmektedir. Hemşirelik bakımının niteliği, trakeostomi hastalarının iyileşmesinde belirleyici rol oynamaktadır (25). Bu durumda hemşirelerin deneyimi, sahip olduğu bilgisi ve becerisi, uzmanlığı, bakım kalitesi gibi hususların belirleyici roller üstlenmesi beklenmektedir.

İletişim, trakeostomili hastalarda görülen sorunlardan bir tanesidir. Yaşanan fiziksel problemlere ek olarak sosyal kaygının beraberinde getirdiği durumlar, iletişimin çok yönlü sorunlara neden olması anlamına gelmektedir (26). Trakeostomi hastalarının sosyal hayata uyum sağlamada sorunlar yaşaması psikolojik sorunları ortaya çıkarmaktadır. Başlıca psikolojik sorunlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (31):

- i. Anksiyete düzeyinin artması,
- ii. Herkesin stoma açıklığına baktığı düşüncesinin hakim olması ve bunun meydana getirdiği olumsuz düşünceler,
- iii. Sürekli endişe halinin varlığı,
- iv. Depresif eğilimin oluşması,
- v. Yetersizlik hissi,
- vi. Tükenmişlik gözlenmesi,
- vii. İletişim kurma güçlükleri,
- viii. Yaşam kalitesinin düşmesi,
- ix. Beden imajı kaygısı,
- x. Sosyal hayata uyumsuzluk şeklindedir.

Verilen bilgiler trakeostomili hastaların yaşadığı sorunların çok yönlü bir bakış açısıyla ele alınması gerektiğini göstermektedir. Fiziksel sorunların psikolojik sorunları tetiklemesinin yanı sıra ekonomik sorunların ortaya çıkabilme ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

4.8. Trakeostomi ve Ailelerin Evde Yaşadığı Güçlükler

Taburcu olmadan önce ailelere verilen trakeostomi eğitiminin amacı, evde yaşanabilecek güçlükler karşısında önlem alınmasıdır. Dolayısıyla trakeostomi ile ilgili ailelere verilen eğitimin içeriğinde yer alan hususların evde yaşanan güçlükleri oluşturduğu söylenebilir. Cilt bakımı, beslenme, aspirasyon, hasta değerlendirme, solunum yönetimi, acil durum çantası hazırlama gibi konular evde yaşanan güçlükler arasında yer almaktadır (32).

Trakeostomi, kritik hastalarda en sık uygulanan hayat kurtarıcı cerrahi işlemlerden biridir. Çeşitli kronik, sistemik hastalıklara bağlı olarak geri dönüşü olmayan hava yolu yetersizliği ve ampuler felci olan hastalar sıklıkla yaşam boyu trakeostomiye devam etmek zorunda kalmaktadır. Bu hastaların trakeostomi tüpü ve stomanın dikkatli ve titiz bir şekilde evde bakımına ihtiyaç duyulmaktadır (33). Böyle bir durumda çeşitli komplikasyonlar gözlenen ve aşanan komplikasyonlar, ailelerin evde yaşadığı güçlükler arasındadır.

Trakeostomi hastalarının taburcu olmasının ardından evde yaşanan sorunlar arasında solunum sorunları önemli bir yere sahiptir. Bunun için cough assist cihazı kullanılması söz konusu olabilir. Mekanik-eksüflasyon cihaz ayarları ve cough assist cihazı ile ilgili aşağıda bilgiler paylaşılmıştır (34).

Tablo 4.8.1. Çocuklarda Mekanik İnsüflasyon-Eksüflasyon Cihazı Ayarları

Parametre	Sekresyon ve Öksürük	Koyu Sekresyon
İnspiryum Basıncı (cm H ₂ O)*	30 (35)	30 (35)
İnspiryum Zamanı (sn)**	60/yaşa göre ortalama solunum sayısı	60/yaşa göre ortalama solunum sayısı
Ekspiryum Basıncı (cm H ₂ O)***	-40 (-60)	-40 (-60)
Ekspiryum Zamanı (sn)	2-3	2-3
Titreşim	Kapalı	Ekspiryumda
Frekans (Hz)	Kapalı	8-15
Amplitide (cm H ₂ O)	Kapalı	7-10

* Parantez içindeki değerler ilk ayarların yeterli olmaması durumunda ayarlanabilecek azami değerleri göstermektedir.

** Örneğin 1 yaşındaki bir çocuğun ortalama solunum sayısı 30 kabul edilirse inspiryum zamanı 60/30=2 sn olarak ayarlanabilir.

*** Endotrakeal tüp ya da trakeostomi aracılığıyla yapılacaksa daha yüksek değerler tercih edilebilir.

Verilen bilgiler evde bakım sürecinde son derece dikkatli hareket edilmesi gerektiğini göstermektedir. Trakeostomi bakımında yaşanması muhtemel sorunlar karşısında bilinçli olunması, olumsuz sonuçların ortaya çıkmaması bakımından göz önünde bulundurulması gereken bir ayrıntıdır.

4.9. Trakeostominin Avantajları ve Dezavantajları

“Trakeostomi işlemi solunum yollarının aspirasyonunu kolaylaştırmakta, uzamış entübasyonun komplikasyonlarını azaltmakta, güvenli havayolu sağlanmakta, yoğun bakım kalış süresini düşürmekte, hastaların konforunu artırmaktadır” (24). Burada değinilen hususlar trakeostominin en temel avantajları olarak nitelendirilmeye müsaittir.

Komplikasyonların sayısının fazla olması, trakeostomi için dezavantajlar arasında yer almaktadır (35). Sürece dair atılacak adımları yönlendiren bu hususlar aynı zamanda risklere dair önlemler ile yakından ilişkili olması yönüyle önemli bir yere sahiptir denilebilir.

Aşağıda trakeostominin avantajları maddeler halinde sıralanmaktadır (36):

- Daha az solunum çabası,
- Sedasyon ihtiyacının düşmesi,
- Bakım veren ile iletişim kurabilme,
- Hava kaçağı riskinin düşmesi,
- Oral bakım kolaylığı,
- Hasta bakım konforu,
- Kabul ve toleransı artırması,
- Yoğun bakımdan kliniğe geçiş süresinin düşmesi,
- Mekanik ventilasyondan ayrılma süresinin azalması şeklindedir.

Bu avantajların ortaya çıkmasına engel hataların yapılması halinde ise trakeostominin dezavantajları yani burada değinilen örneklerin tam tersi yansımalar kendisini göstermektedir.

5. MATERYAL VE METOD

Materyal ve metod bölümü içerisinde araştırmada nasıl bir ilerleme kaydedildiği ile ilgili bilgilere yer verilmektedir. Buna göre ilk olarak araştırmanın problemi, amacı ve yöntemine dair bilgiler verilmektedir. Ardından evren ve örneklem açıklanmaktadır. Veri toplama araçları ve verilerin analizinin ortaya koyulması ile birlikte yöntem bölümü tamamlanmış olacaktır.

5.1. Araştırmanın Problemi

Trakeostomi, dünya genelinde yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır. Trakeostomi sürecinin yürütülmesinde ve bakım verilmesinde karşılaşılmaması muhtemel durumlar araştırmanın problemi kapsamındadır. Trakeostomi eğitimi ile ilgili güncel gelişmelerin değerlendirmeye alınması gerekliliği araştırmanın problem durumu kapsamında yer almaktadır. Trakeostomi hakkında evde ve hastanede bakım verilirken karşılaşılan örnekler, araştırmanın problem durumu kapsamında kendisine yer edinmiştir. Problem cümlesi ise ‘ebeveynler trakeostomi bakımına ne kadar hazırdır’ olarak belirlenmiştir.

5.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın amacı, pediatrik yoğun bakım ünitesinde hemşire tarafından ebeveynlere verilmekte olan “evde pediatrik trakeostomi bakımı” eğitiminin taburculuk sonrası evde bakımda yeterli olup olmadığını değerlendirme amacı ile planlanan kesitsel retrospektif ve prospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmada trakeostomi eğitiminin kapsamı ile ilgili incelemeler yapılması amaçlanmaktadır. Buna paralel olarak mevcut var olan eğitim programı incelenerek trakeostomi eğitiminin yetersiz kaldığı durumlar ve örneklerin tespit edilmesi suretiyle eğitim programının güncellenmesi araştırmanın amaçlarından bir tanesi olarak görülmektedir.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma İstanbul ili Anadolu yakasında yer alan bir Şehir hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri gerekli kurum ve etik kurul izinleri (Ek-4) alındıktan sonra Haziran-Eylül 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.3.1. Araştırmanın zaman dağılımı

Tablo.5.3.1.1. Araştırma zaman dağılımı

Literatür Tarama	Aralık 2022-Mart 2023
Tez önerisi sunumu ve Kabulü	Mart 2023
İzinlerin Alınması	Mayıs 2023
Veri Toplama	Haziran-Eylül 2023
Verilerin Analizi	Kasım 2023
Tez Yazım	Mart-Kasım 2023

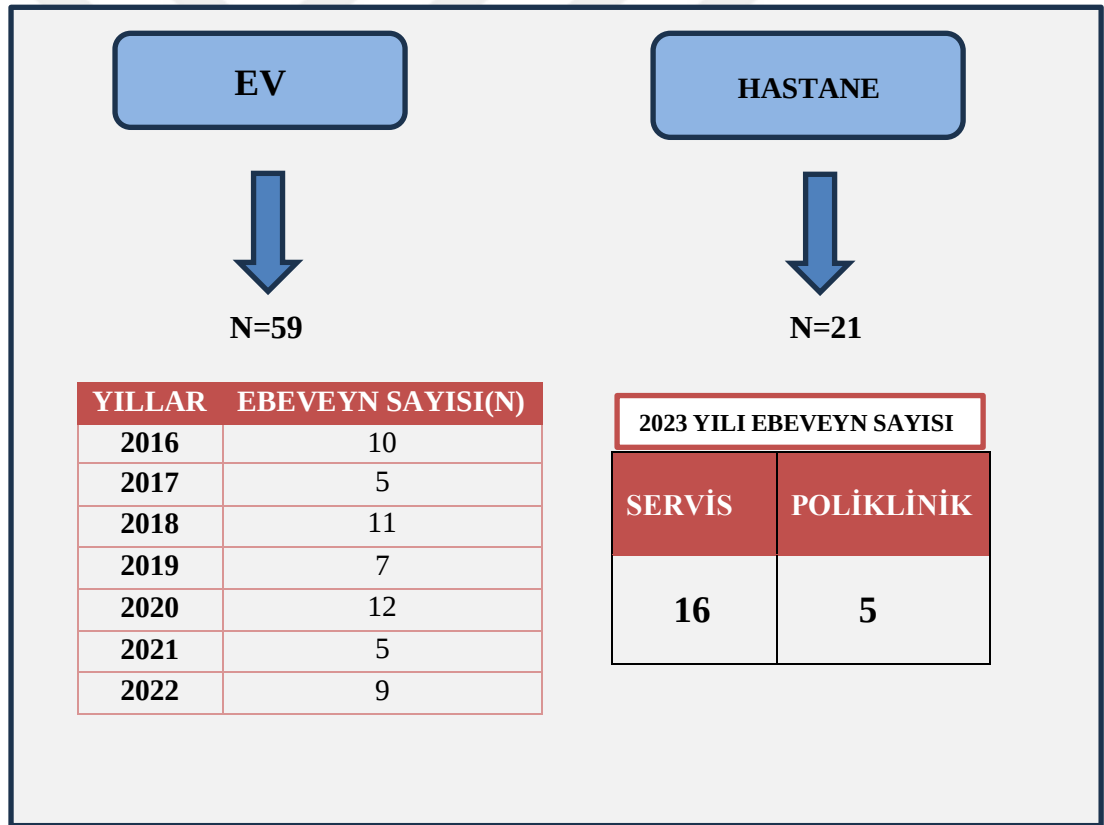
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir şehir hastanesinin 2016-2023 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan trakeostomi açılarak eve taburculuğu gerçekleşen/gerçekleşmeyen 100 çocuk ve ebeveynleri oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, yukarıda belirtilen şehir hastanesindeki çocuk yoğun bakım ünitesinde yatışı olan çalışmaya katılmaya gönüllü tüm trakeostomize çocuklar çalışma kapsamına dahil edilmiş, ancak 10 hastanın ebeveynlerine telefonla ulaşılamamış ve 10 hastanın ise vefat etmiş olması nedeniyle ebeveynleriyle görüşülmemiş, 80 hastanın gönüllü ebeveynleri ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

5.5. Veri Toplama Tekniği

Çalışmada literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan “Çocuk ve ebeveyn tanılama formu” (Ek- 2) ve “Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde pediatrik trakeostomi bakım eğitimi almış ebeveynlerin hazır oluşluklarını değerlendirme formu” (Ek- 3) kullanıldı. Veriler, taburcu olan hastaların ebeveynlerine telefonla ulaşarak, serviste yatışı devam eden ve polikliniğē gelen hastaların ebeveynleri ile de yüz yüze görüşülerek, sorular hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve onamları alındı. Araştırmaya gönüllü olan ebeveynlere araştırmacı tarafından soruların yer aldığı formlar uygulanarak veriler toplandı.

5.6. Veri Toplama Süreci



Tablo 5.6.1. Veri toplama sürecinde evde ve hastanede bulunan ebeveyn sayılarının dağılımı

Araştırma verileri, serviste yatışı devam eden 16 hastanın ve polikliniğe gelen 5 hastanın gönüllü ebeveynleri ile yazılı onay alınarak yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilerek toplandı. Ebeveynlere araştırma hakkında bilgilendirme yapıldı. Görüşmeler 15 dakika sürdü. Farklı yıllarda taburcu olan 59 hastanın araştırmaya katılmaya gönüllü ebeveynleri ile telefon görüşmesi yapıp sözlü onayları alındıktan sonra veriler toplandı. Telefon görüşmelerinde ebeveynlerin izni doğrultusunda ses kayıtları alındı ve tarafsız iki gözlemci tarafından ayrı ayrı ses kayıtları dinlenerek kaydedildi. Verilen cevaplar birbirinden bağımsız temalara ayrıldı. Sonrasında temalar bir araya getirilip ailelerin en çok verdikleri cevaplar analiz edilerek yazıldı.

5.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan ve üç uzman görüşü alınarak düzenlenen “Çocuk ve ebeveyn tanılama formu” (Ek- 2) ve “Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde pediatrik trakeostomi bakım eğitimi almış ebeveynlerin hazır oluşluklarını değerlendirme formu” (Ek- 3) toplandı.

Çocuk ve ebeveyn tanılama Formu: Aileye ve çocuğa yönelik çeşitli özelliklerin yer aldığı bu formda toplam 24 soru yer almaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden çocuk hastaların yaş, cinsiyet, tıbbi tanı, hastanede/evde takip süresi ve ebeveynlerin yeterli bilgiye sahip olması gibi değişkenlerini içeren formdur (Ek- 2). (Balçık 2019, Gözetici 2022, Kıran 2015 kaynaklarından yararlanıldı).

Bilgilendirilmiş Onay Formu: Hastaların araştırmaya katılabilmesi için ebeveyninden alınmış olan rıza beyanıdır (Ek-1).

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde pediatrik trakeostomi bakım eğitimi almış ebeveynlerin hazır oluşluklarını değerlendirme formu: Bakım verene ait görüşme soruları evde ve hastanede olma durumlarına göre ikiye ayrılmaktadır.

Hastanede yatışı devam eden çocukların ebeveynlerine yönelik "Hastanede" başlıklı bölümde ve eve taburcu olan çocukların ebeveynlerine yönelik ise "Evde" başlıklı bölümde 7 adet açık uçlu soru bulunmaktadır. Soruların içeriği ebeveynlerin pediatrik trakeostomi bakım eğitimine yönelik hazır oluşluklarını değerlendirme, evde bakım ve hastanede bakım deneyimlerine dair düşüncelerini, yaşanan zorlukları belirleme ve eğitim açıklarını saptamaya yöneliktir (Ek-3). (Balçık 2019, Gözetici 2022 kaynaklarından yararlanıldı).

5.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Ebeveynlerin trakeostomi bakımına hazır oluşluk durumunun değerlendirilmesi ve eğitim programının güncellenmesi: bir pediatrik yoğun bakım örneği çalışmasında araştırmanın niceliksel boyutuna yönelik ölçme araçlarının uygulanması sonucunda elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Soru formunda yer alan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı özelliklerin belirlenmesinde yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır. Ayrıca ölçüm yapılan değişkenlerde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için karşılaştırmalı tablolardan yararlanılmıştır. Karşılaştırmalı tabloların değerlendirilmesinde Ki-Kare, Yates düzeltmeli Ki-Kare ve Fisher's Exact test değerlerinden yararlanılmıştır. Tüm testlerde hata oranı ($\alpha = 0,05$) belirlenir ve $p < 0,05$ ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analiz ve hesaplamalar için Ms-Excel 2010 ve IBM SPSS İstatistik 22.0 (IBM Corp. Yayınlandı 2013. IBM SPSS İstatistikleri for Windows, Sürüm 22.0. Armonk, NY, IBM Corp.) kullanıldı. Açık uçlu soruların analiz edilmesinde ise içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. İçerik analizi yönteminde tarafsız iki gözlemci tarafından ayrı ayrı ses kayıtları dinlenilerek kaydedildi ve cevaplar birbirinden bağımsız temalara ayrıldı.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma, İstanbul’da bulunan bir şehir hastanesindeki 9 yataklı ocuk Yoğun Bakım Ünitesinde trakeostomi açılan çocukların 80 ebeveyni ile sınırlı olup, ebeveynlerle telefon ile yapılan görüşmelerde iletişim kurmada zorluk yaşanması ve ailelerin genellikle kısa cümleler kullanmış olmaları araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 17 Mart 2023 tarihinde etik kurul onayı alındı (Ek-4/Sayı:E-10840098-772.02-1987). Araştırma verileri toplanmadan önce serviste yatışı devam eden ve polikliniğe gelen ailelerden yazılı, taburcu olan hastaların ebeveynlerinden ise sözlü olarak “Bilgilendirilmiş Onay Formu” (EK-3) alındı. Araştırmanın yapıldığı Şehir Hastanesi Başhekimliği’nden yazılı izin alındı. Araştırma, Şehir hastanesi Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 02/05/2023 tarih ve 2023/07 sayılı kararınca uygun görülmüştür (EK-5).

6.BULGULAR

Bu bölümde araştırma neticesinde elde edilen bulgular amaçlara göre ortaya konulmakta ve yorumlanmaktadır.

6.1. Trakeostomi Bakımına Dair Temalar

Bu bölüm içerisinde bakım sürecine dair temalar hakkında inceleme yapılarak örnek yanıtlar paylaşılmaktadır.

6.1.1. Duygulara Dair Bulgular

Katılımcıların duygularına dair bulgular korku-endişe-üzüntünün yanı sıra ev hayatına alışmakta zorluklar çekildiğini ortaya koymuştur. Çocuğun yanından ayrılamayan ebeveynlerin uyku problemleri yaşamaları ve sosyal çevreden uzaklaşmaları söz konusu olmuştur. Psikolojik açıdan yaşanan zorluklar da duygulara dair bulgular arasında öne çıkmıştır. Aşağıda bazı örnek yanıtlar paylaşılmıştır.

“Ev hayatına alışmakta zorluk çektik, endişeliydik” (K7).

“Psikolojik olarak olumsuz etkilendiğim için tedavi olmak durumunda kaldım” (K21).

“Çocuğumun yanından hiç ayrılmıyorum. Uzun süre bir yere gidemiyorum, uykusuzluk problemleri başladı” (K28).

“Sosyal hayatım uzun zamandır yok” (K33).

“Ekonomik olarak zorlandık. Bütün planlarımızı çocuklarımıza göre yaptık”(K42).

“Uykusuzluk sorunları yaşıyorum ve sosyal hayatımız yok olmuş durumda” (K51).

“Sosyal hayatımız kalmadı. Uykusuz kalıyoruz” (K69).

“Diğer çocuklarıma vakit ayıramıyorum. Psikolojik olarak olumsuz etkilendik” (K70).

“Ev ortamına alışmamız çok zor oldu. Enfeksiyon kapmamak için diğer eşyalarımızı değiştirdik” (K80).

Katılımcıların trakeostomi sonrasında korku ve endişe yaşadıkları verilen yanıtlar aracılığıyla anlaşılmaktadır. Hastanede sürecin meydana getirdiği endişeler, fiziksel sorunlara dair korkuları ön plana çıkarmıştır. Evde ise yetersiz kalma korkusu, sosyal hayattan soyutlanma, uykusuzluk, psikolojik zorluklar yaşama gibi alt temalar elde edilmiştir.

6.1.2. Trakeostomi Hakkında Endişelere Dair Bulgular

Trakeostomi hakkında endişelere dair ulaşılan bulgular; kanül değişimi, aspirasyon, banyo yaptırma, trakeostomi bağı değiştirme, ped değişimi, enfeksiyon ve hijyen alt temaları ön plana çıkmıştır. Bu noktada katılımcılardan alınan örnek yanıtlar aşağıda paylaşıldığı gibidir.

“Eve taburcu olduğumuzda olumsuz bir durum yaşandığında ne yapacağız endişesi yaşadık, yeterli olabilir miyiz diye düşündük” (K1).

“Kanül değişimi” (K12).

“Kanül değişimi yapmak tedirgin eder”. (K18).

“Aspirasyon yapma, trakeostomi bağı değiştirirken zorlanıyorum” (K26).

“Eve gittiğimde tek başıma bakım yapmaktan endişeliyim” (K32).

“Evde kanülün çıkmasından korkuyorum” (K37).

“Banyo, aspirasyon” (K46).

“Trakeostomi bağı ve ped değişimi” (K55).

“Enfeksiyon ve hijyen” (K56).

“Banyo yaptırmak ve ped değişimi” (K72;K63).

“Aspirasyon, trakeostomi bağı değiştirme” (K80).

Trakeostomide zorlanılan konular ve endişelere dair alınan yanıtlar, hastanede ve evde bakım konusunda yaşanan zorlukların geniş kapsamı olduğunu ortaya koymaktadır. Evde zorlanılan konuların hastanede profesyonel bir şekilde yaklaşılması sebebiyle nispeten kolay atlatıldığı alınan yanıtlar aracılığıyla anlaşılmaktadır.

6.1.3. Trakeostomi Hakkında Sorunlara ve Çözümlerine Dair Bulgular

Trakeostomi hakkında yaşanan sorunlar ve çözümlere dair bulgular hakkında alınan yanıtlar aspirasyon, ped değiştirme, eğitim, beslenme alt temalarını beraberinde getirmiştir. Aşağıda bununla ilgili örnek yanıtlar verilmiştir.

“Yeniden trakeostomi kanülü takıldı hekimler tarafından” (K3;K24).

“Trakeostomi pedini değiştirmekte zorlanıyorum” (K9;20;42).

“Çocuğumu daha iyi sakinleştirebildim” (K42).

“Beslenme ve pozisyon verme” (K66).

“Aspirasyon” (K50;75).

“Banyo yaptırmak” (K25;35)

Aspirasyon ile ilgili sorunların çözümünde daha rahat bir ilerleyişin olduğu alınan yanıtlarla desteklenmektedir. Ailelerin verdikleri cevaplar içinde en çok zorlanılan konular arasında kanül değişimi ve trakeostomi pedi değiştirmek yer almaktadır. Beslenme ve pozisyon verme konusunda çözüm üretmede daha iyi olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yaşadıkları sorunları aldıkları eğitimle çözme konusunda başarı sağladıkları görölmektedir. Bunlar trakeostomi eğitiminin önemini göstermektedir. Hastanede ve evde bakımda farklı süreçlerin gözlendiği yönünde yanıtlar alınmıştır.

6.1.4. Başarılarla ve Yetersizliklere Dair Bulgular

Kanül çıkarma, aspirasyon, enfeksiyon, beslenme hastanede ve evde bakımda başarılarla ve yetersizliklere dair alt temalar ön plana çıkmıştır. Alınan örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir.

“Beslenme” (K2).

“Kanül değişimi ve acil müdahalede ne yapacaklarımız” (K10).

“Aspirasyon” (K11;25).

“Beslenme ve vücut bakımı” (K32)

“Kanül çıkarma”(K41;77)

“Acil durumlarda müdahale edememek” (K52).

“Enfeksiyon” (K68).

Evde bakımda acil müdahale gerektiren anlarda yetersiz kalınması söz konusu iken hastanede bu ve benzer endişelerin olmadığı görülmektedir. Enfeksiyon korkusu ise hastanede bakıma dair öne çıkmaktadır. Beslenme konusunda ailelerin daha başarılı oldukları görülmüştür. Özellikle yetersiz kalınan konular arasında ise kanül değişimi olduğu görülmektedir. Başarı ve başarısızlıklar/yetersizlikler konusunda bu hususlar etrafında ilerleyen bir süreç bulunmaktadır.

6.1.5. İyi Hissettiren Şeyler ve Destek Almaya Dair Bulgular

Hastanede ve evde bakımda iyi hissettiren şeyler konusunda hekim, hemşire alt temaları elde edilmiştir. Bu alt temalara dair öne çıkan yanıtlar ise aşağıdaki gibi paylaşılmıştır.

“Her an yanımda müdahale edebilecek hekim ve hemşirenin olması. Hastanede monitörize olduğu için anlık takibi daha kolay yapılıyor.” (K4).

“Hemşireden destek alıyoruz” (K15;63).

“Hekim” (K20).

“Herhangi bir şey olduğunda müdahale edebilecek birinin olması rahatlatıyordu” (K22).

“Yok” (K35;59;72).

“Hekime danışıyoruz” (K43).

“Hemşire” (K70).

Katılımcıların verdiği yanıtlar trakeostomi ile ilgili hekim ve hemşirelerden destek alındığını, tedaviye yanıt verebilecek olanakların yüksek olmasının ebeveynlere iyi hissettirdiğini göstermektedir.

6.1.6. Trakeostomi Eğitiminin Beklentileri Karşılama Durumuna Dair Bulgular

Trakeostomi eğitimi hakkında alınan yanıtlar, beklentilerin büyük oranda karşılandığını ancak eğitimlerin hızlı olduğunu göstermektedir. Bununla ilgili yanıtlar aşağıda paylaşılmıştır.

“Verilen eğitim yeterliydi. İlk başta bir şeyler çok karmaşık gelse de yoğun bakımda uzun süre kaldığımız için bilgilerimiz daha iyi oldu” (K6).

“Beklentilerimi karşıladı ama daha yavaş ve daha uzun süre eğitim yapılmalı” (K13).

“Eğitim bizim için yeterliydi çünkü çok uzun süre kaldık. Detaylı ve uzun aktarıldı her şey” (K17).

“Eğitim süreci hızlı oldu. Sorunlarla karşılaştığımızda ne yapacaklarımız anlatılmalı. Kendimiz öğrendik” (K39).

“Eğitim beklentilerimizi karşıladı. Her sorumuz cevaplandı” (K49).

“Eğitim hızlı ve kısa süreli oldu. Daha ayrıntılı bir şekilde anlatılabilirdi” (K54).

“Eğitim süreci kısa ve hızlı oldu, bilgiler tam oturmadı. Daha detaylı bir eğitim verilmeliydi” (K64).

“Eğitim yeterliydi, fakat bilgiler ilk başta çok karmaşık ve zor gelmişti” (K74)

“Eğitim yeterliydi, hızlı anlatıldı. Pratik yapma imkanımız az oldu” (K75).

Trakeostomi eğitimi konusunda katılımcıların daha fazla pratik yapmasına olanak tanıyacak şekilde hareket edilmesi ve eğitimlerin biraz daha yavaş olması,

alınan yanıtlar eşliğinde yapılabilecek çıkarımlar arasındadır.

6.1.7. Trakeostomi Eğitimi Tekniklerine Dair Bulgular

Trakeostomi eğitimi tekniklerine dair ulaşılan bulgular videolu anlatım, kitapçık şeklinde iki temel temayı ortaya çıkarmıştır. Bununla ilgili örnek yanıtlar aşağıda paylaşılmıştır.

“Tüm bilgilerin yer aldığı bir kitapçık olabilirdi” (K8).

“Bizlere bilgilerin yazılı olduğu kağıt verilebilir” (K17).

“Sonradan izleyebileceğimiz video ya da ses kayıtlarının olması daha iyi olurdu” (K23).

“Broşür, video olabilir” (K38).

“Video çekilebilir, görsellik önemli çünkü” (K47).

“Video izleyebilirdik ilk başlarda” (K56;70).

“Videolu anlatım, kitapçık” (K67).

“Elimizde broşür, görsel, yazılı bilgilerin bulunması daha iyi olurdu” (K76).

“Videoların ve kitapçıkların olmasını isterdim” (K80).

Katılımcıların verdiği yanıtlar trakeostomi eğitiminde görsel ve yazılı bilgilerin bulunmasının önemini göstermektedir. Video ve kitapçık beklentisinin bulunması bunun temel göstergesi olarak görünmektedir.

6.2. SPSS Veri Analizi Bulguları

Bu kısımda uygulanan anket sonucunda elde edilen bulgular tablolar ve görseller halinde ortaya konulacaktır.

Tablo 6.2.1. Çocuk ve Ailelere İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Gruplar	Frekans(n=80)	Yüzde (%)		
Yaş	Min-Max	Ort. ± SS		
Çocuğun yaşı	1- 16	9,57 ± 3,85		
Annenin yaşı	22- 46	32,98 ± 5,27		
Babanın yaşı	23- 49	35,63 ± 5,66		
Çocukların Tedavi Sürecinin Devam Ettiği Yer				
Ev	59	73.8		
Hastane	21	26.3		
Cinsiyet				
Kız	31	38.8		
Erkek	49	61.3		
Mekanik Ventilasyona Bağlı Olma Durumu				
Evet	30	37.5		
Hayır	50	62.5		
Anne/Baba Eğitim Düzeyi	Anne	Baba	Anne	Baba
Okur-yazar	16	15	20.0	18.8
İlköğretim	25	26	31.3	32.5
Lise	35	35	43.8	43.8
Yüksekokul/ Fakülte	4	4	5.0	5.0
Anne/ Baba Çalışma Durumu	Anne	Baba	Anne	Baba
Evet	10	77	12.5	96.3
Hayır	70	3	87.5	3.8
Sosyal Güvence (SSK, Emekli Sandığı vs.) Olma Durumu				
Evet	75		93.8	
Hayır	5		6.3	
Aile Gelir Düzeyi Yeterliliği				
Yeterli	33		41.3	
Kısmen Yeterli	34		42.5	
Yetersiz	13		16.3	

Araştırma verilerinde çocukların tanıları arasında (trakeostomi açılma nedeni) çoğunlukla solunum sıkıntısı/yetmezliği (N=45), travma (yüksekten düşme ve trafik kazası) (N=21), yabancı cisim aspirasyonu (N=10) olduğu görülmüştür. Tablo 6.2.1 de gösterildiği gibi, araştırmaya katılan çocukların en küçüğü 1 yaşında ve en büyüğü 16 yaşında, yaş ortalaması (9,57 ± 3,85) yaklaşık olarak 10 yaştır. Annelerin yaş

dağılımına bakıldığında en küçüğü 22 yaşında ve en büyüğü 46 yaşında, yaş ortalaması $(32,98 \pm 5,27)$ yaklaşık olarak 33 yaştır.

Babaların yaş dağılımına bakıldığında ise en küçüğü 23 yaşında ve en büyüğü 49 yaşında, yaş ortalaması $(35,63 \pm 5,66)$ yaklaşık olarak 36 yaştır. Araştırmaya katılanların trakeostomili çocukların %73,8'i (n=59) evde ve %26,3'ü (n=21) hastanede tedavi görüyor olarak dağılmıştır. Araştırmaya daha fazla eve taburcu olan ve tedavisi evde devam eden çocukların katıldığı görülmüştür.

Ailedeki(hasta çocuğunuz) Dahil Çocuk Sayısı		
Bir	11	13.8
İki	39	48.8
Üç ve üzeri	30	37.5
Evde Bakıma Muhtaç Olan Başka Biri Var Mı?		
Hayır	78	97.5
Evet	2	2.5
Çocuğunuz Ne Kadar Süredir Evde/Hastanede Trakeostomili Takip Ediliyor?		
0-6 ay	26	32.5
7-11 ay	9	11.3
1-2 yıl	8	10.0
2 yıldan daha fazla	37	46.3
Evde/Hastanede Çocuğunuzun Bakımına Yardımcı Birisi/Birileri Var Mı?		
Evet	24	30.0
Hayır	56	70.0
Diğer Aile Bireylerinin İhtiyaçlarını Karşulamakta Zorlanıyor Musunuz?		
Evet	62	77.5
Hayır	18	22.5
Günlük Rutinlerinizde Evde Bakım Hizmetlerinizden Destek Alma Durumu		
Evet	51	63.7
Hayır	8	10.0
Çocuğunuz Düzenli Olarak Kontrole Getiriyor Musunuz?		
Evet	52	65.0
Hayır	7	8.8
Çocuğunuz ile İlgili Acil Bir Durumda İlk Kime Başvurursunuz?		
Doktor	15	18.8
Hemşire	1	1.3
Doktor+Hemşire	51	63.7
Diğer	13	16.3
Çocuğunuzun Şu An Ki Durumu Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olduğunuzu Düşünüyor Musunuz?		
Evet	72	90
Hayır	8	10

Çocuğunuzun Yıllık Hastaneye Yatma Sıklığı		
Yılda bir kez	4	5.0
Yılda iki kez	8	10.0
Yılda üç kez	17	21.3
Yılda dört ve üzeri	30	37.5
Çocuğunuzun Hastanede Takip Edilme Süresi		
0-3 ay	11	13.8
4-6 ay	8	10.0
7-11 ay	1	1.3
Çocuğunuzun Rahatsızlığından Dolayı Yaşanılan Güçlükler		
*Hastaneye ulaşım konusunda güçlük çekiyorum	45	29.8
*Acil bir durumda ne yapacağımı bilmiyorum	25	16.6
Telefonla ulaşabileceğim kimse yok	1	0.7
Malzeme temini konusunda sorun yaşıyorum	11	7.3
*Ventilatör ve ekipmanlarının teknik konularında sorun yaşıyorum	34	22.5
İhtiyaç duyduğumda doktor ve/veya hemşireye ulaşamıyorum	23	15.2
Çocuğumun bakımında güçlük çekiyorum	10	6.6
Diğer	2	1.3

Araştırmaya katılanların trakeostomili çocukların %38,8'i (n=31) kız ve %61,3'ü (n=46) erkek, mekanik ventilasyona bağlı olma durumuna göre %62,5'i (n=50) hayır, anne/baba eğitim düzeyi ikisinde de aynı sonuç ile %43,8'i (n=35) lise, anne/baba çalışma durumunda annelerin %87,5'i (n=70) çalışmıyor ve babaların ise %96,3'ü (n=77) çalışıyor, sosyal güvencesi olma durumuna göre %93,8'i (n=75) sosyal güvencesi var, gelir düzeyi yeterliliği bakımından %41,3'ü (n=33) aile gelir düzeyi yeterli ve %42,5'i (n=34) kısmen yeterli olarak dağılmıştır.

Trakeostomili çocukların, ailesinde toplam çocuk sayısı bakımından %48,8'i (n=39) iki çocuk, %97,5'inin (n=78) aile evinde bakıma muhtaç olan başka birinin olmadığı, çocukların trakeostomili takip edilme süresine göre %46,3'ü (n=37) 2 yıldan fazla süredir evde/hastanede takip edildiği ve bu durumda uzun süre önce tanı aldıkları saptanmıştır. Evde/hastanede çocuğunun bakımına yardımcı birisi ya da birileri olma durumuna %68,8'i (n=55) hayır cevabını vermiş, %77,5'i (n=62) çocuk nedeniyle diğer aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığını, günlük rutinlerinde evde bakım hizmeti alma durumuna %63,7'si (n=51) evet, ailelerin %65'i (n=52) çocuğunu düzenli olarak kontrole götürüyor, acil durumda %63,7'si

(n=51) doktor ve hemşireye başvuracağını söylüyor ve ailelerin %90'ı (n=72) çocuğun şu an ki durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumuna evet demişlerdir.

Trakeostomili çocukların eve taburcu olanlarından %5'i (n=4) yılda bir kez, %10'u (n=8) yılda iki kez, %21,3'ü (n=17) yılda üç kez ve %37.5'i (n=30) yılda dört ve üzeri kez hastane yatışı olduğu ve çocukların hastanede takip edilenlerinden %13,8'i (n=11) 0-3 ay, %10'u (n=8) 4-6 ay ve %1,3'ü (n=1) 7-11 ay süreyle takip edildiği saptanmıştır. Trakeostomili çocukların en yüksek 0-3 ay aralığında ve en düşük 7-11 aydır hastane yatışı olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların trakeostomili çocukların ebeveynlerinin %29,8'i (n=45) hastaneye ulaşım konusunda güçlük çektiğini, %16,6'sı (n=25) acil bir durumda ne yapacağını bilmediğini, %22,5'i (n=34) ventilatör ve ekipmanlarının teknik konularında sorun yaşadığını, %15,2 (n=23) ihtiyaç duyduğunda doktor ve/veya hemşireye ulaşamadığını belirtmiştir.

6.3. Grup Değişkenlerinin Karşılaştırılmasının İncelenmesi

Tablo 6.3.1. Çocuğun Cinsiyeti ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Çocuğun cinsiyeti	n (%)	n (%)	n (%)
Kız	23 (74,2)	8 (25,8)	31 (100)
Erkek	36 (73,5)	13 (26,5)	49 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 0,000$; $p = 1,000$			

Tablo 1’de grup değişkeni ile çocuğun cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve çocuğun cinsiyeti ile evde/hastanede oluşu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.3.2. Çocuğunuzun mekanik ventilasyona bağlı olması ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Mekanik ventilasyona bağlı mı?	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	20(66.7)	10(33.3)	30(100)
Hayır	39(78)	11(22)	50(100)
Toplam	59(73.8)	21(26.3)	80(100)
$\chi^2 = 0,727$; $p = 0,394$			

Tablo 2’de evde ve hastanede değişkenleri ile çocuğun mekanik ventilasyona bağlı olma durumu (evet/hayır) arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.3.3. Anne Eğitim Düzeyi ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Anne Eğitim Düzeyi	n (%)	n (%)	n (%)
Okur-yazar	13 (81,3)	3 (18,8)	16 (100)
İlköğretim	20 (80)	5 (20)	25 (100)
Lise	23 (65,7)	12 (34,3)	35 (100)
Yüksekokul/Fakülte	3 (75)	1 (25)	4 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 2,140$; $p = 0,544$			

Tablo 3’te evde ve hastanede değişkenleri ile anne eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.3.4. Baba Eğitim Düzeyi ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Baba Eğitim Düzeyi	n (%)	n (%)	n (%)
Okur-yazar	13 (86,7)	2 (13,3)	15 (100)
İlköğretim	20 (76,9)	6 (23,1)	26 (100)
Lise	23 (65,7)	12 (34,3)	35 (100)
Yüksekokul/Fakülte	3 (75)	1 (25)	4 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 0,563; p=0,396$			

Tablo 4’de evde ve hastanede değişkenleri ile baba eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.3.5. Anne Çalışma Durumu ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Anne Çalışma Durumu	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	4 (40)	6 (60)	10 (100)
Hayır	55 (78,6)	15 (21,4)	70 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 =4,880; p=0,027$			

Tablo 5’de evde ve hastanede değişkenleri ile anne çalışma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027 < 0,05$).

Tablo 6.3.6. Baba Çalışma Durumu ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Baba Çalışma Durumu	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	56 (72,7)	21 (27,3)	77 (100)
Hayır	3 (100)	0 (0)	3 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 1,109$; $p = 0,292$			

Tablo 6’da evde ve hastanede değişkenleri ile baba çalışma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.3.7. Sosyal Güvence (SSK, Emekli Sandığı vs) Olma Durumu ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Sosyal Güvence (SSK, Emekli Sandığı vs) Olma Durumu	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	56 (74,7)	19 (25,3)	75 (100)
Hayır	3 (60)	2 (40)	5 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 0,039$; $p = 0,844$			

Tablo 7’de evde ve hastanede değişkenleri ile sosyal güvence olma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.3.8. Aile Gelir Düzeyi Yeterliliği ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Aile Gelir Düzeyi Yeterliliği	n (%)	n (%)	n (%)
Yeterli	19 (57,6)	14 (42,4)	33 (100)
Kısmen yeterli	29 (85,3)	5 (14,7)	34 (100)
Yetersiz	11 (84,6)	2 (15,4)	13 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2=7,560$; $p=0,003$			

Tablo 8’ de evde ve hastanede değişkenleri ile aile gelir düzeyi yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 6.3.9. Ailenizdeki (hasta çocuğunuz dahil) toplam çocuk sayısı kaçtır? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Ailenizdeki (hasta çocuğunuz dahil) toplam çocuk sayısı kaçtır?	n (%)	n (%)	n (%)
Bir	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (100)
İki	29 (74,4)	10 (25,6)	39 (100)
Üç ve üzeri	24 (80)	6 (20)	30 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2=2,520$; $p=0,258$			

Tablo 9’da evde ve hastanede değişkenleri ile ailedeki toplam çocuk sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.3.10. Çocuğunuz ne kadar süredir evde/hastanede trakeostomili takip ediliyor? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Çocuğunuz ne kadar süredir evde/hastanede trakeostomili takip ediliyor?	n (%)	n (%)	n (%)
0-6 ay	7 (26,9)	19 (73,1)	26 (100)
7-11 ay	7 (77,8)	2 (22,2)	9 (100)
1-2 yıl	8 (100)	0 (0)	8 (100)
2 yıldan daha fazla	37 (100)	0 (0)	37 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 52,281$; $p < 0,001$			

Tablo 10’da evde ve hastanede değişkenleri ile çocuğun evde/hastanede trakeostomili takip süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Tedavisi evde devam eden çocukların tanısının 2 yıldan fazla süredir olduğu, hastanede tedavi alanların tanı süresinin daha fazla 0-6 ay olduğu görülmektedir.

Tablo 6.3.11. Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu?	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	18 (75)	6 (25)	24 (100)
Hayır	40 (72,7)	15 (27,3)	55 (100)
Toplam	58 (73,4)	21 (26,6)	79 (100)
$\chi^2 = 0,000; p = 1,000$			

Tablo 11’de evde ve hastanede değişkenleri ile evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.3.12. Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz?	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	47 (75,8)	15 (24,2)	62 (100)
Hayır	12 (66,7)	6 (33,3)	18 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 0,222; p = 0,637$			

Tablo 12’de evde ve hastanede değişkenleri ile çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.3.13. Çocuğunuz ile ilgili acil bir durumda ilk kime başvurursunuz? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Çocuğunuz ile ilgili acil bir durumda ilk kime başvurursunuz?	n (%)	n (%)	n (%)
Doktor	8 (53,3)	7 (46,7)	15 (100)
Hemşire	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Doktor + Hemşire	39 (76,5)	12 (23,5)	51 (100)
Diğer	11 (84,6)	2 (15,4)	13 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 4,564$; $p = 0,206$			

Tablo 13'te evde ve hastanede değişkenleri ile acil durumda başvurulacak kişi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.3.14. Çocuğunuzun şu an ki durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Evde	Hastanede	Toplam
Çocuğunuzun şu an ki durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	59 (81,9)	13 (18,1)	72 (100)
Hayır	0 (0)	8 (100)	8 (100)
Toplam	59 (73,8)	21 (26,3)	80 (100)
$\chi^2 = 20,920$; $p < 0,001$			

Tablo 14'te evde ve hastanede değişkenleri ile çocuğu hakkında yeterli bilgiye sahip olma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Tablo 6.3.15. Çocuğunuz ne kadar süredir hastanede takip ediliyor? ile Grup Değişkenin Karşılaştırılması

	Hastanede	Toplam
Çocuğunuz ne kadar süredir hastanede takip ediliyor?	n (%)	n (%)
0-3 ay	12 (100)	12 (100)
4-6 ay	8 (100)	8 (100)
7-11 ay	1 (100)	1 (100)
Toplam	21 (100)	21 (100)

Tablo 15’te hastaneden tedavi gören çocuklarının 12’si 0-3 aydır hastanede, 8’i 4-6 aydır hastanede ve 1’i 7-11 aydır hastanede tedavi olduğu görülmüştür.

Tablo 6.3.16. Anne Çalışma Durumu ile Aile Gelir Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

	Anne Çalışma Durumu		
	Evet	Hayır	Toplam
Aile Gelir Durumu	n (%)	n (%)	n (%)
Yeterli	8 (24,2)	25 (75,8)	33 (100)
Kısmen yeterli	2 (5,9)	32 (94,1)	34 (100)
Yetersiz	0 (0)	13 (100)	13 (100)
Toplam	10 (12,5)	70 (87,5)	80 (100)
$\chi^2 = 8,516; p=0,014$			

Tablo 16’da anne çalışma durumu ile aile gelir düzeyi yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,014<0,05$).

Tablo 6.3.17. Anne Çalışma Durumu ile Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı Değişkeninin Karşılaştırılması

	Anne Çalışma Durumu		
	Evet	Hayır	Toplam
Ailedeki (hasta çocuğunuz dahil) toplam çocuk sayısı	n (%)	n (%)	n (%)
Bir	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100)
İki	6 (15,4)	33 (84,6)	39 (100)
Üç ve üzeri	0 (0)	30 (100)	30 (100)
Toplam	10 (12,5)	70 (87,5)	80 (100)
$\chi^2 = 12,375$; $p = 0,002$			

Tablo 17’de anne çalışma durumu ile ailedeki toplam çocuk sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,002 < 0,05$).

Tablo 6.3.18. Anne Çalışma Durumu ile Çocuktan Dolayı Ailenin Diğer Bireylerinin İhtiyaçlarını Karşılama Zorlanma Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

	Anne Çalışma Durumu		
	Evet	Hayır	Toplam
Çocuktan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanma durumu	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	5 (8,1)	57 (91,9)	62 (100)
Hayır	5 (27,8)	13 (72,2)	18 (100)
Toplam	10 (12,5)	70 (87,5)	80 (100)
$\chi^2 = 3,318$; $p = 0,069$			

Tablo 18’de anne çalışma durumu ile çocuktan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.3.19. Aile Gelir Düzeyi ile Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı Değişkeninin Karşılaştırılması

	Aile Gelir Düzeyi			
	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Toplam
Ailedeki (hasta çocuğunuz dahil) toplam çocuk sayısı	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bir	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	11 (100)
İki	20 (51,3)	18 (46,2)	1 (2,6)	39 (100)
Üç ve üzeri	6 (20)	13 (43,3)	11 (36,7)	30 (100)
Toplam	33 (41,3)	34 (42,5)	13 (16,3)	80 (100)
$\chi^2 = 13,100; p < 0,001$				

Tablo 19’da aile gelir düzeyi yeterliliği ile ailedeki toplam çocuk sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002<0,05$).

Tablo 6.3.20. Aile Gelir Düzeyi ile Evde/Hastanede Çocuğun Bakımına Yardımcı Birisi Ya Da Birileri Bulunma Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

	Aile Gelir Düzeyi			
	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Toplam
Evde/hastanede çocuğun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunma durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	10(41,7)	13 (54,2)	1 (4,2)	24(100)
Hayır	22 (40)	21 (38,2)	12(21,8)	55(100)
$\chi^2 = 4,985; p = 0,083$				

Tablo 20’de aile gelir düzeyi ile evde/hastanede çocuğun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.3.21. Aile Gelir Düzeyi ile Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması

	Aile Gelir Düzeyi			
	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Toplam
Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz?	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	13 (21)	23(37.1)	26(41.9)	62(100)
Hayır	10 (55,6)	8 (44,4)	0 (0)	18(100)
$\chi^2 = 7,721; p = 0,021$				

Tablo 21’de aile gelir düzeyi yeterliliği ile çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,002 < 0,05$).

Tablo 6.3.22. Aile Gelir Düzeyi ile Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması

	Aile Gelir Düzeyi			
	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Toplam
Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz?	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	18(35,3)	26 (51)	7(13,7)	51 (100)
Hayır	1(12,5)	3 (37,5)	4 (50)	8 (100)
$\chi^2 = 5,286; p = 0,071$				

Tablo 22’de aile gelir düzeyi ile günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.3.23. Aile Gelir Düzeyi ile Çocuğun yıllık hastaneye yatma sıklığı Değişkeninin Karşılaştırılması

	Aile Gelir Düzeyi			
	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Toplam
Çocuğun yıllık hastaneye yatma sıklığı	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Yılda bir kez	4 (100)	0 (0)	0 (0)	4 (100)
Yılda iki kez	0 (0)	8 (100)	0 (0)	8 (100)
Yılda üç kez	5 (29,4)	11 (64,7)	1 (5,9)	17(100)
Yılda dört ve üzeri	4 (27,3)	5 (28,3)	21(44,3)	30(100)
$\chi^2 = 3,878$; $p = 0,049$				

Tablo 23’de aile gelir düzeyi yeterliliği ile çocuğun yıllık hastaneye yatma sıklığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,049<0,05$).

Tablo 6.3.24. Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu? ile Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması

	Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu?		
	Evet	Hayır	Toplam
Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz?	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	16 (32)	34 (68)	50 (100)
Hayır	2 (25)	6 (75)	8 (100)
Toplam	18 (31)	40 (69)	58 (100)
$\chi^2 = 0,000; p = 1,000$			

Tablo 24’de evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunma durumu ile günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.3.25. Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu? ile Çocuğunuzu düzenli olarak kontrole getiriyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması

	Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu?		
	Evet	Hayır	Toplam
Çocuğunuzu düzenli olarak kontrole getiriyor musunuz?	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	17 (33,3)	34 (66,7)	51 (100)
Hayır	1 (14,3)	6 (85,7)	7 (100)
Toplam	18 (31)	40 (69)	58 (100)
$\chi^2 = 0,417$; $p = 0,292$			

Tablo 25’de evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunma durumu ile çocuğu düzenli olarak kontrole götürme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.3.26. Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz? ile Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması

	Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz?		
	Evet	Hayır	Toplam
Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz?	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	40 (78,4)	11 (0)	51 (100)
Hayır	7 (87,5)	1 (0)	8 (100)
Toplam	47 (79,7)	12 (0)	59 (100)

Tablo 26’da çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanma durumu ile günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.3.27. Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz? ile Çocuğunuzu düzenli olarak kontrole getiriyor musunuz? Değişkeninin Karşılaştırılması

	Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz?		
	Evet	Hayır	Toplam
Çocuğunuzu düzenli olarak kontrole getiriyor musunuz?	n (%)	n (%)	n (%)
Evet	40 (76,9)	12 (0)	52 (100)
Hayır	7 (100)	0 (0)	7 (100)
Toplam	47 (79,7)	12 (0)	59 (100)
$\chi^2=0,326$; $p=0,134$			

Tablo 27’de çocuğundan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanma durumu ile çocuğu düzenli olarak kontrole götürme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

7.TARTIŞMA

Son yıllarda kritik hasta çocukların solunumlarına destek sağlamak amacıyla en sık kullanılan cerrahi müdahalelerden biridir. Trakeostomi, hava yolunu güvence altına almak için kullanılan hayat kurtarıcı bir cerrahi işlemdir (1). Çocuklar, acil veya elektif bir işlem olarak çeşitli sebeplerden dolayı trakeostomiye ihtiyaç duyarlar (3-4). Son yıllarda bu konuda artan talep karşısında bakım ve eğitim süreçleri giderek daha fazla gündeme gelmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının yanında hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin sürece yaklaşımının kritik önemi vardır. Pediatrik hastalara, trakeostomi uygulaması sonrasındaki sürecin iyi yönetilebilmesi için tüm branşlarla iş birliği yapılarak bakım verilmesi önemlidir (3). Ebeveynlere pediatrik trakeostomi bakımı eğitimi verilerek taburculuğa hazır hale getirilmesi gereklidir. Dolayısıyla bu süreci yönetebilmek için primer sorumluluğun pediatri hemşirelerine özgü olduğu ve trakeostomi bakım eğitiminin standardize edilerek yazılı eğitim planlarının yapılması gerektiği görülmüştür (19).

Bizim çalışmamızın bulgularında trakeostomili çocukların eve taburcu olanlarından %37.5'inin (n=30) yılda dört ve üzeri kez hastaneye yatışının olduğu, hastanede olanların ise en yüksek 0-3 ay aralığında hastanede takip edildiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Hastane yatış sürelerinin trakeostomi eğitimi sonrasında azaldığını söyleyebiliriz. Koçkar vd. (2018) çalışmasında, trakeostomili çocuklara yönelik araştırmada 48 hastayı değerlendirmeye almıştır ve geriye dönük incelemeler yapmıştır. Araştırma sonucunda trakeostomi bakımı ile birlikte hasta yatış sürelerinin azaldığı ve bakım kalitesinin arttığı yönünde bulgular elde edilmiştir. Trakeostomi bakımının etkili bir şekilde yapılması halinde günlük yaşantının normale dönmesi noktasında daha hızlı bir ilerleme kaydedildiği araştırmanın sonuçları arasındadır (14).

Akçan ve Dursun (2010), pediatrik trakeostomi ve ev bakımı konulu araştırmada uzun süreli ventilatör desteğine dair ihtiyacın ortaya çıkmasına paralel olarak özel ilginin gerektiği bir bakım sürecine gerek duyulduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada trakeostomi hastalarının taburcu edilmesi sürecinde hem ebeveynlerin hem de evin hazırlanmasının önemli olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmada ayrıca ebeveynlerin trakeostomi bakımına dair uzman olmasının gerekliliği ve önemi vurgulanmıştır (18). Bizim çalışmamızda da trakeostomi bakımına dair ailelerin yaşadıkları sorunlar ve yetersizlikler detaylıca alt temalar

halinde incelenmiş olup ulaşılan sonuçlarda ev hayatına alışmakta zorluklar çekildiği, endişeli oldukları ve evde tek başına kalacakları için acil durumlarda nasıl müdahale edeceklerine dair korkuları bulunmaktadır. Evde zorlanılan konuların hastanede profesyonel bir şekilde yaklaşılması sebebiyle nispeten kolay atlatıldığı alınan yanıtlar aracılığıyla görülmüştür.

Kaya, Köksal ve Üstün (2013), anestezi yoğun bakımında trakeostomi konulu araştırmada güncel uygulamalara yer verilen bir inceleme yapmıştır. Araştırma kapsamında trakeostomi hastalarının yeniden nasıl konuşabileceği konusuna ayrıca önem verilmiştir. Bu noktada ulaşılan sonuçlar trakeostomi bakımında görev verilen personele iyi bir eğitim verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Trakeostomi bakımının önemli noktalarından birisinin de beslenme olduğu belirtilmiş, oral beslenme öncesinde motor yeteneklerin kazandırılması olduğu belirtilmiştir. Yumuşak besinlerin seçilmesinin ve hastalara yutma refleksinin kazandırılması konuları trakeostomi bakımının kritik hususları arasında gösterilmektedir (4). Bizim çalışmamızda da ailelerin başarıları ve yetersizlikleri bağlamında beslenme konusu başarılı oldukları ve en rahat atlattıkları konular arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada ailelerin başarılı olabilmesinde en büyük etkenin ailelere taburculuk öncesi verilen pediatrik trakeostomi bakımı eğitiminin olduğu görülmektedir.

Gözetici (2022), trakeostomi eğitimi ile annelerin bakım yükü hakkındaki araştırmada 37 anneyi içeren bir saha uygulaması yapmıştır. Uygulamanın süresi 7 hafta olarak belirlenmiştir. Eğitimle ilgili veriler ise 3 ay sonra toplanmıştır. Trakeostomi bakımında annelerin yükünün çok fazla olduğu temel sonuçlardan birisidir. Araştırma sonucunda trakeostomi eğitiminin anneler üzerinde olumlu etkilerinin gözlemlendiği ortaya koyulmuştur. Annelerin aldığı trakeostomi eğitiminin sonrasında trakeostomi bakımının daha verimli olacağı görülmüştür. Annelerin evde bakım sürecinde fiziksel şartları oluşturmalarının öneminin dile getirildiği araştırmada aynı zamanda enfeksiyon için hassas bir şekilde hareket edilmesi önerilmiştir (19). Kıran (2015), çalışmasında ise ailelerin kendilerine yeterince zaman ayıramadıklarını, günlük planlarını çocuklarına göre yaptıklarını ve evdeki diğer bireylerin ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Sorun yaşamadıkları konular arasında da hastaneye ulaşım, acil durumda arayacakları kişilerin olması ve ihtiyaç duyduklarında doktor ve hemşireye ulaşabildiklerini ifade etmişlerdir (37).

Ateş (2019), çalışmasında da çocuğa bakmaya bağlı uykusuzluk problemleri sorgulandığında %80'inin (n=56) uykusuzluk yaşadıkları ifade edilmiştir. Ailelerin %71.4'ü çevreden destek görmediklerini, büyük çoğunluğunun ise (%90) sosyal izolasyon yaşadıklarını belirtmişlerdir (44). Bizim çalışmamızda da anneler çoğunlukla çalışmamakta, evde bakımı ve hastanede desteği üstlenmektedir. Diğer aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çektikleri, sosyal hayatlarının kısıtlandığı, uykusuzluk problemi yaşadıkları, psikolojik desteğe ihtiyaçlarının olduğunu ve ebeveynler %70.1 (n=56) oranında evde bakıma yardımcı başka birisinin bulunmadığı cevabını vermiştir. Bu bağlamda annelerin bakım yükünün fazla olduğu görülmüştür. Endişelendikleri ve başarısız oldukları konular arasında ise ‘enfeksiyon’ olduğunu dile getirmişlerdir. Çocuklarının rahatsızlığından dolayı yaşadıkları güçlükler arasında da %29.8 (n=45) oranında hastaneye ulaşmada güçlük çektiklerini, %15.2 (n=23) oranında ihtiyaç anında doktor ve hemşireye ulaşamadıklarını, telefonla ulaşabileceğim kimse yok cevabı ise en az oranda %0.7 (n=1) olarak verilmiştir.

Balçık (2019), trakeostomi hastalarına bakım veren bireylerin evde ve hastanede yaşanan deneyimlere dair araştırmada 13 kişiyi içeren bir inceleme yapmıştır. Araştırmada evde bakım veren hastaların sosyal hayatlarının zarar gördüğü, psikolojinin bozulduğu, ekonomik olarak olumsuz etkilendiği yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada ulaşılan sonuçlar evde bakım veren bireylerin kaygısının yüksek olduğunu göstermekle birlikte iletişim, banyo, enfeksiyon alanlarındaki endişelerin ön plana çıktığını göstermektedir. Ulaşılan sonuçlar eşliğinde benzer konudaki araştırmalar için fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik açıdan iyileştirici adımlar atmaları önerilmiştir (30). Bizim çalışmamızda da ebeveynlerin evde çocuklarına bakmak zorunda kalmaları, çocuğuma zarar gelir korkusu ile uyumamaları, sosyal çevreden uzaklaşmaları, trakeostomi bakımına yönelik özellikle aspirasyon, ped değişimi, kanül çıkarma konularındaki endişeleri ve eğitim gereksinimleri eğitimlerin daha planlı ve içeriklerinin güncellenerek daha yavaş ve sindirilerek verilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

Bizim çalışmamızda Mckeon ve Kohn (2019), Ocak 2015'ten Haziran 2018'e kadar bir pediatrik üçüncü basamak sevk merkezinde ileriye dönük bir kohort çalışması yürütülmüştür. Katılımcıların çoğu doğumdan 18 yaşına kadar olan

trakeostomili 700 çocuğu içeriyordu. Multidisipliner bir trakeostomi programının uygulanmasının, trakeostomi ile ilişkili olumsuz olayların azaltılması, trakeostomi eğitiminin iyileştirilmesi ve bakıcı hazırlığı yoluyla trakeostomi uygulanan çocukların bakımını iyileştirip iyileştiremeyeceğini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, multidisipliner bir trakeostomi programının hasta güvenliğini ve kaliteyi iyileştirmede güçlü bir araç olabileceğini ortaya koymuştur (43). Kim, Lee ve Yang (2021), çalışmasında ise Güney Kore'de invazif, evde mekanik ventilasyon uygulanan hastalara bakım veren 95 aile bakıcısının katıldığı kesitsel bir çalışma yapmışlardır. Ulaşılan sonuçlara göre evde mekanik ventilasyonun başarılı ve sağlıklı uygulanabilmesi için bakım verenlerin bakım kapasitesinin geliştirilmesine yönelik standartlaştırılmış multidisipliner taburculuk eğitiminin geliştirilmesi gerektiği görülmüştür (42). Bizim çalışmamızda da tedavisi evde devam eden çocukların ebeveynleri %73.8 (n=59) oranında yeterli bilgiye sahipken, hastanede tedavisi devam eden çocukların ebeveynleri %26.3 (n=21) oranında yeterli bilgiye sahip olarak düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Ailelere verilen pediatrik trakeostomi eğitimi hakkında yapılan geri dönüşlerde en büyük eksikliğin planlı eğitim programının olmayışı, eğitimlerin kısa ve hızlı oluşu, eğitim materyalinin bulunmaması olarak görülmüştür. Diğer çalışmalara benzer olarak bizim çalışmamızda da eğitim açıkları saptanarak multidisipliner güncel bir eğitim programının geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ateş (2019), çalışmasında ebeveynlerin evde bakım hizmetlerinde %85.8 gibi büyük çoğunluğunun evde sağlık hizmetlerinde ayda bir yararlanabildiklerini, ihtiyaç halinde ise %7.1'i destek alabildiğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda ailelerin çocuğunun hastalığından dolayı finansal sorunlar yaşadıklarını ve maddi olarak zorlandıklarını annelerin çalışmamasının da bu durumu etkilediği görülmüştür (44). Bizim çalışmamızda da, ailelerin %51'i (n=59) evde bakım hizmetlerinden destek aldıklarını söylemişlerdir. Çalışmamızın evde tedavisi devam eden 59 kişiyle sonuçların sınırlı olup bu bağlamda evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesini ve ailelerin daha fazla destek alabilmesini sağlamalıyız. Çalışmamız sonuçları arasında aile gelir düzeyi yeterli ve kısmen yeterli olmasında annenin çalışıyor olmasının etkili olduğu, ailedeki çocuk sayısı arttıkça annenin çalışmadığı ve annesi çalışmayan çocukların evde tedavi alma oranı daha yüksek iken, annesi çalışan çocukların hastanede tedavi alma oranının daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Koçoğlu Barlas ve arkadaşlarının (2020), yaptıkları araştırmada trakeostomi eğitimlerinin deneyimli hemşireler tarafından verildiğini fakat gelişmiş ülkelerdeki gibi trakeostomi eğitim takımlarının oluşturulmasının, verilen eğitimin kalitesinin arttırılmasının ve bu hastalara aralıklı evde bakım hizmetlerinin sağlanmasının hasta ve ebeveyn sağlığı açısından daha iyi olacağını belirtmişlerdir (46).

Margolan (2004), ebeveynlerin sadece %60'ının taburculuk öncesi trakeostomi eğitimini tam olarak aldıklarını hissettiklerini, buna rağmen birçok endişe duyduklarını belirtmiştir (47). Mc Cormick (2015), ise ebeveynlerin evlerine geçişlerinde memnuniyetsizlik dile getirdiğini ve tüm aile üyelerinin taburcu edilmeden önce acil yardım eğitimi almaları gerektiğine inandığını belirtmiştir (48).

8. SONUÇ

Trakeostomi, Türkiye’de ve dünyada giderek daha yaygın şekilde kullanılan bir uygulama olarak görünmektedir. Trakeostomi bakımı ve eğitim programı ile ilgili çalışmada çocukların yoğun bakımda kalma sürelerinin uzaması sebebiyle daha fazla kullanılmaya başlamıştır. Ulaşılan sonuçlara göre çocuklarda trakeostomi uygulamasının yetişkinlere göre daha yüksek morbidite ve mortalite oranlarının varlığı söz konusudur.

Çalışma verilerinde, evde bakım alan çocukların çoğunluğu oluşturdukları ve evde bakım aldıkları, anne ve babalarının eğitim düzeyinin lise olduğu, annelerin çalışmayıp çocuğuna baktığına, çoğunluğunun sosyal güvencesi olduğu ve gelirlerinin kısmen yeterli olduğu, 2 yıldan fazla evde bakım aldıklarına, çoğunlukla kardeşi olduğuna, tedavi süreci uzadığında eve taburcu olduklarına, evde bakım hizmetinden destek aldıkları, çocuklarını düzenli kontrole getirdiklerine ve evde olanların trakeostomi yılının fazla olduğu ve daha çok bilgiye sahip olduklarına, hastanede olan çocukların ebeveynlerinin %18.1 (n=13) oranında yeterli bilgiye sahip olma düzeylerinin düşük olduğu ve verdtaburculuğa hazır olmadıklarına ulaşılmıştır.

Erken ve geç dönem komplikasyonlar, trakeostomiye açıklamada önemli bir yere sahiptir. Kanama, enfeksiyon, hava kaçağı erken dönem ve geç dönem trakeostomi kategorilerinin ortak yönleri olarak tespit edilmiştir. Çalışmada ulaşılan sonuçlara göre çocuklarda trakeostomi endikasyonları konusunda uzun süreli ventilasyon gereksinimi, solunum yetmezliği, hava yolunda yabancı cisimlerin etkilerinin olması ön plana çıkmaktadır.

Hastanede ve evde bakım süreçleri, trakeostomi bakımı ile ilgili son derece önemlidir. İlgili personele ve ebeveynlere verilecek olan trakeostomi eğitiminin tedavinin sonucu açısından belirleyici roller üstlendiği çalışmanın sonuçları arasındadır. Havayolu yönetimi, trakeostomi ağzı ve cilt bakımı, temel hasta değerlendirmesi ve pulse oksimetre takibi, acil çantası hazırlama ve kullanma, ventilatör yönetimi, beslenme, solunum fizyoterapisi ebeveynlere verilecek olan trakeostomi eğitiminin öne çıkan başlıkları olarak görünmektedir. Hemşirelik bakımı ve trakeostomi konusunda yapılan incelemede iletişim, aspirasyon, beslenme, cilt bakımı, hasta değerlendirmesi kategorilerinin önemi vurgulanmıştır.

Trakeostomi bakımında evde yaşanan sorunlar, ailelerin pek çok farklı sorunla karşılaştığını göstermektedir. Yapılan araştırmanın sonucunda evde trakeostomi bakımı veren ebeveynlerin uykusuzluk problemi yaşadığı görülmüştür. Ebeveynler ayrıca trakeostomi bakımı ile birlikte sosyal hayatlarının iyice sınırlandığını belirtmiştir. Başka çocukları olan aileler, diğer çocukları ile yeterince ilgilenemedikleri yönünde yanıtlar vermiştir. Annenin çalışma durumunun çocuğun evde ve hastanede tedavi almasını etkilediği yönünde anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Böylece annesi çalışmayan çocukların evde tedavi alma oranı yüksek iken, annesi çalışan çocukların hastanede tedavi alma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Evde trakeostomi bakımı sonrasında ailelerde ekonomik ve psikolojik sorunların daha fazla görülmeye başladığı araştırmanın sonuçları arasında yer almaktadır.

Çalışmanın sonuçlarına göre tedavisi hastanede devam eden ebeveynlerin trakeostomi hakkında eğitim almaya devam etmesi gerektiği, bakımı evde devam eden çocukların ebeveynlerinin ise %73.8 (n=59) oranında yeterli bilgiye sahip olduğu fakat sorunlar karşısında ve acil müdahale durumlarında desteğe ihtiyaçlarının olduğu görülmüştür. Bu da evde bakımla ilgili olarak ebeveynlere verilen trakeostomi eğitiminin önemini ortaya koyan bir sonuçtur.

Ebeveynlerin evde trakeostomi bakımı süreçlerinde banyo, aspirasyon, ped değişimi gibi konularda endişe duydukları çalışmanın sonuçları arasındadır. Hastanede verilen bakımın ebeveynleri daha rahat hissettirmesinde bu endişelerin gözle görülür etkileri bulunmaktadır.

Çalışmanın sonuçlarına göre ebeveynler, trakeostomi eğitimi aldıktan sonra karşılaştıkları sorunlara çözüm üretme konusunda iyileşme kaydetmektedir. Beslenme, pozisyon verme, çocuğu sakinleştirme, iletişim kurma iyileşme kaydedilen alanlara örnek olarak verilmiştir.

Çocuklara trakeostomi bakımının verilmesinde ekonomik şartların etkisini göz ardı etmek mümkün değildir. Çalışmanın sonuçları hastanede trakeostomi bakımı ile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Buna göre trakeostomi bakımı için hastaneye yatış sıklığının artması ile ailelerdeki gelir yetersizliğinin artması söz konusu olmaktadır.

Trakeostomi eğitimi hakkında ulaşılan sonuçlara göre eğitim sürecinin hızlı olması aileler tarafından olumlu karşılanmamıştır. Aileler sürecin hızlı olmasını anlaşılır bulmakla birlikte sorunlar karşısında neler yapacaklarının ayrıntılı

belirtilmesini beklemiştir.

Eğitim programının güncel olması, trakeostomi bakımının kalitesi ile doğrudan ilişkili bir konudur. Bu nedenle trakeostomi eğitimlerine dair gelişmelerin yakından takip edilmesi ve gerekli güncellemelerin yapılması son derece önemli bir konudur. Bu konudan hareketle geriye yönelik var olan eğitim programı incelendi, geri bildirimler alınarak yeterli ve yetersiz kalınan konular tespit edilip eğitim açıkları saptandı. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde bir eğitim materyalinin olmaması göz önünde bulundurularak ebeveyn gereksinimleri doğrultusunda var olan eğitim programı güncellenerek trakeostomi eğitim kitapçığı hazırlanmış ve ailelerin kullanımına sunulmuştur.

Çalışmanın sonuçları dikkate alınarak trakeostomi eğitimi hakkında aşağıdaki öneriler getirilmektedir:

* Trakeostomi hakkında verilen eğitimlerde ebeveynlerin daha fazla pratik yapmasına olanak tanınmalıdır.

*Trakeostomi eğitiminde görsel unsurlar, yazılı unsurlar ve video materyalleri bir arada kullanılarak ilerleme kaydedilmelidir.

*Trakeostomi eğitiminde güncel gelişmeler takip edilmelidir. Eğitimlerin hemşireler tarafından aynı eğitim içeriği ve sıralaması ile anlatılması önerilir. Pediatri hemşireleri aile merkezli bakım anlayışı ile güvenli ve etkili bakım vermelidir.

*Trakeostomi bakımının zorlukları dikkate alınarak ailelere sosyal ve ekonomik destekler verilmesi önerilir.

*Trakeostomi eğitiminde ebeveynlerin psikolojik açıdan yaşadıkları sorunları önlemek için psikolojik destek hizmeti verilmesi önerilmektedir.

*Trakeostomi eğitimlerinin hızlı ve kısa olması yönünde eleştiriler dikkate alınarak düzenlemeler yapılması önerilir. Bütün hastanelerde kullanılabilecek standartlaştırılmış multidisipliner trakeostomi bakımı eğitim planı geliştirilmelidir. Çalışma sonuçlarına göre trakeostomi bakımına yönelik etkin bakım verilebilmesi ve ailelerin evde bakıma hazır olmalarını sağlayabilmek amacıyla telefon uygulaması üzerinden ulaşabilecekleri eğitim programı ve web sitesi yapım aşamasındadır.

9. KAYNAKLAR

1. Regan K, Hunt K. Tracheostomy management. *Anaesthesia Critical Care & Pain*, 8(1): 31-35, 2008.
2. Nyanzi DJ, Atwine D, Kamoga R, Birungi C, Nansubuga CA, Nyaiteera V, Nakku D. Tracheostomy related indications early complications and their predictors among patients in low resource settings. *BMC Surgery*, 23(59): 1-10, 2023.
3. Sachdev A, Chaudhari ND, Singh BP, Sharma N, Gupta D, Gupta N, et al. Tracheostomy in Pediatric Intensive Care Unit—A Two Decades of Experience. *Indian J Crit Care Med*. 25(7):803–811, 2021.
4. Kaya C, Köksal E, Üstün EE. Anestezi ve yoğun bakım pratiğinde trakeostomi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2): 172-183, 2014.
5. Satna K, Bandaru S. A study on tracheostomy. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*, 5(5): 1279-1285, 2019.
6. Can FK, Anıl AB, Anıl M, Gümüşsoy M, Çitlenbik H, Kandoğan T, Zengin N. Türkiye'de üçüncü basamak bir çocuk yoğun bakımda trakeostomi uygulanan çocukların sonuçları. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3): 177-184, 2018.
7. Abode KA, Drake AF, Zdanski CJ, Retsch-Bogart GZ, Gee AB, Noah TL. A multidisciplinary children's airway center: impact on the care of patients with tracheostomy. *Pediatrics*.;137(2):e20150455, 2016. doi:10.1542/peds.2015-0455.
8. Watters KF. Tracheostomy in infants and children. *Respir Care*.;62:799–825, 2017. doi: 10.4187/respcare.05366.
9. Lee M, Wilson H. Complications of tracheostomy. *Shanghai Chest*, 5(42): 1-12, 2021.

10. Köktürk N. Trakeostomi bilgilendirme kitapçığı. Türk Toraks Derneği, Ankara, 2022.
11. Öncül S, Yılmaz M, Gaygusuz EA, Oysu DA, Esen O, Şimşek T, Aytekin MH, Alcal HD, Bay B. Griggs tekniği ile açılan perkütan trakeostomi deneyimlerimiz. Kocaeli Tıp Dergisi, (2): 1-4, 2014.
12. Yıldırım F, Güllü YT, Demirel CB. Yoğun bakımda perkütan trakeostomi. Eurasian Journal Pulmonol, 1-6, 2015.
13. Edipoğlu İE, Özcan PE, Akıncı, İÖ, Yornuk M, Orhun G, Şentürk E, Telci L. Yoğun bakım hastalarında erken ve geç trakeostomi uygulamalarının değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Dergisi, (11): 60-63, 2013.
14. Koçkar T, Ünal F, Şahin Ş, Ondalikoğlu G, Öktem S. Trakeostomili çocuklarda takip sonuçlarımız. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49(3): 290-293, 2018.
15. Tolunay İ, Yıldızdaş RD, Horoz ÖÖ, Sürmelioglu Ö, Ekinci F, Petmezci E, Gökay N. Çocuk yoğun bakım ünitemizde trakeostomi açılan hastalarımızın değerlendirilmesi. Journal of Pediatric Emergency Intens Care Medical, (2): 61-64, 2015.
16. Korkmaz A. Trakeostomili hastaların sosyal izolasyon durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
17. Kolbaşı B. 2013-2019 yılları arasında pediatri yoğun bakım ünitesinde takip edilen trakeostomili hastaların değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Uzmanlık Tezi, 2020.
18. Akcan AB, Dursun O. Pediatrik trakeostomi ve ev bakımı. KBB Forum, 9(3): 70-77, 2010.
19. Gözetici E. Trakeostomide uygulanan eğitimin komplikasyon gelişimi, hastaneye başvuru, annelerin bakım yükü ve bilgi düzeyine etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.

20. Aksoy T. Trakeostomili hastalarda bariyer kremin peristomal cilt bütünlüğünün sürdürülmesine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014.
21. Hussein MF, Mahmoud FS, El Salam AAE, Mohamed RAG. Effect of educational program on nurses performance regarding care of children with tracheostomy. *Journal of Nursing Science*, 3(2): 305-321, 2022.
22. Akgöz E. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin trakeostomi bakımı konusunda bilgi tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
23. Bayram ŞB, Çalışkan N, Gülnar E. The effect of web based tracheostomy care game on nursing students' knowledge levels and their views of the process. *Clinical and Experimental Health Sciences*, (13): 41-47, 2023.
24. Doğru A, Yılmaz R. Çocuk yoğun bakım ünitemizde trakeostomi deneyimlerimiz. *Pediatric Practice and Research*, 7: 604-607, 2019.
25. Çakmakçı H, Yıldız S, Bektemür G, Demir M. Olgu sunumu: uzun süreli yatışlarda hemşirelik bakımı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 50(3): 244-250, 2016.
26. Seyman ÇÇ, Çelik SŞ. Trakeostomili hastalarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1): 59-64, 2019.
27. Atay G. Çocuk yoğun bakımda trakeostomi. *Forbes Journal Medical*, 2(3): 150-153, 2021.
28. Düzkaya DS, Bozkurt G, Yakut T. Yoğun bakımdan taburcu olan tıbbi teknolojiye bağımlı çocuklara verilen evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Health Science and Profession Journal*, 4(3): 204-211, 2017.

29. Karaca T. Trakeostomili hastalarda hemşirelik bakımı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 12(2): 1078-1091, 2015.
30. Balçık M. Trakeostomili hastalar ile bakım verenlerinin hastane ve endeki deneyimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
31. Seyman ÇÇ. Trakeostomi açılan hastalara verilen taburculuk eğitiminin ve trakeostomi için kullanılan koruyucu örtünün yaşam kalitesine ve taburculuk sonrası yaşanan sorunlara etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017.
32. Akbal Y, Nural N. Palyatif ünitesinde bakım veren olarak trakeostomi ile karşı karşıya kalmak: olgu sunumu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 32(4): 328-333, 2023.
33. Alam R, Rehena M, Raied A. Obligation of home care education for tracheostomy. Safety in Health Journal, 3(2): 1-3, 2017.
34. <https://www.cocukgogus.org/tr/files/download/p1f2gc2de2o9tqo4mhf3tv11594.pdf> , Erişim Tarihi: 11.11.2023.
35. Hacı C, Açıkalin RM, Akkoç İ, Toptaş M. Perkütan ve cerrahi trakeostomilerin avantaj ve dezavantajlarının araştırılması. Medici Bulletin Haseki, 56: 65-67, 2018.
36. Aktuna G. Trakeostomi ile taburculuğu planlanan çocukların ebeveynlerine verilen simülasyon temelli eğitim programının ebeveynlerinin bilgi, bakım becerisi ve kaygı düzeylerine etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.
37. Kıran G. Trakeostomili Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul:Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

38. Dal'Astra A., Quirino A., Sousa Caixêta JA., Avelino MAG. Tracheostomy in childhood: review of the literature on complications and mortality over the last three decades. *Braz J Otorhinolaryngol*, 83(2):207-214, Mar-Apr 2017. doi: 10.1016/j.bjorl.2016.04.005.
39. Mitchell RB, Hussey HM, Setzen G, ve diğeri. Klinik fikir birliği beyanı. *Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisi*, 148(1):6–20, 2013. doi: 10.1177/0194599812460376.
40. Fuller C., Wineland AM, Richter GT, Update on Pediatric Tracheostomy: Indications, Technique, Education, and Decannulation *Curr Otorhinolaryngol Rep*. 9(2):188-199, 2021. doi: 10.1007/s40136-021-00340-y.
41. Altınbaş, Y., Karaca, T. Hemşireler Trakeostomili Hastaların Bakımını Ne Kadar Biliyor? Nitel Bir Çalışma. *Balikesir Medical Journal*. 5(2):72-78, 2021.
42. Kim HS., Lee CE., Yang YS. Factors associated with caring behaviors of family caregivers for patients receiving home mechanical ventilation with tracheostomy: A cross-sectional study. *Jul 21;16(7):e0254987*,2021. doi: 10.1371/journal.pone.0254987.
43. McKeon M., Kohn J., et al. Association of a Multidisciplinary Care Approach With the Quality of Care After Pediatric Tracheostomy. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. Nov 1;145(11):1035-1042, 2019. doi: 10.1001/jamaoto.2019.2500.
44. Ateş B. Evde Mekanik Ventilatöre Bağlı Trakeostomili Çocukların Ebeveynlerinin Bakım Yüğü ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
45. Ferhadlı Ş. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Trakeostomi Açılmış Çocukların Özellikleri ve Çocuklara Bakım Veren Kişilerin Yaşam Kalitesi İle Genel Psikolojik İyilik Halinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2019.

46. Koçoğlu Barlas Ü, Kılıt HS, Yeşilbaş O, Petmezci MY, Akçay NY, Şevketoğlu E. Çocuk Yoğun Bakımda Trakeostomi Açılmış Hastaların Geriye Dönük Analizi ve Aile Geri Bildirimleri: Tek Merkez, 10 Yıllık Deneyim. Bezmialem Science, 8(1):19-25,2020. DOI: 10.14235/bas.2019.3081.
47. Margolan H, Fraser J, Lenton S. Parental experience of services when their child requires long-term ventilation: implications for commissioning and providing services. Child Care Health Dev, 30: 257-64. 31, 2004.
48. McCormick ME, Ward E, Roberson DW, Shah RK, Stachler RJ, Brenner MJ. Life after Tracheostomy: Patient and Family Perspectives on Teaching, Transitions, and Multidisciplinary Teams. Otolaryngol Head Neck Surg, 153: 914-20, 2015.
49. Menekşe D, Balcı S. Trakeostomisi Olan Çocuğun Hemşirelik Bakımı. Efe E, editör. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.59-67, 2023.

10.EKLER

EK-1. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi “Ebeveynlerin Trakeostomi Bakımına Hazır Oluşluk Durumunun Değerlendirilmesi ve Eğitim Programının Güncellenmesi: Bir Pediatrik Yoğun Bakım Örneği” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin hastanede aldıkları trakeostomili hasta eğitimi sonrasında hazır oluşluklarını değerlendirerek eğitim programını güncellemek amacı ile planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Dolduracağınız ankette kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsizsiniz. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

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

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

Şebnem UZUNCAN

Ebeveyn/Çocuk Adı- Soyadı:

Bilgilendirenin Adı- Soyadı:

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza:

EK-2. ÇOCUK VE EBEVEYN TANILAMA FORMU

Sevgili anne ve babalar;

Aşağıda trakeostomili çocuğu olan ebeveynlere yönelik bazı sorular sorulmuştur. Bu sorulara dikkatli ve eksiksiz yanıt vermeniz bizim için çok önemlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Hemşire Şebnem UZUNCAN

1. Çocuğunuzun yaşı:

2. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

☐ Kız ☐ Erkek

3. Çocuğunuzun tanısı:.....

4. Çocuğunuz mekanik ventilasyona bağlı mı?

☐ Evet ☐ Hayır

5. Annenin yaşı:

6. Annenin eğitim düzeyi nedir?

☐ Okur – yazar değil

☐ Okur - yazar

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Yüksekokul/ Fakülte

7. Babanın yaşı:

8. Babanın eğitim düzeyi nedir?

☐ Okur – yazar değil

☐ Okur - yazar

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Yüksekokul/ Fakülte

9. Anne çalışıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Baba çalışıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Ailenizin sosyal güvencesi (SSK, Emekli Sandığı vs) var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Ailenizin gelir durumu size göre ne düzeydedir?

☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz

13. Ailenizdeki (hasta çocuğunuz dahil) toplam çocuk sayısı kaçtır?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve daha fazla

14. Evde bakıma muhtaç olan başka bir kişi var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

15. Cevabınız Evet ise; bakıma muhtaç olan kişiyi belirtiniz:.....

16. Çocuğunuz ne kadar süredir evde/hastanede trakeostomili takip ediliyor?

☐ 0-6 ay

☐ 7 – 11 ay

☐ 1 yıl – 2 yıl arası

☐ 2 yıldan daha fazla süredir.

17. Evde/hastanede çocuğunuzun bakımına yardımcı birisi ya da birileri bulunuyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

18. Çocuğunuzdan dolayı ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

19. Günlük rutinlerinizde evde bakım hizmetlerinizden destek alıyor musunuz? (eve taburcu olan çocuklara yönelik sorulacaktır).

☐ Evet ☐ Hayır

20. Çocuğunuzu düzenli olarak kontrole getiriyor musunuz? (eve taburcu olan çocuklara yönelik sorulacaktır).

☐ Evet ☐ Hayır

21. Çocuğunuz ile ilgili acil bir durumda ilk kime başvurursunuz?

☐ Doktor

☐ Hemşire

☐ Doktor + Hemşire

☐ Diğer

22. Çocuğunuzun şuan ki durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

23. a.(eve taburcu olan çocuklara yönelik sorulacaktır).

b.(Hastanede yatışı devam eden çocuklara yönelik sorulacaktır).

a. Çocuğunuzun hastaneye yatma sıklığı nedir?

☐ yılda bir kez ☐ yılda iki kez ☐ yılda üç kez ☐ yılda dört ve üzeri

b. Çocuğunuz ne kadar süredir hastanede takip ediliyor?

☐ 0-3 ay ☐ 4-6 ay ☐ 7-11 ay ☐ 1 yıl ve daha fazlası

24.Çocuğunuzun rahatsızlığından dolayı yaşadığınız güçlükleri belirtiniz.

☐ Hastaneye ulaşım konusunda güçlük çekiyorum

☐ Acil bir durumda ne yapacağımı bilmiyorum

☐ Telefonla ulaşabileceğim kimse yok

☐ Malzeme temini konusunda sorun yaşıyorum

☐ Ventilatör ve ekipmanlarının teknik konularında sorun yaşıyorum

☐ İhtiyaç duyduğumda doktor ve/veya hemşireye ulaşamıyorum

☐ Çocuğumun bakımında güçlük çekiyorum

() Diğer (varsa belirtiniz)

.....



EK-3. ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PEDIATRİK TRAKEOSTOMİ BAKIM EĞİTİMİ ALMIŞ EBEVEYNLERİN HAZIR OLUŞLUKLARINI DEĞERLENDİRME FORMU

HASTANEDE

1. Hastanıza trakeostomi açılması sizde ne gibi duygular oluşturdu?
2. Trakeostomi bakımı ile ilgili endişeleriniz nelerdir?
3. Trakeostomi ile ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı? Nasıl çözdünüz?
4. Hangi konularda kendinizi başarılı hissediyorsunuz?
5. Hastanede olduğunuz süre içerisinde kendinizi iyi hissettiren şey neydi?

Örnek verebilir misiniz?

6. Size verilen trakeostomi eğitimi konusunda beklentilerinizin karşılanma durumu nasıl? Bizimle paylaşır mısınız?
7. Size verilen trakeostomi bakımı eğitiminde hangi eğitim tekniklerinin kullanılmasını istersiniz? Örnek verebilir misiniz?

b) EVDE

1. Hastanıza trakeostomi açılması sizin hayatınızda ne gibi değişikliklere neden oldu?
2. Taburculuk sonrası evde zorlandığınız konular nelerdir? Açıklar mısınız?
3. Taburculuk sonrası evde en rahat atlattığınız konu ne oldu örnek verebilir misiniz?
4. Evde trakeostomi bakımı ile ilgili endişelendiğiniz bir konu var mı?
5. Evde trakeostomi bakımında destek aldığınız (doktor, hemşire vb.) birileri var mı?
6. Size verilen trakeostomi eğitimi konusunda beklentilerinizin karşılanma durumu nasıl? Bizimle paylaşır mısınız?

7. Size verilen trakeostomi bakımı eğitiminde hangi eğitim tekniklerinin kullanılmasını istersiniz? Örnek verebilir misiniz?

EK-4: KAREKODU OKUTARAK TRAKEOSTOMİ EĞİTİM KİTAPÇIĞINA ULAŞABİLİRSİNİZ.



11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-1987

17/03/2023

Konu: Etik Kurulu Kararı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebeveynlerin Trakeostomi Bakımına Hazır Oluşuluk Durumunun Değerlendirilmesi ve Eğitim Programının Güncellenmesi: Bir Pediatrik Yoğun Bakım Örneği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sema Kuşuoğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Prof. Dr. / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evracınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden A85C9F84X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sa



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:242	Tarih: 16.03.2023				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YILGİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evracınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden A85C9F84X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-215207716
Konu : Şebnem UZUNCAN' ın Çalışması Hk

10.05.2023

GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 25.04.2023 tarihli ve E-23898784-604.01.01-214127481 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde hemşire olarak görev yapan Şebnem UZUNCAN' ın **"Ebeveynlerin Trakeostomi Bakımına Hazır Oluşuluk Durumunun Değerlendirilmesi ve Eğitim Programının Güncellenmesi: Bir Pediatrik Yoğun Bakım Örneği"** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **02/05/2023 tarih ve 2023/07** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 92FDF78A-49CA-4A09-B11A-5D790FD3C0FD

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

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122

Telefon No: 02126383000

e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter

Telefon: 02126383000

