İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS

"Global Overview of Internal Medicine Nursing"

25-27 November 2018

Sherwood Resorts and Hotels - ANTALYA/TURKEY

ichastaliklarihemsireligi.com

THE CONGRESS BOOK OF FULL TEXTS AND ABSTRACTS

Organization Secretariat

MOTTO
www.motto.tc

+90 232 446 06 10
info@motto.tc

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

I. ULUSLARARASI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

"İç Hastalıkları Hemşireliğine Evrensel Bakış"

25-27 KASIM 2018

Sherwood Resorts and Hotels - ANTALYA/TÜRKİYE

ichastaliklarihemsireligi.com

TAM ve ÖZET METİN KİTABI

Organizasyon Sekreteryası

MOTTO
www.motto.tc

0232 446 06 10
info@motto.tc

1.International Internal Medicine Nursing Congress

1.Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi

Kongre Başkanı

Prof.Dr.Yasemin TOKEM

Uzm.Hemş.Kadriye GÜLSEREN

Sayfa Düzeni

Öğr. Gör. Dr. Fatma İLTUŞ

Kapak Tasarımı

Ahmet T. BİLCAN

1. Baskı:27 Aralık 2018

ISBN:978-605-245-601-9

ÖNSÖZ

1.Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ile Ebe ve Hemşireler Derneği işbirliğinde **Sherwood Breezes Resort Otelde** 25-27 Kasım 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Uluslararası düzeyde gerçekleştirilen kongrenin çıkış noktasını, iç hastalıkları hemşireliği alanında uluslararası kapsamlı bir kongrenin yapılması konusunda gelen talepler oluşturdu. Hedef kitlesi olarak yurt içinde ve dışında iç hastalıkları hemşireliği alanında klinik ve akademik çalışmalarda bulunan hemşire meslektaşlarımızın olduğu "**Yeşil Bir Dünya, Yeşil Bir Gelecek**" konseptli kongrenin ana teması *"İç Hastalıkları Hemşireliğine Evrensel Bir Bakış"* olarak belirlendi. Konsepte uygun olarak poster bildiri sunumları elektronik ortamda gerçekleştirilerek ve katılımcıların belgeleri elektronik ortamda paylaşılarak doğaya vereceğimiz zararları en aza indirmeyi hedefledik.

Kongrede Amerika, İngiltere, Mısır, Portekiz, Bulgaristan ve Kosova'dan 7 konuşmacı olmak üzere toplamda **81 konuşmacı ve oturum başkanı davetlidir**. Amerika'dan Northern Ilınois University öğretim üyeleri Prof.Dr.Ayhan LASH ve Prof.Dr. Kathy CARLSON, Mısır'dan Mansoura University öğretim üyesi ve AORTIC başkanı Prof.Dr.Karima ELSHAMY, Kosova'dan Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı ve Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof.Dr.Fetije HURİCLİKA ve Phiristina University Hospital Hemşirelik Direktörü Lirije BEQİRİ, İngiltere'den Plymouth University Health and Human Science Faculty Dekanı ve Joanna Briggs Centre of Excellence Direktörü Prof.Dr. Bridie KENT, Portekiz'den Castelo Branco Polytechnic Institute öğretim üyesi Prof.Dr. Joao Luis BELO, Bulgaristan'dan Trakia University Faculty of Medicine Health Care Department öğretim üyesi Doç.Dr. Albena Nikolaeva ANDONOVA değerli bilgi ve deneyimlerini paylaşmak üzere kongremize davetli olarak katıldılar. Kongremizin **katılımcı sayısı** kayıtlı ve davetli konuşmacılarımızla birlikte **230'dur**.

Ana konularını başta kronik hastalıklarda acil-klinik-yoğun ve uzun dönem bakım, biyoterapi, diyabet, kanıt temelli uygulamalar, geriyatri, mikrobiyata ve beslenme, hemovijilans hemşireliği, kronik hastalıklarda koruyucu yaklaşımlar ve sağlık turizmi gibi tüm iç hastalıkları hemşireliğini ilgilendiren konularda olmak üzere 2 kurs, 13 panel, 4 konferans, 1 forum, biri seçkin sözel bildiri olmak üzere 12 sözel bildiri oturumu bulunmaktadır. Kongremize gelen bildiri sayısı 260'dır. Hakem kurulları tarafından bunlardan 142'si sözel, 15'i randomize kontrollü, girişimsel nitelikte seçkin sözel, 103'ü poster bildiri olarak değerlendirilmiştir.

3 gün süren yoğun bir programın ardından kongrenin kapanış töreninde 3 seçkin sözel bildiri, 3 sözel bildiri ve 3 poster bildiri kendi kategorilerinde ödüllendirilmiştir.

Bilimsel toplantıların düzenlenmesi zaman, emek ve elbette ki maddi anlamda destek ile gerçekleştiriliyor. Ana sponsorumuz Yedi İklim Akademi İzmir'e, diğer

sponsorlarımız Takeda İlaç ve Medtronic İlaç Firmalarına (kurs sponsorlarımız), Antalya Nobel Tıp Kitabevine, Akademisyen Kitabevine çok teşekkür ediyoruz. Sizlere sunduğumuz hizmetlerde onların da katkılarının olduğunu bilmenizi isteriz. Ayrıca kongrenin hazırlık aşamasından gerçekleşme aşamasına kadar sağladığı her türlü destek için Motto Organizasyona da teşekkür ediyoruz.

Kongreye konuşmaları, bildirileri ve deneyimleri ile katılım sağlayarak onurlandıran iç hastalıkları hemşireliği camiası hocalarına ve meslektaşlarımıza şükranlarımızı ve bir sonraki kongrede buluşmak dileğiyle saygılarımızı sunuyoruz.

Kongre Başkanları
Prof.Dr.Yasemin TOKEM
Uzm.Hemş.Kadriye GÜLSEREN

KOMİTE VE KURULLAR

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Prof. Dr. Saffet KÖSE
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörü)
Prof. Dr. Nuran AKDEMİR Prof. Dr. Çiçek FADILOĞLU

ONUR KURULU

Prof. Dr. Bumin Nuri DÜNDAR
Prof. Dr. Gülümser ARGON

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Yasemin TOKEM
Uzman Hemşire Kadriye GÜLSEREN

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ
Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL
Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN
Öğr. Gör. Dr. Fatma İLTUŞ
Dr. Halil Yılmaz SUR
Uzm. Hemş. Aysel ACAR
Hemş. Handan AKTAŞ
Hemş. Nihal AYILDIZ
Uzm. Hemş. Nazlı BÜBER
Hemş. Nurdan ÇAMLIBEL
Hemş. Anahas ZENGİN GÜLER
Hemş. Gülçin GÜLEŞEN
Hemş. Fatma İNCEKARA AYDIN
Hemş. Selma KARAKAPLAN
Uzm. Hemş. Deniz KAVUNCU
Uzm. Hemş. Neslihan KAYADEMİR
Hemş. Aytün LEYMUN
Hemş. İlkay MAVİ
Uzm. Hemş. Ezgi SARI
Uzm. Hemş. Ayşegül TARLA

BİLİMSEL SEKRETERYA

Arş. Gör. Funda SOFULU
Arş. Gör. İsmail AYVAZ
Hemş. Kadriye KIZILTEPE

BİLİMSEL KURUL

ULUSLARARASI BİLİMSEL KURUL ÜYELERİ

Albena Nikolaeva ANDONOVA
Joa Luis BELO
Carlson CATHY
Maria CRUZ
Emilia DUARTE
Karima ELSHAMY
Fetije HURUGLICA
Ayhan LASH
Alda MENDES
Zamzaliza Abdul MULUD

ULUSAL BİLİMSEL KURUL ÜYELERİ

Servet AKAR
Ayşe ÇİL AKINCI
Yeliz AKKUŞ
Fügen ÖZCAN ARSLAN
Asiye DURMAZ AKYOL
Rahşan ÇEVİK AKYIL
Meral ALTIOK
Güler BALCI ALPARSLAN
Gülten KAPTAN ATEŞOĞLU
Hicran AYDIN BEKTAŞ
Tülin BEDÜK
Hatice BOSTANOĞLU
Sakine BOYRAZ
Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ
Gülbeyaz CAN
Zehra DURNA
Nuray ENÇ
Çiçek FADILOĞLU
Feray GÖKDOĞAN
Sezgi ÇINAR PAKYÜZ
Barış Önder PAMUK
Ülkü GÖRGÜLÜ POLAT
Sevilay HİNDİSTAN
Zöhre IRMAK
Sevgisun KAPUCU
Belgüzar KARA
Sibel KARACA SİVRİKAYA
Ayfer KARADAKOVAN
Sultan KAV
Mehtap KAVURMACI
Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Emine KIYAK
Sevgi KIZILCI
Serap PARLAR KILIÇ
Medet KORKMAZ
Sevinç KUTLUTÜRKAN
Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ
Hatice MERT
Mukadder MOLLAOĞLU
Nesrin NURAL
Nermin OLGUN
Sıdıka OĞUZ
Nimet OVAYOLU
Özlem OVAYOLU
Şeyda ÖZCAN
Hanife ÖZÇELİK
Leyla ÖZDEMİR
Serap ÖZER
Zeynep CANLI ÖZER
Mehtap TAN
Sultan TAŞÇI
Hatice TEL AYDIN
Mehmet TOKAÇ
Nuran TOSUN
Aynur TÜREYEN
Özlem UĞUR
Yasemin YILDIRIM USTA
Serap ÜNSAR
Vesile ÜNVER
Öznur USTA YEŞİLBALKAN
Sabire YURTSEVER

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

I. ULUSLARARASI İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

"İç Hastalıkları Hemşireliğine Evrensel Bakış"

25-27 KASIM 2018

Sherwood Resorts and Hotels - ANTALYA/TÜRKİYE

BİLİMSEL PROGRAM

25 KASIM 2018 - PAZAR

	A SALONU	B SALONU
10.00-10.20	**KURS - BİYOTERAPİ VE HEMŞİRELİK** *- Açılış, Kursun Tanıtımı ve Kaynaştırma Etkinliği* *Prof. Dr. Sultan TAŞÇI*	**KURS - İNSÜLİN UYGULAMALARINDA SON TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI** *KURS KOORDİNATÖRLERİ:* *Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL* *Doç. Dr. Barış Önder PAMUK* *- Açılış ve Kursun Tanıtımı* *- Açılış Konuşması: Prof. Dr. Nermin OLGUN*
10.20-11.00	**- Bütüncül Bakım** *Prof. Dr. Sultan TAŞÇI* **-Biyolojik Ajanların Kullanımı** *Prof. Dr. Sultan KAV*	**- İnsülin Pompa Tedavisi Endikasyonları ve Hasta Seçimi** *Dr. Öğr. Üyesi Gülseren PAMUK* **- İnsülin Pompası Ayarları (Bazal ve Bolus Doz Ayarları)** *Doç. Dr. Barış Önder PAMUK*
11.00-11.20	**KAHVE ARASI**	
11.20-12.00	**- Biyolojik Temelli ve Geleneksel Biyoterapi Uygulamaları (Apiterapi, Hirudoterapi, İhtiyoterapi, Maggot Debritman Terapi, Helmintik Terapi...)** *Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN* **- Semptom Yönetiminde Biyoterapi Uygulamalarının Kullanımı; Kanıta Dayalı Uygulama Örnekleri** *Doç. Dr. Songül GÖRİŞ*	*Moderatör: Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL* **- İnsülin Pompası Hasta Eğitimi** **Bazal ve bolus sihirbazı ayarları değiştirilmesi** **Düzeltme bolusu ve sürekli bazal ayarları** *Diyabet Hems. Nihal ALİKALFA*
12.00-12.40	**- Biyoterapi Uygulamalarında Hemşirenin Sorumlulukları** *Hems. Mine BULUŞ* **- Biyoterapi Uygulamalarında Hemşirenin Yasal Sorumlulukları ve Etik** *Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN*	*Moderatör: Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL* **- İnsülin Pompası Hasta Eğitimi** **Hiperglisemi ve hipoglisemi yönetimi** **İnfüzyon seti ve rezarvuar değişimi** *Diyabet Hems. Nigar ÖZEN*
12.40-13.00	**Kurs Değerlendirmesi ve Kapanış** *Prof. Dr. Sultan TAŞÇI*	**Kurs Değerlendirmesi ve Kapanış** *Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL* *Doç. Dr. Barış Önder PAMUK*

13.00-14.00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
14.00-14.30	**AÇILIŞ KONUŞMALARI**	
14.30-15.30	**PANEL - Diyabetin Teknolojik Gelişmelerle Özyönetiminde Gizli Güç:BAKIM** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nermin OLGUN, Doç. Dr. Barış Önder PAMUK* **-Gelişen Diyabet Teknolojisi ve Diyabet Bakımı** *Konuşmacı: Doç. Dr. Şeyda ÖZCAN* **-Diyabet Bakımında Mobil Uygulamaların Yeri** *Konuşmacı: Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL* **-Diyabetik Ayak Bakımında Teknolojik Gelişmeler** *Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN*	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ, Doç. Dr. Özlem UĞUR*
15.30-16.00	**KAHVE ARASI**	
16.00-17.00	**PANEL –Kronik Hastalıklarda İkincil Koruma** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN,Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ* **- Serebrovasküler Durumlar** *Konuşmacı: Öğr. Gör. Fatma İLTUŞ* **- Kalp Yetersizliği** *Konuşmacı: Prof. Dr. Zeynep CANLI ÖZER* **- Kardiyorenal Sendromlar** *Konuşmacı: Prof. Dr. Belgüzar KARA*	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları:Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ, Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZEL*
17.00-17.30	**KONFERANS - Çocukluktan Erişkinliğe Giden Yolda Kronik Hastalık Yönetimi** *Moderatör: Prof. Dr. Gülümser ARGON, Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN, Uzm. Hemş. Kadriye GÜLSEREN* *Konuşmacı: Prof. Dr. Ayşegül İŞLER*	**KONFERANS - Ülkemizde Onkoloji Hemşireliği** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ, Prof. Dr. Çiçek FADILOĞLU* **- Ülkemizde Onkoloji Hemşireliği** *Konuşmacı: Prof. Dr. Gülbeyaz CAN*
17.30-18.30	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Doç. Dr. Sıdıka OĞUZ, Doç. Dr. Serap ÖZER*	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Doç. Dr. Sibel SİVRİKAYA KARACA, Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KUMAŞ*

26 KASIM 2018 - PAZARTESİ

	A SALONU	B SALONU
09.00-10.00	**PANEL - Ben Bilmem Bir Bilene Soralım: Romatolojik Olgular** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Servet AKAR, Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ* **-Behçet Olgusuna Yaklaşım** *Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZEL* **-SLE Olgusuna Yaklaşım** *Konuşmacı: Hemş. Ayşe KURTULUŞ USLUOĞLU* **- RA Olgusuna Yaklaşım** *Konuşmacı: Doç. Dr. Hatice MERT*	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sabire YURTSEVER, Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK*
10.00-10.30	**KAHVE ARASI**	
10.30-11.10	**PANEL - Onkoloji Oturumu** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Serap ÜNSAR, Dr. Halil Yılmaz SUR* **- Ülkemizde KİT Hemşireliği** *Konuşmacı: Uzman Hemş. Esra ATAKUL* **- Onkoloji Hemşireliğinde Mısır Örneği** *Konuşmacı: Prof. Dr. Karima ELSHAMY (DNSc) (Mısır)*	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nermin OLGUN, Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN*

11.15-12:15	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nesrin NURAL, Doç. Dr. Özlem OVAYOLU*	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYİL, Doç. Dr. Medet KORKMAZ*
12.15-13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13.30-14.10	**PANEL - Nefroloji ve Kadın Sağlığı** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ, Prof. Dr. Belgüzar KARA* **- Böbrek Hastalıkları ve Kadın** *Konuşmacı: Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL* **- KBH ve Gebelik** *Konuşmacı: Hemş. Sevginar ŞENTÜRK*	**13.30-14.55** **SEÇKİN BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nuran AKDEMİR, Prof. Dr. Çiçek FADILOĞLU*
14.15-14.45	**KONFERANS –Hemovijilans Hemşireliği: Yeni Özel Dal** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Aynur TÜREYEN, Uzm. Hemş. Fatma İNCEKARA AYDİN* **- Hemovijilans Hemşireliği Nedir?** *Konuşmacı: Hemş. Nurten SÜTÇÜ*	
14.45-15.15	**KAHVE ARASI**	
15.15-16.30	**PANEL – Hemşirelik ve Uluslararası Sağlık Politikaları (Nursing and International Health Policies)** *Oturum Başkanları: Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL, Dr. Öğr. Üyesi İmatullah AKYAR* **- Portekiz:** *Prof. Joao Luis Belo* **- Bulgaristan:** *Doç. Dr. Albena Nikolaeva Andonova* **- Kosova:** *Prof. Dr. Fetije Huruglica*	**15.15-16.30** **SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nimet OVAYOLU, Dr. Öğr. Üyesi Selda GEDİK*
16.30-18.00	**FORUM–Teori ve Uygulama Arasındaki Derin Boşluk** *Moderatör: Prof. Dr. Zeynep CANLI ÖZER* **- Akademisyen Bakış Açısıyla** *Konuşmacı: Doç. Dr. Özlem OVAYOLU* **- Klinisyen Bakış Açısıyla** *Konuşmacı: Uzm. Hemş. Deniz KAVUNCU* **- Klinisyen + Akademisyen Bakış Açısıyla** *Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Gülbin KONAKÇI* **- Öğrenci Bakış Açısıyla** *Konuşmacı: Arş. Gör. Funda SOFULU (PhD-c)*	
18.00-19.00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ülkü GÖRGÜLÜ POLAT, Doç. Dr. Ayşe ÇİL AKINCI*	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** *Oturum Başkanları: Prof. Dr Gülbeyaz CAN, Doç. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN*

27 KASIM 2018 - SALI

	A SALONU	B SALONU
09.15-10.30	**PANEL - Kanıt Temelli Yaklaşımlar Oturumu** *Oturum Başkanları: Uzm. Dr. Derya ŞENTÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN* **- Kanıt Temelli Araştırmalarda Türkiye'nin Durumu** *Konuşmacı: Uzm. Dr. Derya ŞENTÜRK* **- Cochrane Reviews and How to Use Cochrane Evidence** *Konuşmacı: Prof. Dr. Bridie KENT (İngiltere)*	**PANEL - Sağlık Turizminde Ülkemiz** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Törün ÖZER, Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYİL* **- Sağlık Turizminde Politikalar ve Uzmanlık Eğitimi** *Konuşmacı: Prof. Dr. Törün ÖZER* **- Magnet Hastane** *Konuşmacı: Prof. Dr. Ayhan LASH (Amerika)*
10.30-11.00	**KAHVE ARASI**	

11.00-12.00	**PANEL – Olgun Gençlik: Geriatri** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nuran AKDEMİR, Sos. Hizm. Uzm. Bülent KARAKUŞ* **- Yaşlanma Ulusal Eylem Planı ve Gelecek Hedeflerimiz** *Konuşmacı: Uzm. Fzt. Duygu KIRGİN TOPRAK* **- Gelecek Hedeflerimizde Hemşirenin Rolü** *Konuşmacı: Doç. Dr. Sevgisun KAPUCU*	**PANEL - Acil Bakımın EN'leri** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Tülin BEDÜK, Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA* **- Majör Aciller** *Konuşmacı: Prof. Dr. Yasemin TOKEM* **- Minör Aciller** *Konuşmacı: Doç. Dr. Serap ÖZER* **- Acil Serviste Örneklerle Kriz Yönetimi** *Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Gülbin KONAKÇI*
12.00-12.30	**KONFERANS –Pandoranın Kutusu: Lyme Hastalığı** *Moderatör: Doç. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN, Dr. Fatma İLTUŞ* *Konuşmacı: Prof. Dr. Sakine BOYRAZ*	
12.30-13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13.30-14.30	**PANEL – Enine Boyuna Mikrobiyota ve Kronik Hastalıklarla İlişkisi** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN* **- Mikrobiyota Nedir? Neden Önemlidir?** *Konuşmacı: Prof. Dr. Tarkan KARAKAN* **- Kronik Hastalıklarda Mikrobiyotanın Yeri** *Konuşmacı: Doç. Dr. Elif SARITAŞ YÜKSEL* **-Sağlıklı Beslen – Mikrobiyotana İyi Bak – Sağlıklı Yaşa** *Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ONGAN*	
14.30-15.00	**KAHVE ARASI**	
15.00-16.00	**PANEL - Yoğun Bakımda Enfeksiyon Yönetimi** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sakine BOYRAZ, Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU* **- DİKKAT! Katater Enfeksiyonları** *Konuşmacı: Uzm. Hemş. Hüriye ÖZEN* **- V.İ.P'in Virajları** *Konuşmacı: Uzm. Hemş. Yeşim CANTÜRAN*	**PANEL -Ulusal ve Uluslararası Düzeyde Yoğun Bakım Hemşireliği ve Uygulamaları** *Oturum Başkanları: Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL, Prof. Dr. Selim Selçuk ÇOMOĞLU* **- Ulusal Örnekler** *Konuşmacı: Hemş. Gizem ARSLAN* **- Uluslararası Örnekler: Yoğun Bakımda Septik Şok Yönetimi** *Konuşmacı: Prof. Dr. Ayhan LASH (Amerika)* **- Uluslararası Deneyim Paylaşımı: Amerika'da "Nurse Practitioners"** *Konuşmacı: PhD, APRN, FNP-BC, RN-BCNP Cathy CARLSON (Amerika)*
16.00-16.30	**KAPANIŞ ve BİLDİRİ ÖDÜL TÖRENİ**	

Organizasyon Sekreteryası
MOTTO
www.motto.tc
0232 446 06 10
info@motto.tc

Scientific Programme

25th November, 2018 Sunday		
	HALL A	**HALL B**
10.00-13.00	**COURSE - Biotheraphy And Nursing** **Coordinator:** Prof. Dr. Sultan TAŞÇI Speaker: Prof. Dr. Sultan TAŞÇI Speaker: Prof. Dr. Sultan KAV Speaker: Assoc. Prof. Dr. Songül GÖRİŞ Speaker: Asist. Prof. Dr. Bilge BAL ÖZKAPTAN Speaker: Asist. Prof. Dr. Fatma ARIKAN Speaker: Mine BULUŞ, RN	**COURSE - Using the Current Technologies in Insulin Therapies** **Coordinators:** Assoc. Prof. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL Assoc. Prof. Dr. Barış Önder PAMUK Speaker: Prof. Dr. Nermin OLGUN Speaker: Assoc. Prof. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL Speaker: Assoc. Prof. Dr. Barış Önder PAMUK Speaker: Asist. Prof. Dr. Gülseren PAMUK Speaker: Nihal ALİKALFA, RN, MSN Speaker: Nigar ÖZEN, RN
13.00-14.00	**LUNCH**	
14.00-14.30	**OPENING SPEECHES**	
14.30-15.30	**PANEL - Secret Empowerment for Self-Management of Diabetes by Technological Development: CARING** **Chairs:** Prof. Dr. Nermin OLGUN Assoc. Prof. Dr. Barış Önder PAMUK **- Technological Developments in Diabetes and Diabetes Care** Speaker: Assoc. Prof. Dr. Şeyda ÖZCAN **- Mobile Applications in Diabetes Care** Speaker: Assoc. Prof. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL **- Technological Developments in Diabetic Foot Care** Speaker: Asist. Prof. Dr. Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ Asist. Prof. Dr. Özlem UĞUR

15.30-16.00	**Coffee Break**	
16.00-17.00	**PANEL – Secondary Prevention in Chronic DiseasesChairs:** Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ **- Cerebrovascular Diseases** Speaker: Fatma İLTUŞ, RN, MSN, PhD **- Chronic Heart Failure** Speaker: Prof. Dr. Zeynep CANLI ÖZER **- Cardiorenal Syndromes** Speaker: Prof. Dr. Belgüzar KARA	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Assoc. Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ Asist. Prof. Dr. Filiz ÖZEL
17.00-17.30	**CONFERENCE - The Way of Chronic Disease Management from Childhood to Adult** **Chairs:** Prof. Dr. Gülümser ARGON Assoc. Prof. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN Kadriye GÜLSEREN RN, MSN Speaker: Prof. Dr. Ayşegül İŞLER	**CONFERENCE – Oncology Nursing In Turkey** **Chairs:** Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ Prof. Dr. Çiçek FADILOĞLU Speaker: Prof. Dr. Gülbeyaz CAN
17.30-18.30	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Assoc. Prof. Dr. Sıdıka OĞUZ Assoc. Prof. Dr. Serap ÖZER	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Assoc. Prof. Dr. Sibel SİVRİKAYA KARACA Asist. Prof. Dr. Gülşah KUMAŞ
20.00-23.59	**OPENING CEREMONY**	

26th November, 2018 Monday

	HALL A	**HALL B**
09.00-10.00	**PANEL - I Don't Know, We Ask to Professional: Rheumatological Cases** **Chairs:** Prof. Dr. Servet AKAR Assoc. Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Prof. Dr. Sabire YURTSEVER Assoc. Prof . Dr. Hanife ÖZÇELİK

	- Approach to The Case with Behçet Speaker: Asist. Prof . Dr. Filiz ÖZEL **- Approach to The Case with SLE** Speaker: Ayşe KURTULUŞ USLUOĞLU, RN **- Approach to The Case with RA** Speaker: Assoc. Prof . Dr. Hatice MERT	
10.00-10.30	**Coffee Break**	
10.30-11.10	**PANEL - Oncology Nursing** **Chairs:** Prof. Dr. Serap ÜNSAR Dr. Halil Yılmaz SUR **- Bone-marrow Transplantation Nursing in Turkey** Speaker: Esra ATAKUL, RN **- Oncology Nursing in Egypt** Speaker: Prof. Dr. Karima ELSHAMY (DNSc) (Egypt)	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Prof. Dr. Nermin OLGUN Asist. Prof . Dr. Fatma ARIKAN
11.15-12.15	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Prof. Dr. Nesrin NURAL Assoc. Prof . Dr. Özlem OVAYOLU	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Assoc.Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL Assoc.Prof. Dr. Medet KORKMAZ
12.15-13.30	**LUNCH**	
13.30-14.10	**PANEL - Nephrology and Women Health** **Chairs:** Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ Prof. Dr. Belgüzar KARA **- Kidney Diseases and Women** Speaker: Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL **- Chronic Kidney Disease and Pregnancy** Speaker: Sevginar ŞENTÜRK, RN	**14.00-15.30** **SELECTIVE RESEARCH PRESENTATIONS** **Chairs:** Prof. Dr. Nuran AKDEMİR Prof. Dr. Çiçek FADILOĞLU

14.15-14.45	**CONFERENCE – Haemovigilance Nursing: The New Spesific Branch** **Chairs:** Prof. Dr. Aynur TÜREYEN Fatma İNCEKARA AYDIN, RN,MSc Speaker: Nurten SÜTÇÜ, RN	
14.45-15.15	**Coffee Break**	
15.15-16.25	**PANEL -Nursing and International Health Policies** **Chairs:** Assoc.Prof . Dr. Elif ÜNSAL AVDAL Asist. Prof . Dr. İmatullah AKYAR **- Portugal** Speaker: Prof. Joao Luis Belo **- Bulgaria** Speaker: Assoc. Prof. Dr. Albena Nikolaeva Andonova **- Kosovo** Speaker: Prof. Dr. Fetije Huruglica	**15.15-16.30** **ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Prof. Dr. Nimet OVAYOLU Asist. Prof. Dr. Selda GEDİK
16.30-18.00	**FORUM – The Gap Between Theory and Practice** **Chair:** Prof. Dr. Zeynep CANLI ÖZER **- Academician's Perspective** Speaker: Assoc. Prof. Dr. Özlem OVAYOLU **- Clinician's Perspective** Speaker: Deniz KAVUNCU, RN, MSN **- Clinician + Academician's Perspective** Speaker: Asist. Prof. Dr. Gülbin KONAKÇI **- Student's Perspective** Speaker: Funda SOFULU RN, MSN, PhD(c)	
18.00-19.00	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Assoc. Prof. Dr. Ülkü GÖRGÜLÜ POLAT Assoc. Prof. Dr. Ayşe ÇİL AKINCI	**ORAL PRESENTATIONS** **Chairs:** Prof. Dr Gülbeyaz CAN Assoc. Prof. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN
20.30	**GALA DINNER (Paper Awards Ceremony)**	
27th November, 2018 Tuesday		

	HALL A	HALL B
09.15-10.30	**PANEL – Evidence Based Approaches** **Chairs:** Dr. Fatma ARIKAN Dr. Derya ŞENTÜRK **- The Status of Evidence Based Research in Turkey** Speaker: Dr. Derya ŞENTÜRK **- Cochrane Reviews and How to Use Cochrane Evidence** Speaker: Prof. Dr. Bridie KENT (United Kingdom)	**PANEL - The Health Tourism in Turkey** **Chairs:** Prof. Dr. Törün ÖZER Assoc. Prof.Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL **- Health Tourism Policies in Turkey** Speaker: **- Magnet Hospital** Speaker: Prof. Dr. Ayhan LASH (U.S.A.) **- Professional's Education in Health Tourism** Speaker: Prof. Dr. Törün ÖZER
10.30-11.00	**Coffee Break**	
11.00-12.00	**PANEL – Mature Youth: Geriatrics** **Chair:** Prof. Dr. Nuran AKDEMİR Bülent KARAKUŞ, Social Worker **- Future Goals and National Action Plan on Aging** Speaker: Duygu KIRGIN TOPRAK, Physiotherapist, MSc **- The Role of the Nurse in Future Goals on Aging** Speaker: Assoc. Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU	**PANEL – Tops of Emergency Care** **Chairs:** Prof. Dr. Tülin BEDÜK Assoc. Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA **- The Most Frequent of Emergency** Speaker: Prof. Dr. Yasemin TOKEM **- The Most Rare of Emergency** Speaker: Assoc. Prof. Dr. Serap ÖZER **- Crisis Management in the Emergency Department and Example Cases** Speaker: Asist. Prof. Dr. Gülbin KONAKÇI
12.00-12.30	**CONFERENCE – Pandora's Box: Lyme Disease** **Chairs:** Dr. Fatma İLTUŞ	

	Assoc.Prof. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN Speaker: Prof. Dr. Sakine BOYRAZ	
12.30-13.30	**LUNCH**	
13.30-14.30	**PANEL – Broadly Microbiata and Relation to Chronic DiseasesChairs:** Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ Asist. Prof. Dr. Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN **- What is a Microbiota? Why is it important? (Skype)** Speaker: Prof. Dr. Tarkan KARAKAN **- The Place of Microbiota in Chronic Diseases** Speaker: Assoc.Prof. Dr. Elif SARITAŞ YÜKSEL **-Eat Healthily – Take Care of Your Microbiata – Live Healthy** Speaker: Asist.Prof. Dr. Dilek ONGAN	
14.30-15.00	**Coffee Break**	
15.00-16.00	**PANEL - Infection Management in Intensive Care Unit** **Chairs:** Prof. Dr. Sakine BOYRAZ Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU **- ATTENTION! Catheter Infections** Speaker: RN, MSN Hüriye ÖZEN **- The Bends of Ventilator Associated Pneumonia** Speaker: Yeşim CANTURAN, RN, MSN	**PANEL - Intensive Care Nursing and Implementations: The National and International Examples** **Chairs:** Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL Prof. Dr. Selim Selçuk ÇOMOĞLU **- National Examples** Speaker: Gizem ARSLAN, RN **- International Examples: Management of Septic Shock in Intensive Care Unit** Speaker: Prof. Dr. Ayhan LASH (USA) **- International Experience Sharing : Nurse Practitioners in USA** Speaker: Cathy CARLSON PhD, APRN, FNP-BC, RN-BCNP(USA)
16.30-17.30	**CLOSING CEREMONY**	

İÇİNDEKİLER

KOMİTE VE KURULLAR vi

BİLİMSEL KURUL vii

DAVETLİ KONUŞMACI 1

TAM METİNLER 1

KONGRE KURS METİNLERİ 2

KURS: BİYOTERAPİ VE HEMŞİRELİK 3

Kurs Koordinatörü: Prof. Dr. Sultan TAŞCI 3

BÜTÜNCÜL BAKIM VE HEMŞİRELİK 3

Prof. Dr. Sultan TAŞCI, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri 3

BİYOLOJİK AJANLARIN KULLANIMI 6

Prof. Dr. Sultan KAV, Başkent Üniversitesi, Ankara 6

BİYOLOJİK TEMELLİ VE GELENEKSEL BİYOTERAPİ UYGULAMALARI (APİTERAPİ, HİRUDOTERAPİ, İHTİYOTERAPİ, MAGGOT DEBRİTMAN TERAPİ, HELMİNTİK TERAPİ) 9

Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN, Sinop Üniversitesi, Sinop 9

SEMPTOM YÖNETİMİNDE BİYOTERAPİ UYGULAMALARININ KULLANIMI: KANITA DAYALI UYGULAMA ÖRNEKLERİ 14

Doç. Dr. Songül GÖRİŞ, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 14

BİYOTERAPİ UYGULAMALARINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI 20

Hemş. Mine BULUŞ, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kemoterapi Eğitim Hemşiresi 20

BİYOTERAPİ UYGULAMALARINDA HEMŞİRENİN YASAL SORUMLULUKLARI VE ETİK 25

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN, Akdeniz Üniversitesi, Antalya 25

KURS: İNSÜLİN UYGULAMALARINDA SON TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI 31

Kurs Koordinatörleri: Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL, Doç. Dr. Barış Önder PAMUK 31

İNSÜLİN POMPA TEDAVİSİ ENDİKASYONLARI VE HASTA SEÇİMİ 31

Dr. Öğr. Üyesi Gülseren PAMUK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir 31

İNSÜLİN POMPASI AYARLARI (BAZAL VE BOLUS DOZ AYARLARI) 32

Doç. Dr. Barış Önder PAMUK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir 32

KONGRE KONUŞMA METİNLERİ 35
DİYABETİN TEKNOLOJİK GELİŞMELERLE ÖZYÖNETİMİNDE GİZLİ GÜÇ: BAKIM 36
DİYABET BAKIMINDA MOBİL UYGULAMALARIN YERİ 36
Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir 36
DİYABETİK AYAK BAKIMINDA TEKNOLOJİK GELİŞMELER 41
Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir 41
SEREBROVASKÜLER DURUMLARDA İKİNCİL KORUMA 47
Dr. Fatma İLTUŞ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir 47
KALP YETERSİZLİĞİNDE İKİNCİL KORUMA 51
Prof. Dr. Zeynep ÖZER, Akdeniz Üniversitesi, Antalya 51
KARDİYORENAL SENDROMLARDA İKİNCİL KORUMA 56
Prof. Dr. Belgüzar Kara, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara 56
ÇOCUKLUKTAN ERİŞKİNLİĞE GİDEN YOLDA KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ 63
Prof. Dr. Ayşegül İŞLER, Akdeniz Üniversitesi, Antalya 63
ONCOLOGY NURSING IN TURKEY 67
Gulbeyaz Can, RN, MSc, PhD, Prof 67
BEHÇET OLGUSUNA YAKLAŞIM 69
Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZEL, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu 69
ROMATOİD ARTRİT OLGUSUNA YAKLAŞIM 73
Doç. Dr. Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 73
ÜLKEMİZDE KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ 81
Uzm. Hem. Esra Atakul, Ankara 81
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİNDE MISIR ÖRNEĞİ 86
Prof. Dr. Karima ELSHAMY (DNSc) 86
KRONİK BÖBREK HASTALIĞI VE GEBELİK 101
Hem. Sevginar Şentürk 101
HEMŞİRELİK VE ULUSLARARASI SAĞLIK POLİTİKALARI: PORTEKİZ 107
Prof. Joao Luis BELO 107

THE GAP BETWEEN THEORY AND PRACTICE IN NURSING 109
Assoc. Prof. Dr. Özlem Ovayolu 109
FORUM–TEORİ VE UYGULAMA ARASINDAKİ DERİN BOŞLUK 112
Dr. Öğr. Üyesi Gülbin KONAKÇI 112
FORUM–TEORİ VE UYGULAMA ARASINDAKİ DERİN BOŞLUK-ÖĞRENCİ BAKIŞ AÇISIYLA 116
Arş. Gör. Funda SOFULU 116
COCHRANE REVIEWS AND HOW TO USE COCHRANE EVIDENCE 118
Professor Bridie KENT 118
MAGNET HASTANE 125
Prof. Dr. Ayhan LASH 125
GELECEK HEDEFLERİMİZDE HEMŞİRENİN ROLÜ 133
*Doç. Dr. Sevgisun Kapucu 133
MAJÖR ACİLLER 136
Prof. Dr. Yasemin TOKEM 136
ACİL SERVİSLERDE KRİZ YÖNETİMİ 139
Dr. Öğr. Üyesi Gülbin KONAKÇI 139
LYME HASTALIĞI 141
Prof. Dr. Sakine BOYRAZ 141
SAĞLIKLI BESLEN-MİKROBİYOTANA İYİ BAK-SAĞLIKLI YAŞA 143
Dr. Öğretim Üyesi Dilek ONGAN 143
DİKKAT!!! KATETER ENFEKSİYONU 146
Uzm.Hem.Huriye Özen 146
VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ (VİP) 155
Sevil Yeşim CANTURAN 155
THE ROLE OF NURSE PRACTİTİONERS İN THE UNİTED STATES 172
Cathy Carlson, PhD, APRN, FNP-BC, RN-BC 172
ULUSAL VE ULUSLARASI DÜZEYDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ VE UYGULAMALARI: ULUSAL ÖRNEKLER 178

Hemş. Gizem ARSLAN 178
ULUSLARASI ÖRNEKLER: YOĞUN BAKIMDA SEPTİK ŞOK YÖNETİMİ 187
Prof. Dr. Ayhan LASH 187
HEMŞİRELİK VE ULUSLARARASI SAĞLIK POLİTİKALARI: KOSOVA 191
Prof. Dr. Fetije HURUGLICA 191
SÖZEL BİLDİRİ 196
TAM METİNLER 196
Bildiri No: S-1 197
Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri 197
Mevlüde Ergen 1, Fatma Arıkan 2 197
Bildiri No: S-2 201
Lisansüstü Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Bir Metafor Analizi 201
Öznur USTA YEŞİLBALKAN, Derya ÇINAR, Ayfer KARADAKOVAN 201
Bildiri No: S-3 208
Palyatif Bakımda Müzik Terapinin Ağrı Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik Derlemesi 208
Arş. Gör. Selma TURAN KAVRADIM*, Prof. Dr. Zeynep ÖZER* 208
Kaynaklar 210
Bildiri No: S-4 211
Kanser Hastalarında Konstipasyon ve Hemşirelik Bakımı 211
Nazlı Öztürk [1], Fatma Arıkan [2] 211
Bildiri No: S-5 216
Contributions Of Nurses To Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease In Pulmonary Rehabilitation Programs: A Systematic Review 216
Aylin Helvaci, RN[a], Zehra Gok Metin, PhD, RN, Faculty[a] 216
Bildiri No: S-6 222
Akut Miyokard İnfarktüs Sonrası Tedaviye Uyum 222
Özlem Ceyhan*, Songül Göriş*, Züleyha Kılıç* 222
Bildiri No: S-8 226

Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları 226

İlknur ÖZKAN[1], Feride TAŞKIN YILMAZ[2], Azime KARAKOÇ KUMSAR[3], ... 226

Kamile UYAR[4] 226

Bildiri No: S-13 229

Tip 2 Diyabetlilerde Ayak Muayenesi Yaptırma Durumlarının Değerlendirilmesi 229

Demirhan, Y; **Çevik Nasırlıer,*** G; Yürügen, *B; Peker, *A; Çetinaslan, *B; Cantürk, Z; Tarkun I ;*Selek,A 229

Bildiri No: S-15 233

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Yönetimine Etkisi 233

Effect of the Training Provided to the Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Drug Management 233

Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL, Prof. Dr. Nuray ENÇ, Prof. Dr. Turhan ECE 233

Bildiri No: S-20 236

Epilepsili Hastalarda Damgalanmanın Hastalığı Kabullenmeye Etkisi 236

Seda Pehlivan[1], Rabia Gülnur Yılmazer[2], Dilek Doğan[3], Nilgün Tuna[4] [1] Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 236

Bildiri No: S-24 244

Kronik hastalıklarda öz etkililik ölçeklerinin kullanımı: literatür taraması 244

Hilalnur DEMİR, Arş. Gör.[1], Selma ATAY, Dr. Öğr. Üyesi. [2] 244

Bildiri No: S-27 249

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Düzeyi ve İlaç Uyumları 249

Mukadder Mollaoğlu[1], Safiye Yanmış[2], Esra Başer[1] 249

Bildiri No: S-28 254

KOAH Tanısı Alan Hastalara Yapılan Fan Uygulamasının Solunum Fonksiyon Testleri, Dispne Ve Yorgunluğa Etkisi 254

Sadık Atıcı, Özlem Ovayolu 254

Bildiri No: S-29 260

Kronik Hastalığı Olan Bireylere Verilen Bakım ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki 260

Merve Gülpak[1,] Filiz Taş[2,] Ayşe Aslı Oktay[3] [1] Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,Kahramanmaraş Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 260

Bildiri No: S-30 268

Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi'nin (Kısa Versiyonu) Türkçeye Uyarlanması ve 268

Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi 268

İlknur Metin Akten[1], Semiha Akin[2], Hava Kurbun[1], Betül Erbatu[1] 268

Bildiri No: S-31 288

Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi 288

*Ezgi Mutluay Yayla, *Tuğçe Türten Kaymaz 288

Bildiri No: S-32 294

Kronik Hastalıklarda Biyoterapi Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları 294

Arzu ŞENTÜRK[1], Hanife ÖZÇELİK[1] 294

Bildiri No: S-35 303

Kardiyovasküler Hastalıklarda Mikrobiyota ve Hemşirelik 303

Mediha Sert[1], Zeynep Özer[1] 303

Bildiri No:S-36 307

Kemik İliği Nakli Olan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi 307

1 Uzm. Hem. Derya GERESİNLİ , 2 Ar.Gör.Dr.Emine KARAMAN, 2 Prof. Dr. Asiye AKYOL 307

Bildiri No:S-39 313

Karaciğer Sirozu Olan Hastalarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi 313

Uzm.Hemş.Fikriye ERSEL, Prof.Dr.Yasemin TOKEM 313

Bildiri No: S-41 317

Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Bireylerde Bağımlılık Düzeylerinin Düşme Deneyimi Üzerine Etkisi 317

[1]Çisem Çetin, [2]Yasemin Tokem 317

Bildiri No: S-42 319

Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi 319

The Effects of Reiki and Guided Imagery on Pain and Fatigue in Cancer Patients 319

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Zeliha BÜYÜKBAYRAM..... 319

ÖZET..... 319

Bildiri No: S-44 321

Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Kardiyovasküler Risk, Risk Bilgisi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi 321

Lemye Zehirlioğlu [1], Hatice Mert[2], Dilek Sezgin[2], Ebru Özpelit[3]..... 321

Bildiri No: S-45 326

Öğrenci Hemşirelerde Kaygı Düzeylerinin Akademik Başarıya Etkisinin Belirlenmesi..... 326

Sevgisun Kapucu*, Afra Çalık*, Gülşah Kesik* 326

Bildiri No: S-46 336

Ventilatör İlişkili Pnömoniyi Önlemede Hemşirelerin Etkinliği Ne Düzeyde?..... 336

Fatma GENÇ[1], Ayten KAYA[2], Şuhule TEPE MEDİN[3] 336

Bildiri No: S-47 343

Hemodiyaliz Uygulanan Diyabet Hastalarının Diyabetik Ayak Bakım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi 343

Selda Selimoğlu..... 343

Bildiri No: S-48 346

Investıgatıon Of The Effect Of Acupressure Applıed To Patıents Wıth Atrıal Fıbrıllatıon On Some Vıtal Fındıngs And Oxygen Saturatıon 346

Ayşe SOYLU*, Medet KORKMAZ** 346

Bildiri No: S-50 347

Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Tiksinti Duyarlılıkları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 347

[1]İlknur Özkan, [1]Seçil Taylan,[1] Derya Adıbelli 347

Bildiri No: S-51 352

Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Yaşadıkları Sorunlar ve Kültürel Uyumu..... 352

Tekinsoy Kartın P1, Hadgu TR2 352

Bildiri No: S-52 356

Kanser Hastalarının Bakımında Hemşirenin Navigatör Rolü..... 356

Zeynep Karakuş Er, Tuğba Yangöz, Zeynep Özer 356

Bildiri No: S-54 361

Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Semptom Kümelerinin Belirlenmesi 361

Doç. Dr. Özlem Uğur, Doç. Dr.. Hatice Mert, Doç. Dr. Ezgi Karadağ, Dr. Haydar Soydaner Karakuş, Prof. Dr. Tuğba Yavuzşen, Prof. Dr. İlhan Öztop, Assist. Dr.Öğrt.Üyesi Canan Demir Barutcu ... 361

Bildiri No: S-56 366

Demans Riskini Azaltmak İçin Yaşam Şekli ve Sağlık Davranışını Değiştirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi 366

Merve Aliye AKYOL[1,2], Lemye ZEHİRLİOĞLU[2], Merve ERÜNAL[1,2], Hatice MERT[1], Şehnaz HATİPOĞLU[3], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[2] 366

Bildiri No: S-57 371

Diyabetli Bireylerde Aile Desteği İle Yaşam Kalitesi Ve Tedaviye Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 371

*Gamze YILDIZ ASLAN, **Özlem TEKİR, ***Hicran YILDIZ 371

Bildiri No: S-61 376

Sistemik Lupus Eritematozus Hastası Kadınların Doğurganlık ve Gebeliğe Bakışı 376

Thoughts Regarding Fertilitiy and Pregnancy in Women Patients With Systemic Lupus Erythematosus..... 376

[1]Seda PEHLİVAN, [2]Beyza Nur KAHRAMAN, [3]Rabia Gülnur YILMAZER, [4]Burcu YAĞIZ 376

[5]Hüseyin Ediz DALKILIÇ, [6]Yavuz PEHLİVAN..... 376

Bildiri No: S-63 382

Hemşirelerin Kan Transfüzyonuna Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme; Örnek Bir Senaryo Çalışması..... 382

Dr. Gülbin Konakçı*, Prof.Dr. Asiye Durmaz Akyol**, Dr. Hülya Kankaya**, Dr.Filiz Özel*** ... 382

Bildiri No: S-67 388

The Effect Of The Symptoms Management Program On The Symptoms And Qualıty Of Lıfe In Patıents Wıth Head And Neck Cancer Wıth Radıotherapy 388

Fatma Arıkan[1], Zeynep Karakuş Er[1], Zeynep Özer[1], Mine Genç[2] 388

Bildiri No: S-68 390

Bildiri No: S-69 400

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ 400

Sevil BİÇER 400

Bildiri No: S-71 403

İBS-C Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Deneyimleri: Kalitatif Çalışma 403

Serap PARLAR KILIÇ[1], Nermin KILIÇ[2], Sibel SEVİNÇ[3], Cihat DEMİREL[2] 403

Bildiri No: S-72 408

Care Dependency of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 408

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Bakım Bağımlılığı 408

Nazlı KARA, Doç. Dr. Sıdıka OĞUZ 408

Bildiri No: S-73 426

Böbrek Hastalıkları ve Obezite 426

Renal Disease and Obesity 426

[1]Ecehan Yenici ,[2]Özgül Erol ,[3]Serap Ünsar 426

Bildiri No: S-74 430

Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyumda Tele Sağlık Uygulamalarının Etkisi: Sistematik Derleme 430

The Effect of Telehealth Applications on Treatment Adherence in Hemodialysis Patients: A Systematic Review 430

Şefika Tuğba Yangöz, Zeynep Karakuş Er, Zeynep Özer 430

Bildiri No: S-75 435

Algoloji Biriminde Tedavi Olan Hastaların Ağrı İle Başetme Ve Ağrı İnançlarının İncelenmesi 435

[1]Mukadder Mollaoğlu,[1] Esra Başer 435

Bildiri No: S-76 440

Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Yorgunluk İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 440

Ali YAŞKESEN 440

Bildiri No: S-81 441

Does Type 1 Diabetic Adolescents' Fear Of Stigmatization Predict Negative Insulin Treatment

Perception? 441

Hamdiye Arda Sürücü, Gülbeyaz Baran Durmaz, Engin Turan 441

Bildiri No: S-82 444

Koroner Kalp Hastalarında Öz Bakım ve Hasta Eğitimi 444

Betül BAYRAK, Sıdıka OĞUZ 444

Bildiri No: S-83 446

Hemiplejik Ve Nöromüsküler Bozukluğu Olan Hastaların Fiziksel Durumları Ve Konstipasyon Durumlarının Değerlendirilmesi 446

Esra TAYAZ[1], Gökben BAKIR[2], Ayşegül KOÇ[3], ... 446

Bildiri No: S-84 453

Yaşlı Hastaların Yaşlılığa Uyum Düzeyi İle Yerinde Yaşlanmaları Arasındaki İlişki 453

Güler Duru Aşiret[1], Sevgisun Kapucu[2] 453

Bildiri No: S-85 462

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ventilatörle İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Önerilen Kanıta Dayalı Uygulamalar: Bilgi Ve Uygulama 462

Ayşegül ÇELİK[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2,] Asiye AKYOL 462

Bildiri No: S-88 465

Solunum Sistemi Hastalıklarında Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bakım Yükü, Sosyal Destek ve Uyku Kalitesi 465

Fatma Çetinkaya [1], Öznur Usta Yeşilbalkan [2], Asiye Durmaz Akyol[3] 465

Bildiri No: S-89 472

Tip 2 Diyabetli Bireylerin İnsülin Tedavisi Öz-Yönetiminde Bireysel Hasta Eğitiminin Etkinliği . 472

Gülten Karahan Okuroğlu[1], Şule Ecevit Alpar[2], Abdulaziz Emen[3], Aslı Sözeri[3], Fatma Öztürk[3], Gaye Temirhan[3], Meryem Pekür[3], Reyhan Eş[3], Şeyma Gül Karagözlü[3] 472

Bildiri No: S-91 476

Hematolojik Kanserli Bireylere Bakım Verenlerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı Ve Yaşam Kalitesi 476

[1]Ayşe Özkaraman, [1]Füsun Uzgör, [2]Özlem Düğüm, [3]Burçin Demircioğlu,[3] Yasemin Karacan [3]Rıdvan Ali 476

Bildiri No: S-92 483

Geriatrik Diyabetli Hastaların Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Durumlarının Glisemik Kontrol Düzeylerine Etkisi 483

Elif ÜNSAL AVDAL1, Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN1, Funda SOFULU 1, Melike TEKİNDAL1, Mustafa Agah TEKİNDAL2, Barış Önder PAMUK1, Ahmet EGE1, Gülseren PAMUK1, ismail AYVAZ1, Yasemin TOKEM1 483

Bildiri No: S-94 486

What Are The Nurses' Approaches To Probıotıcs And Respıratory Mıcrobıota Relatıon? 486

Şehnaz Kaya[1], Zeynep Özer[2] 486

Bildiri No: S-96 494

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Yoğun Bakımdaki Hastanın Hemşirelik Bakımı..... 494

Nursıng Care Of The Patıent In Intensıve Care Accordıng To Orem'S Self Care Defıcıency Theory 494

Merve DERVİŞOĞLU[1], Dilek BÜYÜKKAYA BESEN[2] 494

Bildiri No: S-98 503

Onkoloji Hastalarında Hastalık Algısı, Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Kalitesi..... 503

Melike DEMİR DOĞAN[1], Aylin AYDIN SAYILAN [2] 503

Bildiri No: S-99 508

Bildiri No: S-100 514

Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrolü İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki 514

[1]Ayyuş Gebel 514

Bildiri No: S-103 518

The Effectiveness of Nursing Intervention for Uremic Pruritus Management in Hemodialysis Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials 518

Hemodiyaliz Hastalarında Üremik Kaşıntının Yönetiminde Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik Derlemesi 518

Şefika Tuğba Yangöz, Zeynep Karakuş Er, Zeynep Özer 518

Bildiri No: S-105 522

WATSON İNSAN BAKIM MODELİNE GÖRE İNFLAMATUAR BARSAK HASTASINA YAKLAŞIM: OLGU SERİSİ 522

[1]Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN, [1]Elif ÜNSAL AVDAL , [2]Elif SARITAŞ YÜKSEL** 522

Bildiri No: S-106 525
Hastanede Yatan Yaşlılarda Beslenme Durumu Ve Kognitif Bozukluğun Kesitsel Analizi 525
[1]Didem Güneş, [2]Dilek Ongan, [3]Güven Yıldız 525
Bildiri No: S-107 528
Akut Lösemi Hastalarında Alopesinin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi 528
The Effect of Alopesıa on Body Image and Self-esteem ın Acute Leukemıa Patıents 528
[1]Seda Pehlivan, [2]Dilek Doğan, [3]Beyza Nur Kahraman,[4].Fahir Özkalemkaş 528
Bildiri No: S-108 533
Kemik İliği Nakil Sürecindeki Hastaların Uyku Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi 533
Asiye AKYOL[1], Ayşe ÖZKARAMAN[2], Güler BALCI-ALPARSLAN[2], Kader ÇALIŞKAN[3] 533
Bildiri No: S-109 539
Diyabetli Bireylerde Aile Desteği, Yaşam Kalitesi Ve 539
Tedaviye Uyum 539
*Gamze YILDIZ ASLAN, **Özlem TEKİR, ***Hicran YILDIZ 539
Bildiri No: S-114 544
Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ve Etkileyen Faktörler: Kars İli Örneği 544
Ayşe Gül Parlak [1], Zümrüt Akgün Şahin [2] 544
Bildiri No: S-117 548
Diyabetli Bireylerin Ramazanda Oruç Tutma Davranışları 548
Feride TAŞKIN YILMAZ[1], Dilek Ayfer ŞAHİN[2], Ahmet Kerim TÜRESİN[2] 548
Bildiri No: S-119 551
Tip II Diyabetli Hastaya Klinikte Bütüncül Yaklaşımla 551
Sunulan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu 551
Tansu Okan* Elif Ünsal Avdal** Zehra Doğan** 551
Bildiri No: S-123 556
Küreselleşen Dünyanın Sağlığa Ve Kronik Hastalıklara Etkisi 556
Effect Of Globalizing World On Health And Chronic Diseases 556
[1]Fatima Turğut 556

Bildiri No: S-124 561

Orem Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Yetişkin Bireyde Diyabetes Mellitus Ve Diyabetik Ayak: Olgu Sunumu 561

Selden Gül[1], Gökşen Polat[1], Elif Ünsal Avdal[2], Zehra Doğan[2] 561

Bilidiri No: S-125 566

Mikrobiyatanın Obezite Üzerine Etkisi 566

Öğr. Gör. Adile NEŞE 566

Bilidiri No: S-126 568

INVESTIGATION OF HEALTH LITERACY LEVELS OF NURSING STUDENTS AND AFFECTING FACTORS 568

Merve Erünal[1,2], Bilgehan Özkaya[1,2], Hatice Mert[1], Özlem Küçükgüçlü[1] 568

Bilidiri No: S-129 570

İç Hastalıklarında Güncel - Bütünsel Yaklaşım 570

Nöral Terapi 570

[1]Emir AVŞAR , [2] Aynur TÜREYEN 570

Bildiri No: S-130 576

Dolaşım Destek Cihazları Ve Hemşirelik Yönetiminin Önemi: Olgu Sunumu 576

*Gizem Arslan,*İbrahim Kılıçoğlu **Berna Nilgün Özgürsoy Uran,**Elif Ünsal Avdal,**Yasemin Tokem 576

Bildiri No: S-132 580

Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Romatoid Artritli Hastaların Yorgunluk Ve Uyku Kalitesine Etkisi 580

Nermin KILIÇ[1], Serap PARLAR KILIÇ[2] 580

Bildiri No: S-133 585

İnme Sonrası Üriner İnkontinans Yönetimi 585

Aydan Eda Urvaylıoğlu1, Sevinç Kutlutürkan2 585

Bildiri No: S-134 592

Roy Adaptasyon Modeli'nin (RAM) Kullanımı: Tip I Diyabetli Bir Olgu 592

Nur BAŞAK[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2] 592

Bildiri No: S-136 597

Osteoartrit Tedavisinde Kullanılan Tamamlayıcı ve Bütünleşik Tıp Yöntemleri 597

[1]Deniz Zeynep Sönmez 597

Bildiri No: S-137 603

Akut Lenfoblastik Lösemi Hastası Bir Bireyin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu 603

[1]Nevval Demir,[2]Yasemin Tokem 603

Bildiri No: S-139 606

Pankreas Kanseri Bir Bireyin Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin (RAM) Kullanımı: Olgu Sunumu 606

*Gökhan Sezgin,**Funda Sofulu,**Elif Ünsal Avdal..... 606

Bildiri No: S-140 613

Et Ve Et Ürünleri Yerken Dikkat: Antrax 613

*A*ttention To Eating Meat Products: Antrax. 613

[1]Yağmur ARTAN, [2]Aynur TÜREYEN..... 613

Merkez Hemodiyalizinden Evde Hemodiyaliz Tedavisine Geçen Hastaların Yaşam Kalitelerinin Kendi Algıları Açısından Değerlendirilmesi 617

Rahşan ÇEVİK AKYIL[1], Ayşegül KAHRAMAN[1], Hakan AKDAM[2], Neşe ERDEM[1], Rüveyda YÜKSEL[1], Yavuz YENİÇERİOĞLU[2] 617

Tedavi Sonrası Yaşanan Kanser İlişkili Yorgunluğun Hastalar Tarafından Algılanması 620

Uzm.Hemş.Özge Sebilci [1], Prof.Dr.Yasemin Tokem[2] 620

Semptomatik Kalp Yetersizliği Hastalarının Hemşirelik Bakımında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Standart Bakımın Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma 625

Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN 1, Prof. Dr. Nuray ENÇ 2..... 625

Deneysel Diyabet Modelinde Allisinin Yara İyileşmesine Etkisi 627

İsmail TOYĞAR[1], Aynur TÜREYEN[2], Derya DEMİR[3], Şevki ÇETİNKALP[4] 627

[1]Arş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir 627

Scale Development Study: Hedonıstıc Eatıng Scale..... 636

Derya Atik[1], Adile Neşe[2], Ulviye Özcan Yüce[1] 636

İkincil İnme Korunma Programının Atriyal Fibrilasyonu Olan Hastalarda Etkinliği 639

Fatma İLTUŞ [1], Ayfer KARADAKOVAN [2] 639

The Effects Of A Nurse-Led Education And Counseling Program On Dyspnea, Health Status And Care Dependency In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease 643

Aylin Helvacı 643

Şanlıurfa bölgesinde isot biber (ısı ot) ile ilgili verilen beslenme eğitim programının Gastrointestinal semptomlara ve Yaşam kalitesine etkisi 647

Tuğba Menekli 647

Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Yapılan Hastalara Müzik Eşliğinde Uygulanan İnhaler Aromaterapinin Vital Bulgulara Ve Hasta Memnuniyetine Etkisi 651

Gülsüm Gülşen, Özlem Ovayolu, Nimet Ovayolu 651

Romatoid Artritli Bireylerde Öz Bakım Davranışları Ölçeği''nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği Çalışması 661

Berna CAFER [1] Yasemin TOKEM [2], Filiz ÖZEL [3], ... 661

İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Hemşire Desteğinin İlaç Uyumuna Etkisi 664

[1]Duygu Akbaş, [2]Elif Ünsal Avdal,[3] Berna Nilgün Özgürsoy Uran 664

Bildiri No: P-11 673

KOAH Hastalarında Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi 673

Bildiri No: P-15 677

YAŞLILIK –KADIN VE CİNSELLİK 677

SENILITY- FEMALE AND SEXUALITY 677

Yasemin ÇIRACI YAŞAR[1], Sevilay HİNTİSTAN[2] 677

Bildiri No: P-17 683

FLORENCE NİGHTİNGALE'İN ÇEVRE TEORİSİNE GÖRE YOĞUN BAKIM HASTASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU 683

NURSING CARE IN INTENSIVE CARE ACCORDING TO ENVIRONMENTAL THEORY BY FLORENCE NIGHTINGALE: CASE REPORT 683

Elif OKUR[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Yağmur AKBAL[3] 683

Bildiri No: P-19 690

Management of Skin Reactions Induced by Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors in Cancer Patients and Patient Education 690

Semiha Akin[1], İlknur Metin Akten[2] 690
Bildiri No: P-21 693
Enteral Beslenen Hastalarda İlaç Besin Etkileşiminde Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları 693
Elif Demiral, Deniz Kavuncu 693
Bildiri No: P-22 699
Diabetes Mellitus Tanılı Hastada Mikrovasküler Komplikasyon Diyabetik Ayak Bakımı: Faye Glenn Abdellah 21 Hemşirelik Sorunu İle Hemşirelik Bakımı 699
Öğr. Gör. Yağmur AKBAL[1], Doç. Dr. Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Öğr. Gör. Elif OKUR[3] 699
Bildiri No: P-23 706
GERİATRİK BİREYLERDE OTAGO EGZERSİZ PROGRAMININ DÜŞMELER ÜZERİNE ETKİSİ 706
Simge KALAV[1], Hicran BEKTAŞ[1], Arife ALTIN ÇETİN[2] 706
Bildiri No: P-29 710
İzmir İli İçinde Çalışan Endoskopi Hemşirelerinin Üst Ekstremite Yaralanma İnsidansının Saptanması 710
Uzm. Hem. Fikriye ERSEL[1], Prof. Dr. Yasemin TOKEM[2] 710
Bildiri No: P-30 712
HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI 712
Dr Öğr Üyesi Sevil Biçer, Arş Gör Sevda Korkut Bayındır 712
Bildiri No: P-31 718
SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH DIABETES 718
Zeynep Kurtulus Tosun*, Ayse Cil Akinci**, Selda Celik***, ... 718
Nese Sonmez****, Gulsah Elbuken***** 718
Bildiri No: P-32 720
CROHN HASTALIĞI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ 720
CROHN'S DISEASE AND NURSING MANAGEMENT 720
Arş. Gör. Demet GÜNEŞ, Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN 720
Bildiri No: P-33 730
Genetik Bilimi ve Hemşirelik 730
Genetic Science and Nursing 730

Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN, Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL, Prof. Dr. Nuray ENÇ 730
Bildiri No: P-35 735
Kardiyo-Onkolojide Hemşirenin Rolü 735
The Role of Nurse in Cardio-Oncology 735
Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN, Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL 735
Bildiri No: P-36 742
As A Nurse What To Know About Herbal Remedies Of Hypertension 742
Şehnaz Kaya[1], Zeynep Özer[2] 742
Bildiri No: P-37 744
KALP YETMEZLİĞİNDE HEMŞİRENİN YARDIM SANATI: ERNESTİNE WİEDENBACH'İN KURALCI TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANMIŞ OLGU SUNUMU 744
Sevda Öztürk[1], Prof. Dr. Nesrin NURAL[2], Doç. Dr. Birsel Canan DEMİRBAĞ[2] 744
Bildiri No: P-38 750
YAŞLILARDA BOŞ YUVA SENDROMU 750
Sevda Öztürk[1], Sevilay HİNTİSTAN[2] 750
Bildiri No: P-39 756
Kanser Hastalarında Kaşeksi 756
Müge Altınışık, Fatma Arıkan 756
Bildiri No: P-41 759
Acil Serviste Triyaj Ve Etik Boyutu 759
*Ali Kamil BAYRAKTAR, **Özlem TEKİR 759
Bildiri No: P-43 763
Yoğun Bakımda Yatan Hastalarda Konstipasyon Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirliği: Konstipasyon Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki 763
Bildiri No: P-44 768
KANSERDE MİKROBİYATANIN ROLÜ 768
ROLE OF MICROBIOTA IN CANCER 768
Zeynep Karakuş Er, Tuğba Yangöz, Zeynep Özer 768
Bildiri No: P-46 774

HEMOVİJİLANS HEMŞİRELİĞİ 774
Uzm. Hem. Derya GERESİNLİ , Prof. Dr. Asiye AKYOL 774
Bildiri No: P-47 776
KANSER HASTALARININ YAŞAM KALİTESİ VE SEMPTOM YÖNETİMİNDE 776
MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ 776
Derya ÇINAR, Ayfer KARADAKOVAN 776
Bildiri No: P-52 789
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Tedaviye Uyumunu Sağlamada Hemşire ... 789
Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL, Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN, Prof. Dr. Nuray ENÇ 789
Bildiri No: P-53 795
Hasta Eğitimini Değerlendiriyoruz. Peki Ya Eğitici? 795
We Evaluate The Patıent's Educatıon Level. What About The Educatıonal? 795
Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL, Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN 795
Bildiri No: P-57 802
Akran Desteği İle Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 802
Evaluating the Correlation between Peer Support and Academic Achievement 802
Öğr. Gör. Ayşe Gül PARLAK, Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN 802
Bildiri No: P-58 808
LİSANS DÜZEYİNDE EĞİTİM ALAN BİREYLERDE OBEZİTE TARAMASI VE FARKINDALIĞI 808
Fatma GENÇ[1], Çağla YİĞİTBAŞ[1] 808
Bildiri No: P-62 810
Sağlık Turizmi ve Sağlık Profesyonelleri 810
Health Tourism And Health Professionals 810
Dr. Öğr. Üyesi Serap GÖKÇE ESKİN, Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL, Prof. Dr. Törün ÖZER 810
Bildiri No: P-63 814
Kanserden İyileşen Hastada Gelecek Yaşamı Planlama 814
Plannıng Of New Lıfe Perıod Of Patıents Recoverıng From Cancer 814
Necmiye ÇÖMLEKÇİ, Dilek BAYKAL, Burcu DEDEOĞLU DEMİR, Gülbeyaz CAN 814

Bildiri No: P-65 819
Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi 819
Dilek Baykal[1], Necmiye Çömlekçi[2], Burcu Dedeoğlu Demir[3], Gülbeyaz Can[4] 819
Bildiri No: P-66 822
Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Diyabet İzlem Önerilerine Uyumu ve Etkileyen Faktörler 822
Lemye ZEHIRLIOGLU[1] Hatice MERT[2] Sevgi KIZILCI[3] 822
Bildiri No: P-67 829
Diyabette Hasta Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulamaları 829
Mobile Health Practices in Patient Education in Diabetes 829
Ayşe Serpici, Aysun Can, Sevilay Hintistan 829
Bildiri No: P-68 835
Disfaji Gelişen Akut İnmeli Hastalarda Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı 835
Cemile SAVCI 835
Bildiri No: P-70 850
Diabetes Burden and Related Factors in the Elderly With Diabetes 850
Saadet CAN ÇİÇEK[1], Yasemin YILDIRIM USTA[1], Aynur DOĞANYİĞİT[2], Handan ANKARALI[3] 850
Bildiri No: P-71 852
Effectiveness of peer education interventions among individuals with heart failure: 852
A Systematic Review 852
Arş. Gör. Selma TURAN KAVRADIM*, Prof. Dr. Zeynep ÖZER* 852
Bildiri No: P-73 856
Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli 856
Pender's Health Promotion Model 856
Öğr. Gör. Elif OKUR[1], Doç. Dr. Birsel Canan DEMİRBAĞ[2] 856
Bildiri No: P-74 862
Hirudoterapi ve Hemşirelik Bakımı 862
Hirudotherapy and Nursing Care 862
Dr.Öğr.Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN, Yelda GÜLER, Emekli.Öğretim Görevlisi 862

Bildiri No: P-75 869

Öğrenci Gözüyle Klinik Hemşirelerinin Bakım Vermesini Etkileyen Faktörler 869

Factors Affecting Give Care of Clinical Nurses From The Students' Perspective 869

Seher ÇAKMAK, Arş. Gör.[1], Nesrin NURAL, Prof. Dr.[1], Bihter ÖZTERZİ, Hemş.[2], Pınar KUTLU, Hemş.[3], Meryem KUTLU, Hemş.4 869

Bildiri No: P-76 876

Sağlıklı Yaşlanma Ve Teknoloji 876

Healthy Ageing and Technology 876

Aysun CAN[1], Seçil Gülhan GÜNER[2], Sevilay HİNTİSTAN[2], Yasemin Çıracı YAŞAR[3] 876

Bildiri No:P-77 881

Yara Bakımına Tamamlayıcı ve Alternatif Bir Yaklaşım: Larva Terapi 881

A Complementary and Alternatıve Approach to Wound Care: Larva Therapy 881

Ayşe Serpici, Seher Çakmak 881

Bildiri No:P-81 887

İleri Evre Akciğer Kanseri Hastasında Beslenmenin Önemi: Olgu Sunumu 887

Doç.Dr. Sevgisun Kapucu 887

Bildiri No:P-84 892

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Psikolojik İnsülin Direnci Önlenebilinir mi? 892

Dr.Öğr.Üyesi Hamdiye Arda Sürücü 892

Bildiri No:P-86 900

Onkoloji Hastalarında Sanat Terapisi 900

Zeliha BÜYÜKBAYRAM, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ 900

Bildiri No:P-87 904

İç Hastalıkları Hemşireliği Eğitiminde Simülasyon Kullanımı 904

H. Dilek DOĞAN 904

Bildiri No:P-88 909

Neuman Sistemler Modeline Göre Son Dönem Böbrek Yetmezliği Olan Hamodiyalizli Hastanın Bakım Planı Örneği : Olgu Sunumu 909

Gökşen Polat* , Selden Gül*, Elif Ünsal Avdal**, Berna Nilgün Özgürsoy Uran** 909
Bildiri No:P-90 915
Hemşirelerin Genetik Bilgisinin Klinik Bakıma Yansıtılması 915
The Reflection Of The Genetic Knowledge Of Nurses On Clinical Care 915
Metin Yılmaz, Öğr. Gör. Msc. Vildan Kocatepe, Dr. Öğr. Üyesi Dilek Yıldırım 915
Bildiri No:P-91 921
Kronik Böbrek Yetmezliğinde Malnütrisyon ve Hemşirelik Yaklaşımı 921
Malnutrition In Chronic Kıdney Disease and Nursing Approach 921
Özlem ÖZDEMİR, Özgül EROL, Serap ÜNSAR 921
Bildiri No:P-93 926
An Overview Of Blood Transfusion And Hemovigilance 926
Kan Transfüzyonu Ve Hemovijilansa Genel Bir Bakış 926
Pınar EKŞİ [1], Sıdıka OĞUZ [2] 926
Bildiri No: P-95 930
Geriatrik Hemodiyaliz Hastasında Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu 930
Elif ÖZDEMİR[1], Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ[2], Ezgi MUTLUAY YAYLA2 930
Bildiri No: P-96 938
Esophageal Rupture And Nursıng Management After Rıng Dessert 938
Dilek GELİN 1, Selman ÇELİK 2, Sıdıka OĞUZ 3 , Alihan ERYILMAZ 4 938
Bildiri No: P-97 943
Kanser Hastalarında Oral Mukozitin Önlenmesi ve Yönetimi Kapsamında Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi: Bir Sistematik Derleme 943
Investigation of Nursing Dissertations in the Prevention and Management of Oral Mucositis in Cancer Patients: A Systematic Review 943
Seher ÇAKMAK, Arş. Gör.[1], Nesrin NURAL, Prof. Dr.[1] 943
Bildiri No: P-101 956
Kalp Hastalıklarında Güvenli Antikoagülan Kullanımı Ve Uyum 956
*Gizem Arslan, **Yasemin Tokem, **Berna Nilgün Özgürsoy Uran, **Elif Ünsal Avdal 956
SÖZEL BİLDİRİ 960

ÖZET METİNLER 960

KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ 961

Mevlüde ERGEN[1], Fatma ARIKAN[1], ... 961

LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİNE İLİŞKİN BİR METAFOR ANALİZİ 962

Öznur USTA YEŞİLBALKAN[1], Derya ÇINAR[2], Ayfer KARADAKOVAN[1], ... 962

PALYATİF BAKıMDA MÜZİK TERAPİNİN AĞRı ÜZERİNE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALıŞMALARıN SİSTEMATİK DERLEMESİ 964

Selma TURAN KAVRADIM[1], Zeynep ÖZER[1], ... 964

KANSER HASTALARINDA KONSTİPASYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI 966

Nazlı ÖZTÜRK[1], Fatma ARIKAN[1], ... 966

PULMONER REHABİLİTASYON PROGRAMLARINDA KRONİK OBSTRUKTİF AKCİĞER HASTALARINA HEMŞİRELERİN KATKISI; SİSTEMATİK DERLEME 968

Aylin HELVACI[1], Zehra GÖK METİN[1], ... 968

AKUT MİYOKARD İNFARKTÜS SONRASI TEDAVİYE UYUM 970

Özlem CEYHAN[1], Songül GÖRİŞ[2], Züleyha KILIÇ[2], ... 970

KOAH'LI HASTALARDA ÖZ-ETKİLİLİĞİN, BAKIM VERENLERİN YÜKÜ İLE İLİŞKİSİ 972

Semiha KAR[1], Neriman ZENGİN[2], ... 972

KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLI BİREYLERİN İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI 974

İlknur ÖZKAN[1], Feride TAŞKIN YILMAZ[2], Azime KARAKOÇ KUMSAR[3], Kamile UYAR[4], ... 974

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA AYAK ÜLSERASYONU PREVALANSI, RİSK FAKTÖRLERİ, HASTANEYE YATIŞ SIKLIĞI VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ 976

Vacide AŞIK ÖZDEMİR[1], Nesrin NURAL[2], ... 976

PERİTON DİYALİZİ UYGULAYAN HASTALARDA SEMPTOMLARIN ÖZ BAKIMA ETKİSİ 978

Yağmur AKBAL[1], Nesrin NURAL[2], ... 978

WHAT ARE MY RESPONSIBILITIES TO MY HEALTH: INDIVIDUAL RECOMMENDATIONS IN CURRENT GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES 980

Nurseza AKGÖZ[1], Selda ARSLAN[1], ... 980

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARI 982

Kamile KIRCA[1], Elif SÖZERİ ÖZTÜRK[2], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2], ... 982

TİP 2 DİYABETLİLERDE AYAK MUAYENESİ YAPTIRMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ... 984

Yeliz ERDEM DEMİRHAN[1], Gülten ÇEVİK NASIRLIER[2], Ayfer Peker[2], Berrin Çetinaslan[2], Zeynep Cantürk[2], Alev Selek[2], ... 984

KEMOTERAPİ ALAN AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA AYAK REFLEKSOLOJİSİ UYGULAMASININ BULANTI KUSMA VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ 986

Hilal PEKMEZCİ PURUT[1], Sevilay HİNTİSTAN[2], ... 986

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN İLAÇ YÖNETİMİNE ETKİSİ 988

Sevda EFİL[1], Nuray ENÇ[2], Turhan ECE[3], ... 988

HEMODİYALİZ HASTALARINA UYGULANAN AKUPRESURUN GÜNDÜZ UYKULULUK DÜZEYİ VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ 990

Emine DERYA İSTER[1], Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[2], ... 990

HEMŞİRELERİN APITERAPİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ . 992

Mehtap KAVURMACI[1], Mehtap TAN[1], ... 992

İRRİTABLE BAĞIRSAK SENDROMLU HASTALARDA GASTROİNTESTİNAL SEMPTOM DÜZEYİNİN PSİKOLOJİK İYİLİK HALİYLE İLİŞKİSİ 994

Zeynep ERDOĞAN[1], ... 994

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA LAVANTA YAĞININ YAŞAMSAL BULGULAR VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ 996

Dilek YILDIRIM[1], Vildan KOCATEPE[2], Gülbeyaz CAN[3], Ebru SULU[4], Handan AKIŞ[4], Güleser ŞAHİN[4], Eylem AKTAY[4], ... 996

EPİLEPSİLİ HASTALARDA DAMGALANMANIN HASTALIĞI KABULLENMEYE ETKİSİ..... 998

Seda PEHLİVAN[1], Rabia Gülnur YILMAZER[2], Dilek DOĞAN[3], Nilgün TUNA[4], ... 998

YAŞLI BAKIM HİZMETİ SAĞLAYICILARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ VE BAKIM YÜKÜNÜN BELİRLENMESİ..... 1000

Handan SEZGİN[1], Seda KESKİN CEVHEROĞLU[1], Nur Demet GÖK[1], ... 1000

BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: HEMODİYALİZ KONFOR ÖLÇEĞİ VERSİYON 2..... 1002

Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[1], Cansu KOŞAR ŞAHİN[1], ... 1002

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ

DEĞERLENDİRİLMESİ 1004

Sevgin SAMANCıOĞLU BAĞLAMA[1], Esra KESER[2], Elif YıLMAZ[2], ... 1004

KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEKLERİNİN KULLANIMI: LİTERATÜR TARAMASI..... 1006

Hilalnur DEMİR[1], Selma ATAY[1], ... 1006

KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ GELİŞEN HASTALARIN BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISININ BELİRLENMESİ..... 1008

İLKNUR DAYANÇ[1], ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN[2],..... 1008

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 1010

Funda AKDURAN[1], Zehra DURNA[2], ... 1010

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN YETİ YİTİMİ VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ..... 1012

Safiye YANMIŞ[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2], ... 1012

KOAH TANISI ALAN HASTALARA YAPILAN FAN UYGULAMASININ SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ, DİSPNE VE YORGUNLUĞA ETKİSİ 1014

Sadık ATICI[1], Özlem OVAYOLU[2],..... 1014

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERE VERİLEN BAKIM İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ..... 1016

Merve GÜLPAK[1], Filiz TAŞ[2], Ayşe Aslı OKTAY[1],..... 1016

KORONER ARTER HASTALIĞI EĞİTİMİ ANKETİ'NİN (KISA VERSİYONU) TÜRKÇE'YE UYARLAMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ 1018

Ilknur METIN AKTEN[1], Semiha AKIN[2], Hava KURBUN[1], Betül ERBATU[1], ... 1018

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MERHAMET VE EMPATİ DÜZEYLERİ 1020

Ezgi MUTLUAY YAYLA[1], Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ[1],..... 1020

KRONİK HASTALIKLARDA BİYOTERAPİ UYGULAMASINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI ... 1022

Arzu ŞENTÜRK[1], Hanife ÖZÇELİK[1],..... 1022

İNHALASYON TEKNİKLERİNİN KULLANIMINA YÖNELİK GÖRSEL EĞİTİMİN KATKISI..... 1024

Filiz ÖZEL[1], Selda KARAVELİ ÇAKIR[1],Münevver AYBÜKE ÇIKRIK[1] 1024

HEMŞİRELERİN KAN TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA HEMOVİJİLANS SİSTEMİ KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ 1025

Hatice DEMİRAĞ[1], Sevilay HİNTİSTAN[2] 1025

DEVELOPING A WEB BASED EDUCATION PROGRAM FOR INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES

AND ITS EFFECT ON DIABETES MANAGEMENT- SECOND STAGE RANDOMİZED CONTROLLED STUDY 1027

Nurten TERKEŞ[1], Hicran BEKTAŞ[2], Mustafa Kemal BALCI[2], ... 1027

ÖZ BİLDİRİME DAYALI MORİSKY UYUM ÖLÇEĞİ'NİN (4 MADDELİK) ORAL ANTİDİYABETİK TEDAVİ ALAN TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERE YÖNELİK GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI 1027

Öznur USTA YEŞİLBALKAN[1], Elif GENÇER[2], ... 1027

HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK İYİLİK HALLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 1030

Mehtap TAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2], Seda KARAMAN[2], ... 1030

TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE KARDİYOVASKÜLER RİSK, RİSK BİLGİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ 1031

LEMYE ZEHİRLİOĞLU[1], Hatice MERT[1], Dilek SEZGİN[1], Ebru ÖZPELİT[1], ... 1031

DİYABETLİ BİREYLERDE AİLE DESTEĞİ İLE YAŞAM KALİTESİ VE TEDAVİYE UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 1033

Gamze YILDIZ ASLAN[1], Özlem TEKİR[2], Hicran YILDIZ[3], ... 1033

ANKİLOZAN SPONDİLİTTE YAŞAM KALİTESİ: 101 HASTANIN KESİTSEL ANALİZİ 1035

Hülya KANKAYA[1], Serap ÖZER[1], Gülbahar YAN[1], Büşra ERDEN[1], Fatma ŞARALDI[1], Sinem BEBEK[1], ... 1035

YAŞLILARIN AĞRI PREVALANSI VE AĞRIYLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ 1037

Sevda ÖZTÜRK[1], Nesrin NURAL[2], ... 1037

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE VENTİLATÖRLE İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN ÖNLENMESİNDE ÖNERİLEN KANITA DAYALI UYGULAMALAR: BİLGİ VE UYGULAMA 1039

Ayşegül ÇELİK[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2], Asiye AKYOL[2], ... 1039

RADYOTERAPİ ALAN BAŞ BOYUN KANSERİ HASTALARA UYGULANAN SEMPTOM YÖNETİM PROGRAMININ SEMPTOMLAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ 1041

Fatma ARIKAN[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1], Mine GENÇ[1], ... 1041

HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE UYGULANAN ÇOKLU GİRİŞİMLERİN DÜŞME VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ 1043

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Nesrin NURAL[1], Arzu ERDEN[2], ... 1043

KARACİĞER SİROZU OLAN HASTALARDA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN BAKIM VEREN YÜKÜ ÜZERİNE ETKİSİ 1045

Fikriye ERSEL[1], Yasemin TOKEM[2], ... 1045

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE ETKİLYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ 1046

Merve ERÜNAL[1], Bilgehan ÖZKAYA[1], Hatice MERT[1], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1], ... 1046

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA OREM ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ EĞİTİM VE TELEFONLA İZLEM: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA 1048

Çiğdem ÖKTEN[1], Zeynep ÖZER[2], ... 1048

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ 1050

BUKET DAŞTAN[1], SEVİLAY HİNTİSTAN[2], ... 1050

DAHİLİYE VE CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN AĞRI KORKU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ 1051

Hatice DEMİRAĞ[1], Sevilay HİNTİSTAN[2], Esin SEVGİ DOĞAN[3], Meral FİDAN UÇAN[4], ... 1051

SCALE DEVELOPMENT STUDY: HEDONISTIC EATING SCALE 1053

Derya ATİK[1], Adile NEŞE[2], Ulviye ÖZCAN YÜCE[1], ... 1053

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS HASTASI KADINLARIN DOĞURGANLIK VE GEBELİK HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ 1054

Seda PEHLİVAN[1], Beyza Nur KAHRAMAN[2], Rabia Gülnur YILMAZER[3], Burcu YAĞIZ[1], Ediz DALKILIÇ[1], Yavuz PEHLİVAN[1], ... 1054

TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERİN İNSÜLİN TEDAVİSİ ÖZ-YÖNETİMİNDE BİREYSEL HASTA EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ 1056

Gülten KARAHAN OKUROGLU[1], Şule ECEVİT ALPAR[1], Abdulaziz EMEN[1], Aslı SÖZERİ[1], Fatma ÖZTÜRK[1], Gaye TEMİRHAN[1], Meryem PEKÜR[1], Reyhan EŞ[1], Şeyma Gül KARAGÖZLÜ[1], ... 1056

YUTMA BOZUKLUĞU OLAN AKUT İNMELİ HASTALARDA YUTMA EĞİTİMİNİN VE İZLEMİNİN ETKİSİ 1058

Cemile SAVCI[1], Rengin ACAROĞLU[2], ... 1058

EFFECT OF MUSIC ON PAIN AND ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING BONE MARROW ASPIRATION AND BIOPSY 1060

Vicdan İTİŞGEN[1], Belgüzar KARA[2], ... 1060

VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİYİ ÖNLEMEDE HEMŞİRELERİN ETKİNLİĞİ NE DÜZEYDE? 1061

Fatma GENÇ[1], Ayten KAYA[2], Şuhule TEPE MEDİN[3], ... 1061

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA WATSON'IN İNSAN BAKIM MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMININ DİSPNE YÖNETİMİ, ANKSİYETE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ 1063

Ahmet SEVEN[1], Havva SERT[1], ... 1063

HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: KARS İLİ ÖRNEĞİ 1065

Ayşe Gül PARLAK[1], Zümrüt AKGÜN ŞAHİN[2], ... 1065

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI OLAN HASTALARDA AYAK ÜLSERASYONU İÇİN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 1067

VACİDE AŞIK ÖZDEMİR[1], NESRİN NURAL[2], ... 1067

ATRİAL FİBRİLASYONLU HASTALARA UYGULANAN AKUPRES'İN BAZI VİTAL BULGULAR VE OKSİJEN SATÜRASYONUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ 1069

Ayse SOYLU[1], Medet KORKMAZ[2], ... 1069

DİYABETİK AYAĞI OLAN YAŞLI HASTALARIN SAĞLIK İNANÇLARININ DİYABET YÜKÜ ÜZERİNE ETKİSİ 1071

Adile SAVSAR[1], Gülsüm Nihal ÇÜRÜK[2], ... 1071

ONKOLOJİ HASTALARININ KONFOR DÜZEYİ 1073

Aysun CAN[1], Sevilay HİNTİSTAN[1], ... 1073

HEMŞİRELİK VE TIP ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTE ÖNYARGISI 1075

Nazmiye ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU[1], Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA[2], Serap ÖZER[1], ... 1075

HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA YORGUNLUK İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ 1077

Ali YAŞKESEN[1], Sabire YURTSEVER[2], ... 1077

KALP YETERSİZLİĞİ OLAN YAŞLI BİREYLERDE BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN DÜŞME DENEYİMİ ÜZERİNE ETKİSİ 1078

Çisem ÇETİN[1], Yasemin TOKEM[2], ... 1078

YAŞLI HASTALARIN YAŞLILIĞA UYUM DÜZEYİ İLE YERİNDE YAŞLANMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ 1080

Güler DURU AŞİRET[1], Sevgisun KAPUCU[2], ... 1080

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI,UYKU KALİTESİ VE AKADEMİK BAŞARILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ 1082

Gülistan YOLDAŞ[1], Ülkü POLAT[2], ... 1082

FİZYOTERAPİ GÖREN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİN SOSYOLOJİK AÇIDAN İNCELENMESİ 1084

Fatma ÇETİNKAYA[1], Funda SOFULU[2], Hale OKÇAY[2], ... 1084

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN KOMORBİDİTE VE BAKIM BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ 1086

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1], ... 1086

INFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA HEMŞİRE DESTEĞİNİN İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ 1088

Duygu AKBAŞ[1], Elif ÜNSAL AVDAL[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2],..... 1088

İKİNCİL İNME KORUNMA PROGRAMININ ATRİYAL FİBRİLASYONU OLAN HASTALARDA ETKİNLİĞİ 1090

Fatma İLTUŞ[1], Ayfer KARADAKOVAN[2]..... 1090

KANSERLİ HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE YAŞAM KALİTESİ 1092

Serap GÖKÇE ESKİN[1], Rüveyda YÜKSEL[1], Hülya BULUT[2], ... 1092

HEMİPLEJİK VE NÖROMÜSKÜLER BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN FİZİKSEL DURUMLARI VE KONSTİPASYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 1094

Esra TAYAZ[1], Gökben BAKIR[2], Ayşegül KOÇ[1], ... 1094

İBS-C HASTALARININ TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ DENEYİMLERİ: KALİTATİF ÇALIŞMA 1096

Serap PARLAR KILIÇ[1], Nermin KILIÇ[2], Sibel SEVİNÇ[3], Cihat DEMİREL[2], ... 1096

TEDAVİ SONRASI YAŞANAN KANSER İLİŞKİLİ YORGUNLUĞUN HASTALAR TARAFINDAN ALGILANMASI 1098

Yasemin TOKEM[1], Özge SEBİLCİ[2], ... 1098

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ 1100

Sevda KORKUT BAYINDIR[1], Ali KAPLAN[2], Sevil BİÇER[3], Ömer Levent AVŞAROĞULLARI[4], ... 1100

HEMATOLOJİK KANSERLİ BİREYLERE BAKIM VERENLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI VE YAŞAM KALİTESİ 1102

Ayşe ÖZKARAMAN[1], Füsun UZGÖR[1], Özlem DÜĞÜM[2], Burçin DEMİRCİOĞLU[3], Yasemin KARACAN[3], Rıdvan ALİ[3], ... 1102

KRONİK HASTALIĞI OLAN GERİATRİK BİREYLERDE DÜŞME RİSKİ 1104

Safiye ÖZGÜÇ[1], Özlem OVAYOLU[2], Sema AYTAÇ[1], Nimet OVAYOLU[3], ... 1104

ONKOLOJİ HASTALARINDA HASTALIK ALGISI, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİ 1106

Melike DEMİR DOĞAN[1], Aylin AYDIN SAYILAN[2], ... 1106

TÜRKİYE' DE 2007-2018 YILLARI ARASINDA YAYINLANMIŞ OLAN HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILMIŞ KANITA DAYALI KLİNİK ARAŞTIRMALARIN İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME.... 1108

Gökşen POLAT[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Derya ŞENTÜRK[3], ... 1108

PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARIN YORGUNLUK VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ 1110

Nermin KILIÇ[1], Serap PARLAR KILIÇ[2], ... 1110

NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM HASTALARINDA UYKU BANDI VE KULAKLIK KULLANIMININ UYKU KALİTESİ VE YAŞAM BULGULARINA ETKİSİ..... 1112

Ayyüce Tuba KULAKSIZ[1], Selda ARSLAN[1], ... 1112

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ İLE DİNİ TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ 1114

Özlem OVAYOLU[1], Nimet OVAYOLU[2], Sümeyra Mihrap İLTER[3], ... 1114

AZERBAYCAN VE TURKİYE ARASİNDAKİ SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞTİRİLMESİ 1116

Ramiz ALİYEV[1], Arzu MUZEFFEROVA[2], Narmina QULAMOVA[2], Vafa PAŞAYEVA[2], Aynur EŞREFLİ[2], ... 1116

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SEMPTOM KÜMELERİNİN BELİRLENMESİ..... 1118

Özlem UĞUR[1], Hatice MERT[1], Ezgi KARADAĞ[1], Tuğba YAVUZŞEN[2], İlhan ÖZTOP[2], ... 1118

DAHİLİ BİRİMLERDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ 1120

Sibel KARACA SİVRİKAYA[1], Ali Kamil BAYRAKTAR[2], ... 1120

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ BAKIM BAĞIMLILIĞI..... 1122

Sıdıka OĞUZ[1], Nazlı KARA[1], ... 1122

KNOWLEDGE, BELIEFS AND ATTITUDES OF PATIENTS ON IN-CENTER HEMODIALYSIS TOWARD HOME HEMODIALYSIS 1124

Belgüzar KARA[1], İlknur YAZICIOĞLU[2], ... 1124

ALGOLOJİ BİRİMİNDE TEDAVİ OLAN HASTALARIN AĞRI İLE BAŞETME VE AĞRI İNANÇLARININ İNCELENMESİ 1125

Mukadder MOLLAOĞLU[1], Esra BAŞER[1], ... 1125

HEMŞİRELERDE KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK VE DİNİ YÖNELİM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 1127

Ayşe Berivan BAKAN[1], Metin YILDIZ[1], ... 1127

HEMODİYALİZ UYGULANAN DİYABET HASTALARININ DİYABETİK AYAK BAKIM UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ 1128

Selda SELİMOĞLU[1], Müzeyyen ATASEVEN[1], Semiha AKIN[2], ... 1128

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF TURKISH VERSION OF HYPOGLYCEMİA ATTİTUDES AND BEHAVİOR SCALE 1130

Bahar İNKAYA[1], Özlem BULANTEKİN DÜZALAN[2], Hatice ARSLAN OKUR[3] 1130

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BAKIM YÜKÜ, SOSYAL DESTEK, UYKU KALİTESİ 1131

Fatma ÇETİNKAYA[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2], Asiye DURMAZ AKYOL[2], ... 1131

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERDE KAYGI DÜZEYLERİNİN AKADEMİK BAŞARIYA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ 1133

Sevgisun KAPUCU[1], Afra ÇALIK[1], Gülşah KESİK[1], ... 1133

DENEYSEL DİYABET MODELİNDE ALLİCİNİN YARA İYİLEŞMESİNE ETKİSİ 1135

İsmail TOYGAR[1], Aynur TÜREYEN[1], Derya DEMİR[2], Şevki ÇETİNKALP[3], ... 1135

MERKEZ HEMODİYALİZİNDEN EVDE HEMODİYALİZ TEDAVİSİNE GEÇEN HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİNİN KENDİ ALGILARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 1137

Rahşan ÇEVİK AKYIL[1], Ayşegül KAHRAMAN[2], Hakan AKDAM[3], Neşe ERDEM[1], Rüveyda YÜKSEL[1], Yavuz YENİÇERİOĞLU[3], ... 1137

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARDA ÖLÜME İLİŞKİN DEPRESYON VE ÖLÜM KAYGISI 1139

Elif OKUR[1], Nesrin NURAL[2], ... 1139

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA VANKOMİSİNE DİRENÇLİ ENTEREKOKLAR VE ALINAN ÖNLEMLERİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI 1141

Elvan KUTKAN[1], Sıdıka OĞUZ[2], ... 1141

TİP 1 DİYABETLİ ADÖLESANLARDA DAMGALANMA KORKUSU, NEGATİF İNSÜLİN TEDAVİ ALGISININ PREDİCTÖRÜ MÜDÜR? 1143

Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ[1], Gülbeyaz BARAN DURMAZ[1], Engin TURAN[2], ... 1143

HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARIN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ 1145

Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN[1], Demet GÜNEŞ[1], Necla KASIMOĞLU[1], ... 1145

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE İLAÇ UYUMLARI 1147

Safiye YANMIŞ[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2], Esra BAŞER[3], ... 1147

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ İLE ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN MANEVİ DESTEK ALGI DÜZEYLERİ BİRBİRİNDEN FARKLI MIDIR? 1149

Sibel SERÇE[1], Özlem OVAYOLU[2], Sema AYTAÇ[3], Nimet OVAYOLU[4], ... 1149

AKUT LÖSEMİ HASTALARINDA ALOPESİNİN BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISINA ETKİSİ 1151

Seda PEHLİVAN[1], Dilek DOĞAN[2], Beyza Nur KAHRAMAN[3], Fahri ÖZKALEMKAŞ[4], ... 1151

ONKOLOJİ HASTALARINDA REİKİ VE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMASININ AĞRI VE YORGUNLUK ÜZERİNE ETKİSİ 1153

Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[1], Zeliha BÜYÜKBAYRAM[2], ... 1153

YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCİLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE KÜLTÜREL UYUM 1155

Pınar TEKİNSOY KARTIN[1], Teame Russom HADGU[1], ... 1155

ŞANLıURFA BÖLGESİNDE İSOT BİBER (ıSı OT) İLE İLGİLİ VERİLEN BESLENME EĞİTİM PROGRAMıNıN GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLARA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ 1157

Tuğba MENEKLİ[1], ... 1157

PALYATİF BAKIM VEREN AİLELERİN DENEYİMLERİ: BAŞ ETME VE SPİRİTÜALİTE 1159

Yasemin YILDIRIM USTA[1], Şeyma DEMİR[1], Elif GENÇER[1], Saadet CAN ÇİÇEK[1], ... 1159

HEMŞİRELERİN KAN TRANSFÜZYONUNA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ; BİR SENARYO ÇALIŞMASI 1161

Gülbin KONAKÇI[1], Asiye DURMAZ AKYOL[2], Filiz ÖZEL[3], Hülya KANKAYA[2], ... 1161

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EPİLEPSİYE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 1163

Serap ÜNSAR[1], Özlem ÖZDEMİR[2], Özgül EROL[1], Zülfiye BIKMAZ[2], Ecehan YENİCİ[3], ... 1163

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SINAV STRESİNİN KAN BASINCI ÜZERİNE ETKİSİ..... 1165

Sıdıka OĞUZ[1], Gülşah ÇAMCI[1], Betül BAYRAK[1], Akdil SAYILKAN[2], Döne Sultan ÇELLEK[2],..... 1165

HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TİKSİNTİ DUYARLILIKLARI İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ 1167

İlknur ÖZKAN[1], Seçil TAYLAN[1], Derya ADIBELLİ[1], ... 1167

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDA MİKROBİYOTA VE HEMŞİRELİK..... 1169

Mediha SERT[1], Zeynep ÖZER[1], ... 1169

YARA BAKIMINDA ALTERNATİF BİR SEÇENEK: BAL PANSUMANI..... 1171

Esra ÇAVUŞOĞLU[1], Meral ALTIOK[1], Canan KANAT[1], ... 1171

KÜRESELLEŞEN DÜNYANIN SAĞLIĞA VE KRONİK HASTALIKLARA ETKİSİ 1173

Fatima TURĞUT[1], ... 1173

EPİLEPSİ VE STİGMA..... 1175

Ufuk DEMİREL[1], Figen OKÇİN[2], ... 1175

HEMODİYALİZ HASTALARINDA TEDAVİYE UYUMDA TELE SAĞLIK UYGULAMALARINI ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME 1176

Şefika Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1], ... 1176

WHAT ARE THE NURSES' APPROACHES TO PROBIOTICS AND RESPIRATORY MICROBIOTA RELATION?..... 1178

Şehnaz KAYA[1], Zeynep ÖZER[2], ... 1178

TÜRKİYE'DE KANSER HASTALARINDA ORAL MUKOZİT İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME..... 1179

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL[1], ... 1179

THE ROLE OF THE NAVIGATOR NURSE IN THE CARE OF CANCER PATIENTS 1181

Zeynep KARAKUŞ ER[1], Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep ÖZER[1],..... 1181

KEMİK İLİĞİ NAKLİ OLAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ 1182

Derya GERESİNLİ[1], Emine KARAMAN[2], Asiye AKYOL[2], ... 1182

DİYABETLİ BİREYLERDE AİLE DESTEĞİ, YAŞAM KALİTESİ VE TEDAVİYE UYUM 1184

Gamze YILDIZ ASLAN[1], Özlem TEKİR[2], Hicran YILDIZ[3], ... 1184

İÇİMİZDEKİ SESSİZ KATİL: LYME HASTALIĞI 1186

Arife ALTIN ÇETİN[1], Simge KALAV[2], Hicran BEKTAŞ[2], ... 1186

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÜREMİK KAŞINTININ YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK DERLEMESİ 1187

Şefika Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1], ... 1187

OSTEOARTRİT TEDAVİSİNDE KULLANILAN TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEŞİK (İNTEGRATİF) TIP YÖNTEMLERİ 1189

Deniz Zeynep SÖNMEZ[1], ... 1189

KORONER KALP HASTALARINDA ÖZ BAKIM VE HASTA EĞİTİMİ 1191

Betül BAYRAK[1], Sıdıka OĞUZ[1], ... 1191

ET VE ET ÜRÜNLERİ YERKEN DİKKAT: ANTRAX 1193

Yağmur ARTAN[1], Aynur TÜREYEN[2], ... 1193

MİKROBİYOTANIN OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ 1195

Adile NEŞE[1], ... 1195

İNME SONRASI ÜRİNER İNKONTİNANS YÖNETİMİ 1196

Aydan Eda URVAYLIOĞLU[1], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2], ... 1196

İÇ HASTALIKLARINDA GÜNCEL- BÜTÜNSEL YAKLAŞIM : NÖRAL TERAPİ 1197

Emir AVŞAR[1], Aynur TÜREYEN[1], ... 1197

YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN ÇOKLU GİRİŞİMLERİN DÜŞMELERE ETKİSİ: KANITA DAYALI YAKLAŞIM 1199

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Nesrin NURAL[1], ... 1199

OREM ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ HEMŞİRELİK TEORİSİ'NE GÖRE YETİŞKİN BİREYDE DİYABETES MELLİTUS VE DİYABETİK AYAK: OLGU SUNUMU 1201

Selden GÜL[1], Gökşen POLAT[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], ... 1201

PANKREAS KANSERİ BİR BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMINDA ROY ADAPTASYON MODELİ'NİN (RAM) KULLANIMI: OLGU SUNUMU 1203

Gökhan SEZGİN[1], Funda SOFULU[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2], ... 1203

OREM'İN ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMINA GÖRE YOĞUN BAKIMDAKİ HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI 1205

Merve DERVİŞOĞLU[1], Dilek BÜYÜKKAYA BESEN[1], ... 1205

AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ HASTASI BİR BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU 1207

Nevval DEMİR[1], Yasemin TOKEM[2], ... 1207

WATSON İNSAN BAKIM MODELİ UYGULAMASINA YÖNELİK BİR ÖRNEK: DİYABETİK AYAK OLGUSU 1209

Tansu OKAN[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], ... 1209

TİP II DİYABETLİ HASTAYA KLİNİKTE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMLA SUNULAN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU 1210

Tansu OKAN[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], Zehra DOĞAN[2], ... 1210

ROY ADAPTASYON MODELİ'NİN (RAM) KULLANIMI: TİP I DİYABETLİ BİR OLGU 1212

Nur BAŞAK[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], ... 1212

HASTANEDE YATAN YAŞLILARDA BESLENME DURUMU VE KOGNİTİF BOZUKLUĞUN KESİTSEL ANALİZİ 1214

Didem Güneş[1], Dilek Ongan[2], Güven Yıldız[1], ... 1214

KEMİK İLİĞİ NAKİL SÜRECİNDEKİ HASTALARIN UYKU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ . 1216

Asiye AKYOL[1], Ayşe ÖZKARAMAN[2], Güler BALCI ALPARSLAN[2], Kader ÇALIŞKAN[3], ... 1216

BÖBREK HASTALIKLARI VE OBEZİTE 1218

Ecehan YENİCİ[1], Özgül EROLİ[2], Serap ÜNSAR[2], ... 1218

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ 1220

Nisa YAVUZER BAYRAK[1], Hatice POLAT[2], ... 1220

ISTANBUL'DA BİR YAŞLI BAKIMEVİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE HASTA BAKICILARDA MERHAMET YORGUNLUĞU 1222

Zülfünaz ÖZER[1], Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ[2], Dilek YILDIRIM[3], ... 1222

AKRAN DESTEKLİ EĞİTİM MODELİNİN ÖĞRENCİLERİN KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON UYGULAMA BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİ 1224

Sevinç KUTLUTÜRKAN[1], Tuğba KARATAŞ[1], Elif SÖZERİ ÖZTÜRK[1], Şükrü ÖZEN[2], ... 1224

GERİATRİK DİYABETLİ HASTALARIN DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ DURUMLARININ GLİSEMİK KONTROL DÜZEYLERİNE ETKİSİ 1226

Elif ÜNSAL AVDAL[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[1], Funda SOFULU [1], Melike TEKİNDAL[1], Mustafa Agah TEKİNDAL[2], Barış Önder PAMUK[1], Ahmet EGE[1], Gülseren PAMUK[1], ismail AYVAZ[1], Yasemin TOKEM[1] 1226

HEMODİYALİZ HASTALARINDA SIVI KONTROLÜ İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ 1228

Ayyuş GEBEL[1], ... 1228

DEMANS RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN YAŞAM ŞEKLİ VE SAĞLIK DAVRANIŞINI DEĞİŞTİRME MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ 1230

Merve Aliye AKYOL[1], Lemye ZEHİRLİOĞLU[1], Merve ERÜNAL[1], Hatice MERT[1], N.Şehnaz HATİPOĞLU[2], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1], ... 1230

DOLAŞIM DESTEK CİHAZLARI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİNİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU 1232

Gizem ARSLAN[1], İbrahim KILIÇOĞLU[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2], 1232

THE EFFECTS OF A NURSE-LED EDUCATION AND COUNSELING PROGRAM ON DYSPNEA, HEALTH STATUS AND CARE DEPENDENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE 1232

Aylin HELVACI[1], Zehra GOK METİN[2], Leyla OZDEMIR[2], Pinar ERGUN[3], ... 1232

SEMPTOMATİK KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARININ HEMŞİRELİK BAKIMINDA GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ VE STANDART BAKIMIN KARŞILAŞTIRILMASI 1234

Sevda TÜREN[1], Nuray ENÇ[2], ... 1234

HİPERTANSİYON TANISI OLAN HASTALARIN KAN BASINCINI DÜŞÜRMEYE YÖNELİK KULLANDIKLARI GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 1236

Dilan DENİZ[1], Özden DEDELİ ÇAYDAM[1], Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[1], ... 1236

DİYABETLİ BİREYLERİN RAMAZANDA ORUÇ TUTMA DAVRANIŞLARI 1238

Feride TAŞKIN YILMAZ[1], Dilek Ayfer ŞAHİN[2], Ahmet KERİM TÜRESİN[2], ... 1238

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ YAPILAN HASTALARA MÜZİK EŞLİĞİNDE UYGULANAN İNHALER AROMATERAPİNİN VİTAL BULGULARA ETKİSİ 1240

Gülsüm GÜLŞEN[1], Özlem OVAYOLU[2], Nimet OVAYOLU[2], ... 1240

ROMATOİD ARTRİTLİ BİREYLERDE ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ''NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ ÇALIŞMASI 1242

Berna CAFER[1], Yasemin TOKEM[2], Filiz ÖZEL[3], ... 1242

DİYABETLİ BİREYLERDE BESLENME DURUMU YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLER Mİ? 1244

Esin Sevgi DOĞAN[1], Ozden DEDELİ ÇAYDAM[1], Sezgı ÇINAR PAKYÜZ[1], Ayşe AKKAYA[2], ... 1244

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN SIVI KISITLAMASINA UYUMLARI VE HASTA AKTİFLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 1246

Cansu KOŞAR[1], Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[1], Özden DEDELİ ÇAYDAM[1], ... 1246

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERE UYGULANAN AKUPRESURUN YORGUNLUK DÜZEYİNE ETKİSİ 1248

Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN[1], Mehtap TAN[2], ... 1248

YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ İÇİN DELİRYUM BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI 1250

Ayşegül ÖZTÜRK BİRGE[1], Hatice TEL AYDIN[2], Filiz SALMAN[1], ... 1250

HEMŞİRELERİN AĞRILI HASTADA KULLANDIKLARI AĞRIYLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 1252

Esra BİLEN[1], Güler BALCI ALPARSLAN[2], ... 1252

POSTER BİLDİRİ 1253

ÖZET METİNLER 1253

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ 1254

Aynur CİN[1], Esin SEVGİ DOĞAN[2], Hatice DEMİRAĞ[1], ... 1254

HASHİMOTO TROİDİTİ KADIN HASTALARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ 1255

Azime KARAKOÇ KUMSAR[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2], Feride TAŞKIN YILMAZ[3], ... 1255

DAHİLİYE KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN TABURCULUĞA İLİŞKİN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ 1257

Feride TAŞKIN YILMAZ[1], Kadriye ALDEMİR[1], Ezgi YILDIZ[1], ... 1257

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN EĞİTİMİN PALYATİF BAKIM BİLGİ VE TUTUMLARINA ETKİSİ 1259

Ayşegül ÖZTÜRK BİRGE[1], Tülin BEDÜK[1], ... 1259

İNSÜLİN UYGULAMA CİHAZI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE VERSİYONUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLLERİ 1261

Özlem BULANTEKİN DÜZALAN[1], Bahar İNKAYA [2], Hatice OKUR ARSLAN[3], ... 1261

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA UYGULAMASININ ÖĞRENCİLERİN İNSÜLİN UYGULAMA BECERİLERİNE ETKİSİ 1262

Hilal TÜZER[1], Bahar İNKAYA[1], Şenay SARMASOĞLU[2], Melih ELÇİN[2], ... 1262

HEALTHCARE PROFESSIONALS' BELIEFS AND ATTITUDES TOWARD HOME HEMODIALYSIS 1263

Belgüzar KARA[1], İlknur YAZICIOĞLU[2], ... 1263

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİZMET KULLANIM TARAFININ EN ÖNEMLİ BİLEŞENİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI 1264

Esra TAYAZ[1], Ayşegül KOÇ[1], Dilek ÖZTAŞ[2], ... 1264

MEKANİK VENTİLASYON AYIRMA YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ 1266

Canan KAŞ GÜNER[1], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2], ... 1266

GEBELİKTE GESTASYONEL DİYABET SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ 1268

Gülbahtiyar DEMİREL[1], Feride TAŞKIN YILMAZ[2], Azime KARAKOÇ KUMSAR[3], ... 1268

KOAH HASTALARINDA ÖZ BAKIM GÜCÜ VE YAŞAM KALİTESİ 1270

Melike DEMİR DOĞAN[1], Derya TOK[1], Yasemin DENİZ[1], ... 1270

KRONİK KARACİĞER HASTALARINDA DİYET DESTEĞİ KULLANIMININ YORGUNLUK VE DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ 1272

Zeynep ERDOĞAN[1], ... 1272

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: HEMATOLOJİK KANSERLER 1274

Füsun UZGÖR[1], Özlem DÜĞÜM[2], Burçin DEMİRCİOĞLU[3], Yasemin KARACAN[3], Rıdvan ALİ[3], Ayşe ÖZKARAMAN[1], ... 1274

GERİATRİK KANSER HASTALARINDA AĞRI VE NUTRİSYONEL DURUM ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR? 1276

Sema AYTAÇ[1], Özlem OVAYOLU[2], Sibel SERÇE[3], Nimet OVAYOLU[4], ... 1276

YAŞLILIK –KADIN VE CİNSELLİK 1278

Yasemin ÇIRACI YAŞAR[1], Sevilay HİNTİSTAN[2], ... 1278

HEMŞİRELERİN AĞRI İLE İLGİLİ BİLGİ, DAVRANIŞ VE KLİNİK KARAR VERME YETENEKLERİ 1279

Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA[1], Merve GÜLPAK[2], Sema AYTAÇ[3], Ercan BAKIR[4], ... 1279

FLORENCE NİGHTİNGALE'İN ÇEVRE TEORİSİNE GÖRE YOĞUN BAKIM HASTASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU 1281

Elif OKUR[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Yağmur AKBAL[3], ... 1281

KANSERLİ HASTALARDA EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ İNHİBİTÖRÜ TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ CİLT REAKSİYONLARININ YÖNETİMİ VE HASTA EĞİTİMİ 1283

Semiha AKIN[1], Ilknur METIN AKTEN[2], ... 1283

ENTERAL BESLENEN HASTALARDA İLAÇ BESİN ETKİLEŞİMİNDE HEMŞİRENİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI 1285

Elif DEMİRAL[1], Deniz KAVUNCU[1], ... 1285

DİABETES MELLİTÜS TANILI HASTADA MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYON DİYABETİK AYAK BAKIMI: FAYE GLENN ABDELLAH 21 HEMŞİRELİK SORUNU 1287

Yağmur AKBAL[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Elif OKUR[3], ... 1287

GERİATRİK BİREYLERDE OTAGO EGZERSİZ PROGRAMININ DÜŞMELER ÜZERİNE ETKİSİ 1289

Simge KALAV[1], Hicran BEKTAŞ[1], Arife ALTIN ÇETİN[2], ... 1289

TNF-ALFA BLOKÖRÜ KULLANAN HASTALAR İÇİN BİR RİSK; TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU 1290

Sema AYTAÇ[1], Özlem OVAYOLU[2], ... 1290

HEMOVİJİLANS KONTROL HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI 1292

Arife ALTIN ÇETİN[1], Hicran BEKTAŞ[2], ... 1292

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLANMA İLE İLGİLİ BEKLENTİLERİ 1293

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ[1], Merve Aliye AKYOL[2], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1], Ahmet Turan IŞIK[3], ... 1293

YAŞLI DİYABET HASTALARININ DİYABETE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ 1295

Buket DAŞTAN[1], Sevilay HİNTİSTAN[2], ... 1295

İZMİR İLİ İÇİNDE ÇALIŞAN ENDOSKOPİ HEMŞİRELERİNİN ÜST EKSTREMİTE YARALANMA İNSİDANSININ SAPTANMASI 1296

Fikriye ERSEL[1], Yasemin TOKEM[2], ... 1296

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI 1297

Sevil BİÇER[1], Sevda KORKUT BAYINDIR[2], ... 1297

SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH DIABETES 1299

Zeynep KURTULUS TOSUN[1], Ayse CIL AKINCI[2], Selda CELİK[3], Nese SONMEZ[4], Gulsah ELBUKEN[5], ... 1299

CROHN HASTALIĞI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ 1300

Demet GÜNEŞ[1], Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN[1], ... 1300

GENETİK BİLİMİ VE HEMŞİRELİK 1302

Sevda TÜREN[1], Sevda EFİL[2], Nuray ENÇ[3], ... 1302

YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASINI ÖNLEMEYE YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI ... 1304

Selda KARAVELİ ÇAKIR[1], Filiz ÖZEL[1], ... 1304

KARDİYO-ONKOLOJİDE HEMŞİRENİN ROLÜ 1306

Sevda TÜREN[1], Sevda EFİL[2], ... 1306

AS A NURSE WHAT TO KNOW ABOUT HERBAL REMEDIES OF HYPERTENSION 1308

Şehnaz KAYA[1], Zeynep ÖZER[2], ... 1308

KALP YETMEZLİĞİNDE HEMŞİRENİN YARDIM SANATI: ERNESTİNE WİEDENBACH'İN KURALCI TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANMIŞ OLGU SUNUMU 1309

Sevda ÖZTÜRK[1], Nesrin NURAL[2], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], ... 1309

YAŞLILARDA BOŞ YUVA SENDROMU 1310

Sevda ÖZTÜRK[1], Sevilay HİNTİSTAN[2], ... 1310

KANSER HASTALARINDA KAŞEKSİ 1311

Müge ALTINIŞIK[1], Fatma ARIKAN[1], ... 1311

ACİL SERVİSTE TRİYAJ VE ETİK BOYUTU 1313

Ali Kamil BAYRAKTAR[1], Özlem TEKİR[2], ... 1313

OBESİTE: YEME BAĞIMLILIĞI VE KAYGI BOZUKLUKLARI AÇISINDAN GÖZDEN GEÇİRME 1314

Gülseren KESKİN[1], Serap ÖZER[2], ... 1314

YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARDA KONSTİPASYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ: KONSTİPASYON VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ 1316

Melike DEMİR DOĞAN[1], Nurşen KULAKAÇ[1], Cemile AKTUĞ[1], ... 1316

KANSERDE MİKROBİYATANIN ROLÜ 1318

Zeynep KARAKUŞ ER[1], Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep ÖZER[1], ... 1318

FEKAL MİKROBİYOTA TRANSPLANTASYONU (FMT) VE HEMŞİRELİK 1320

Gülistan YOLDAŞ[1], Aynur TÜREYEN[2], ... 1320

HEMOVİJİLANS HEMŞİRELİĞİ 1322

Derya GERESİNLİ[1], Asiye AKYOL[2], ... 1322

KANSER HASTALARININ YAŞAM KALİTESİ VE SEMPTOM YÖNETİMİNDE MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ 1324

Derya ÇINAR[1], Ayfer KARADAKOVAN[2], ... 1324

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ OLARAK ZİKA VİRÜSÜNÜN FARKINDA MIYIZ? 1326

Havva SERT[1], Meryem PELİN[1], Serap ÇETİNKAYA[1], AHMET SEVEN[2], Şifa AYTEKİN[3], Oğuz KARABAY[4], ... 1326

İMPLANTE EDİLEBİLİR KARDİYOVERTER DEFİBRİLATÖRDE ÖLÜM KAYGISI 1328

Mediha SERT[1], Zeynep ÖZER[1], ... 1328

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN TEDAVİYE UYUMUNU SAĞLAMADA HEMŞİRE 1330

Sevda EFİL[1], Sevda TÜREN[2], Nuray ENÇ[3], ... 1330

HASTA EĞİTİMİNİ DEĞERLENDİRİYORUZ. PEKİ YA EĞİTİCİ? 1332

Sevda EFİL[1], Sevda TÜREN[2], ... 1332

EL-AYAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN (HFS-14) GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI 1334

Çiğdem ÖKTEN[1], Zeynep ÖZER[2], ... 1334

KORONER ARTER HASTALARINDA TANRI ALGISININ PSİKOSOSYAL UYUM ÜZERİNE ETKİSİ: İLK SONUÇLAR 1336

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL[1], Songül GÜRSES[1], ... 1336

AKRAN DESTEĞİ İLE AKADEMİK BAŞARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 1338

Ayşe Gül PARLAK[1], Zümrüt AKGÜN ŞAHİN[2], ... 1338

LİSANS DÜZEYİNDE EĞİTİM ALAN BİREYLERDE OBEZİTE TARAMASI VE FARKINDALIĞI 1340

Fatma GENÇ[1], Çağla YİĞİTBAŞ[1], ... 1340

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNDE İNTESTİNAL MİKROBİYAL DEĞİŞİMLER NEDEN Mİ? BELİRTİ Mİ? SONUÇ MU? 1342

Nimet KARATAŞ[1], Ayşegül İŞLER DALGIÇ[1], ... 1342

TÜRKİYE'DE YAŞLI BİREYLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI: SİSTEMATİK DERLEME 1343

Birgül VURAL DOĞRU[1], Hediye UTLİ[2], Emine KARAMAN[3], ... 1343

TÜRKİYE'NİN YAŞLI SAĞLIĞI TURİZMİ İÇİN FIRSAT VE TEHDİTLERİ 1345

Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ[1], ... 1345

SAĞLIK TURİZMİ VE SAĞLIK PROFESYONELLERİ 1347

Serap GÖKÇE ESKİN[1], Rahşan ÇEVİK AKYIL[1], Törün ÖZER[1], ... 1347

KANSERDEN İYİLEŞEN HASTADA GELECEK YAŞAMI PLANLAMA 1349

Necmiye ÇÖMLEKÇİ[1], Dilek BAYKAL[2], Burcu DEDEOĞLU DEMİR[3], Gülbeyaz CAN[4], ... 1349

POSTERİOR LONGİTUDİNAL LİGAMENT YIRTILMASI OLAN BİR KADININ YAŞADIĞI SORUNLAR VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI: OLGU SUNUMU 1351

Betül ÖZEN[1], ... 1351

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLI BAKIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ 1353

Dilek BAYKAL[1], Necmiye ÇÖMLEKÇİ[2], Burcu DEDEOĞLU DEMİR[3], Gülbeyaz CAN[4], ... 1353

TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERİN DİYABET İZLEM ÖNERİLERİNE UYUMU 1355

Lemye ZEHİRLİOĞLU[1], Hatice MERT [1], Sevgi KIZILCI[2], ... 1355

DİYABETTE HASTA EĞİTİMİNDE MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARI 1357

Ayşe SERPİCİ[1], Aysun CAN[1], Sevilay HİNTİSTAN[1], ... 1357

DİSFAJİ GELİŞEN AKUT İNMELİ HASTALARDA BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMI 1359

Cemile SAVCI[1], ... 1359

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN KOMORBİDİTE DÜZEYLERİNİN BAKIM BAĞIMLILIĞINA ETKİSİ 1360

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1], ... 1360

YAŞLILARDA DİYABET YÜKÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 1362

Saadet CAN ÇİÇEK[1], Yasemin YILDIRIM USTA[1], Aynur DOGANYİGİT[2], Handan ANKARALI[3], ... 1362

KALP YETMEZLİĞİ OLAN BİREYLERDE AKRAN EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİSTEMATİK DERLEME 1364

Selma TURAN KAVRADIM[1], Zeynep ÖZER[1], ... 1364

PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ 1366

Elif OKUR[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], ... 1366

HİRUDOTERAPİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI 1368

Bilge BAL ÖZKAPTAN[1], Yelda GÜLER[2], ... 1368

ÖĞRENCİ GÖZÜYLE KLİNİK HEMŞİRELERİNİN BAKIM VERMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER 1370

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL [1], Bihter ÖZTERZİ [1], Pınar KUTLU[1], Meryem KUTLU [1], ... 1370

SAĞLIKLI YAŞLANMA VE TEKNOLOJİ 1372

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2], ... 1372

YARA BAKIMINA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF BİR YAKLAŞIM: LARVA TERAPİ 1374

Ayşe SERPİCİ[1], Seher ÇAKMAK[2], ... 1374

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN YAŞLI HASTALARIN MUTLULUK VE YAŞAM DOYUMU DÜZEYİNİN ÖZBAKIM GÜCÜNE ETKİSİ 1376

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Aysun CAN[1], Nesrin NURAL[1], ... 1376

YAŞLILARDA KAHKAHA TERAPİSİ 1378

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Aysun CAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2], Nesrin NURAL[1], ... 1378

İLERİ EVRE AKCİĞER KANSERİ HASTASINDA BESLENMENİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU 1380

Sevgisun KAPUCU[1], ... 1380

KATETER İLİŞKİLİ ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI: ÖNLEMEYE YÖNELİK NELER YAPILABİLİR? 1381

Yağmur ARTAN[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2], ... 1381

LYME HASTALIĞI 1383

Yağmur ARTAN[1], Aynur TÜREYEN[2], ... 1383

TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERDE PSİKOLOJİK İNSÜLİN DİRENCİ ÖNLENEBİLİNİR Mİ? 1384

Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ[1], ... 1384

RADYOTERAPİ ALAN BAŞ VE BOYUN KANSERİ TANILI BİREYLERİN ORAL MUKOZİT İLE BAŞ ETMEDE KULLANDIKLARI İLAÇ DIŞI YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ 1386

İsmail TOYGAR[1], Oznur USTA YEŞİLBALKAN[1], ... 1386

ONKOLOJİ HASTALARINDA SANAT TERAPİSİ 1388

Zeliha BÜYÜKBAYRAM[1], Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[2], ... 1388

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMI 1390

H. Dilek DOĞAN[1], ... 1390

NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HEMODİYALİZLİ HASTANIN BAKIM PLANI ÖRNEĞİ : OLGU SUNUMU 1392

Gökşen POLAT[1], Selden GÜL[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], ... 1392

HEMŞİRELERİN KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONUNA YÖNELİK BİLGİ DURUMLARININ VE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİ 1394

Mehtap TAN[1], Seda KARAMAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[1], ... 1394

HEMŞİRELERİN GENETİK BİLGİSİNİN KLİNİK BAKIMA YANSITILMASI 1396

Metin YILMAZ[1], Vildan KOCATEPE[2], Dilek YILDIRIM[3], ... 1396

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE MALNÜTRİSYON VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI 1398

Özlem ÖZDEMİR[1], Özgül EROL[2], Serap ÜNSAR[2], ... 1398

PERİTON DİYALİZİ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN KOMPLİKASYON GÖRÜLME OLASILIĞINA ETKİSİ 1400

Hatice CEYLAN[1], Zeynep ÖZER[2], ... 1400

KAN TRANSFÜZYONU VE HEMOVİJİLANSA GENEL BİR BAKIŞ 1402

Pınar EKŞİ[1], Sıdıka OĞUZ[1], ... 1402

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA RADYOTERAPİYE BAĞLI AKUT ÖZOFAJİT VE YÖNETİMİ 1404

Kamile KIRCA[1], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2], ... 1404

GERİATRİK HEMODİYALİZ HASTASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU 1405

Elif ÖZDEMİR[1], Ezgi MUTLUAY YAYLA[2], Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ[2], ... 1405

HALKA TATLISI SONRASI ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ 1407

Dilek GELİN[1], Selman ÇELİK[2], Sıdıka OĞUZ[1], Alihan ERYILMAZ[3], ... 1407

KANSER HASTALARINDA ORAL MUKOZİTİN ÖNLENMESİ VE YÖNETİMİ KAPSAMINDA HEMŞİRELİK TEZLERİNİN İNCELENMESİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME 1409

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL[1], ... 1409

HEMŞİRELİKTE MAHREMİYET 1411

Sibel KARACA SİVRİKAYA[1], Emire VAROL[2], ... 1411

HEMODİYALİZ HASTALARINDA EĞİTİM PROGRAMININ SIVI KONTROLÜ VE DİYETE UYUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ 1413

Esra BAŞER[1], Mukadder MOLLAOĞLU[1], ... 1413

DİKKATLERDEN KAÇAN BİR TANI; TRANSFÜZYONA BAĞLI AKUT AKCİĞER HASARI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU 1415

Gizem ARSLAN[1], Yasemin TOKEM[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2], İbrahim KILIÇOĞLU[1], ... 1415

DİYABETLİ BİREYLERDE CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI VE METABOLİK KONTROL ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ..... 1416

Rabia BAYRAM[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2],..... 1416

KALP HASTALIKLARINDA GÜVENLİ ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI VE UYUM..... 1418

Gizem ARSLAN[1], Yasemin TOKEM[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2],..... 1418

DAVETLİ KONUŞMACI

TAM METİNLER

KONGRE KURS METİNLERİ

KURS: BİYOTERAPİ VE HEMŞİRELİK

Kurs Koordinatörü: Prof. Dr. Sultan TAŞCI

BÜTÜNCÜL BAKIM VE HEMŞİRELİK

Prof. Dr. Sultan TAŞCI, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

GİRİŞ

Florance Nighintingale hemşirenin temel uğraşının; hastanın mümkün olabilen en iyi koşulunun sağlanması olduğunu, bireyin doğasında var olan kendi iyileştirme gücünün açığa çıkarılması olduğunu vurgulamaktadır. Postmodern hemşirelik ve insan bakım bilimini ele alan hemşire teorisyen Jean Watson, hemşirenin insana bakarken onun ruhuna bakmayı, bireyin ne yaşadığını anlamayı, özden dinlemeyi, sevginin şifa gücünü, rahatlığın huzur ve enerjisini tanıması ve öğrenmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu açıdan hemşireliğe bakıldığında, tamamlayıcı destekleyici uygulamalar aslında hemşireliğin odağını oluşturmaktadır. Hemşirelerin bireyin zihin-beden-ruh temelline özen gösteren holistik uygulayıcılar olarak eğitilmeleri önemlidir.

Tamamlayıcı ve bütünleşik (integratif) yaklaşım uygulamalarının özünde iyileştirici bir ortam oluşturmak, bireyi bilinçlendirmek ve kendi iyileştirme gizil gücünü ortaya çıkarmak esastır. Bu uygulamalar bütüncül yaklaşım temelli olup, kanıtların ışığında uygun olabilecek tüm yöntemlerin kullanılmasını içermektedir.

Tamamlayıcı ve Bütünleşik (İntegratif) Sağlık Uygulamaları

a. Zihin- Beden Temelli Uygulamalar

Bu tedavilerde meditasyon, hipnoz, relaksasyon (gevşeme) teknikleri, müzik ve sanatla terapi uygulamaları yer almaktadır. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada 8 hafta boyunca haftada iki kez, her bir oturum bir saat olacak şekilde yapılan yoga egzersizlerinin hemşirelerde stresle baş etme davranışlarında etkili olduğu açıklanmaktadır.

b. Manipülatif ve Beden Temelli Uygulamalar

Masaj, refleksoloji ve egzersiz uygulamaları manipülatif ve beden temelli uygulamalar içerisinde yer almaktadır. Aromaterapi ve masaj uygulamalarıyla ilgili yapılan araştırmalarda oldukça farklı yöntemlerin izlendiği, süre ve uygulama bölgelerinin ve kullanılan yağların değiştiği görülmektedir. Refleksolojini ağrının azaltılması yanında bulantı-kusmanın rahatlatılması, kan

basıncının dengelenmesi, dispne, uykusuzluk, konstipasyon, stres, anksiyete, depresyon yaşanmasını azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur.

c. Enerji Temelli Uygulamalar

Reiki, biyofeedback, terapötik dokunma, ki-gong gibi enerji uygulamalarını içermektedir. Henricson ve arkadaşları çalışmalarında, yoğun bakım ünitesinde terapötik dokunma programının pozitif etkisi olduğunu ve sempatik sinir sisteminin aktivitesini azalttığını ortaya koymuşlardır.

d. Biyolojik Temelli Uygulamalar

Bitkisel öneriler, vitaminler ve diğer beslenme destek uygulamalarını kapsamaktadır. Bazı beslenme öğelerinin kullanımının hastalıklara karşı korunmada ve semptom yönetimini sağlamadaki etkisi belirtilmiş olsa da bu konuyla ilgili çok çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda genel bir önerinin yer almadığı da görülmektedir.

e. Geleneksel Sağlık Bakım Sistemleri

Geleneksel Çin Tıbbı ve Ayurvedik Tıp uygulamaları, akupunktur ve akupres uygulamaları bu grupta yer almaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda, akupunktur noktalarına belli seanslarda elektrostimülasyon cihazları ya da parmakla bası (akupres) uygulamasının üremik kaşıntı, bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk ve depresyonu azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği belirtilmektedir.

Tamamlayıcı ve bütünleşik (integratif) sağlık uygulamalarının uygulama alanına yansıtılması ve kanıta dayalı olarak kullanılması gereklidir. Ancak konuya ilişkin yapılan araştırmalarda; uygulayıcılarının araştırma eğitimi eksikliği, projelere mali desteğin yetersiz oluşu, alt yapı araştırmalarının yetersizliği, uygulayıcıların çoğunun konvansiyonel tıp araştırma yöntemlerinin bütünleşik (integratif) sağlık uygulamaları için uygun olmadığına inanmaları, bilimsel kanıtlara dayalı uygulama pratikleri oluşturmadaki isteklerinin azlığı gibi sorunlar yaşandığı görülmektedir.

Sonuç olarak, hemşireliğin uygulama alanı ve tamamlayıcı bakım uygulamalarının temel felsefesi, bireye holistik olarak yaklaşmaları, tedavilerde destekleyici rolde olmaları, sağlığın yükseltilmesinde ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmalarıdır. Hemşireler bu uygulamaların uygunluğunu tanılamak, risk faktörlerini belirlemek ve etik yönünü düşünmek durumundadırlar. Bu nedenle bu yöntemlerin bilimsel bir temele dayandırılması, uygulama önerilerine dönüştürülmesi için

toplumun sosyo-kültürel özelliklerine göre iyi tasarlanmış, kalitatif ve kantitatif yöntemin birlikte kullanıldığı araştırmalara ve bunların uygulama alanına yansıtılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül, Hemşirelik, Tamamlayıcı Tedaviler.

BİYOLOJİK AJANLARIN KULLANIMI

Prof. Dr. Sultan KAV, Başkent Üniversitesi, Ankara

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, TURKIYE (skav@baskent.edu.tr)

"Biyolojik" terimi, canlı hücre sistemlerinde (biyolojik olarak aktif sistemler) geliştirilen ve üretilen tedavileri tanımlar. Biyoterapi biyolojik kaynaklardan elde edilen ve/veya biyolojik yanıtı etkileme özelliğine sahip ajanları kullanarak yapılan tedavi şeklidir. İmmünoterapi ise bireyin bağışıklık sisteminin belirli kısımlarını kullanarak kanser gibi çeşitli hastalıkları tedavi etmek anlamına gelir. İmmün sistemin uyarılması esasına dayandığı için de immünoterapi ve biyoterapi kendi aralarında sık sık birbirlerinin yerine değiştirilerek kullanılmaktadır. Biyoterapi temelde immün cevabı düzenlemekte ise de aynı zamanda immün sistemden bağımsız biyolojik süreçleri etkileyen ajanların kullanımını da içerir. Çeşitli kanser, otoimmün hastalıklar, inflamatuvar hastalıklar ve destek tedavi gibi birçok alanda kullanılan biyoterapi ajanları kanser tedavisinde dördüncü ana yöntem olarak kabul edilmektedir.

Biyoterapinin tarihçesi 1891'de New York Memorial Hastanesinde bir cerrah olarak çalışan William B. Coley'in bakteri toxinini inopere sarkomlu hastalara vererek malignensilerinin gerilemesini umut etmesiyle başlamıştır. Bu yaklaşım sonucu spesifik olmayan Bacille Calmette-Guerin (BCG), Corynebacterium parvum ve levamisole gibi immün uyarıcılar geliştirilmiştir (https://www.cancerresearch.org/join-the-cause/cancer-immunotherapy-month/30-facts/02).

Biyolojik ajanların çoğu sitokinlerdir; bunlar düşük molekül ağırlığındaki proteinler olup, hücrelerin yakınında yerleşmiş, kısa hareket/etki alanı olan ve immün yanıtı uyarmak için üretilen hücrelerdir. Biyolojik ajanlar Recombinant DNA teknolojisi, Hybridoma, Gen teknolojisi ile üretilirler.

Biyoterapi ajanlarının etki mekanizmaları çok çeşitlidir (Liao & Oldham, 2018):

1. **Konakçının antitümör yanıtını arttırmak:** efektör mekanizmaların genişletilmesi ya da restorasyonu yoluyla ya da zararlı konakçı yanıtının bir bileşenini azaltarak *(örn.anti-CTLA-4 gibi immün kontrol noktası inhibitörleri)*
2. Belirli immün hücrelerin, doğal biyolojik maddelerin veya sentetik türevlerinin uygulanması yoluyla **konakçı savunmalarını güçlendirmek**;
3. İmmün yanıtı uyarmak veya tümör hücrelerinin *in vivo* duyarlılığını arttırmak için modifiye edilmiş tümör hücreleri veya diğer aşı tipleri kullanılarak **konakçı tepkilerini arttırmak**;
4. Tümör hücrelerinin olgunlaşmasını, farklılaşmasını veya sessiz kalmasını sağlamak;
5. Proliferasyon, migrasyon / invazyon, apopitoz ve anjiyogenez ile ilgili **tümör hücrelerinin büyüme-uyarıcı faktörleri veya sinyal yollarına engel olmak**
6. Daha etkili sitostatik / sitotoksik antitümör aktivitesini oluşturmak üzere **kanser hücreleri yada immün hücrelere bağlanması ve hedeflemesi için biyolojik molekülleri kullanmak**

7. **Tümör mikroçevresini ya da konakçı bağışıklık sistemini modifiye etmek için biyolojik molekülleri kullanmak**, *örn. efektör T hücreleri veya doğal öldürücü (NK) hücrelerin tümör hücrelerini hedeflemesi ve yok etmesi gibi.*

Biyolojik ajanlar, hastaların tıbbi bakımında önemli bir rol oynamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından 2010-2015 yılları arasında onaylanan ilaçların % 22'sinin biyolojik ajanlar olduğu, ABD'de tüm reçetelerin % 1'inden daha azı biyolojik ajanlar olsa da, reçeteli ilaç harcamalarının % 28'i biyolojik ajanların oluşturduğu rapor edilmiştir (Sarpatwari, Avorn & Kesselheim, 2015). 2019 yılına gelindiğinde, küresel biyolojik pazarın 66.4 milyar dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Camacho & Pai, 2015).

Biyolojik ürünlerin patent sürelerinin bitmesiyle birlikte biyobenzer ürünler üretilip ruhsatlandırıldıktan sonra piyasaya sürülebilmektedirler. Tüm dünyada 200 den fazla yeni biyobenzer ürün geliştirme projesi sürmektedir. Biyobenzer ürünler benzer biyolojik tıbbi ürünün kısaltmasıdır olup patentleri sona eren mevcut biyofarmasötik ürünlerin yeni versiyonlarıdır ve çoğunlukla proteinlerden oluşurlar. Türkiye'de 2008 yılında "Biyobenzer tıbbi ürünlere ilişkin kılavuz" yayımlanmıştır ve bu sayede biyobenzer ilaçların ruhsatlandırma kriterleri de belirlenmiştir (Dal, Karadoğan & Sezer, 2015).

Biyolojik Ajanların Uygulanması/Kullanımında Dikkat Edilmesi Gereken Konular (*Boyman, Comte & Spertini, 2014).*

- Biyolojik ajanlar, standart **infüzyon reaksiyonları ve hipersensitivite reaksiyonları** dahil olmak üzere **alerjik advers olaylara (AE)** neden olabilir.
- Biyolojik ajanlar, tüberkülozun reaktivasyonu *(yüksek risk: infliximab, adalimumab; orta risk: etanersept, abatacept, tocilizumab; düşük risk: rituximab)* dahil **ciddi enfeksiyon riski** ile ilişkilidir. Biyolojik ajanlar ve immünsüpresif ilaçları kullanan kombinasyon tedavisi, özellikle tedavinin ilk 12 ayında monoterapiden daha yüksek ciddi enfeksiyon riskine sahiptir.
- **Organ-spesifik AE'ler** genellikle hepatik, kutanöz veya hematolojik AE'lerdir, immünolojik sendromlar ve kardiyovasküler, noninfeksiyöz pulmoner, gastrointestinal ve nörolojik AE'ler nadirdir.
- Biyolojik tedavi alan hastaların, özellikle kombinasyon tedavisinden sonra, lenfoma ve cilt kanserlerinin insidansının arttığı bilinmemektedir.
- Biyolojik tedavi primer aşılamaya karşı bağışıklık yanıtını azaltır; bu nedenle aktif biyolojik tedavi sırasında canlı aşılar *(Canlı, zayıflatılmış influenza aşısı (LAIV) ; BCG; kızamık, kabakulak ve kızamıkçık; sarı humma aşıları)* yasaktır.

Pehlivan ve arkadaşları tarafından (2018) yürütülen çok merkezli çalışmada romatolojik hastalık nedeniyle en az 3 ay biyolojik ajan kullanan 1134 hastanın % 82.2'sinde ilaç kullanımına ilişkin endişeler bildirilmiştir. Bu endişelerin yan etkiler (% 59.5), kanser riski (%40.1), tüberküloz

reaktivasyonu (%30.7), ilaca bağımlılık riski (% 22.9) ve üreme fonksiyonları üzerinde olası etki (% 10.1) şeklinde belirtilmiştir (Pehlivan ve ark, 2018).

Günümüzde gelişen teknolojiyle birlikte biyolojik ajanlar birçok hastalığın tedavisinde yaygın kullanılmaktadır. Hemşirelerin biyolojik ajanların kullanımı, yan etkiler ve semptom yönetimi konularında yeterliliğinin olması önemlidir.

Kaynaklar

https://www.cancerresearch.org/join-the-cause/cancer-immunotherapy-month/30-facts/02

Liao SK, Oldham RK (2018). Immunotherapy of cancer is a part of biotherapy. J Cancer Metastasis Treat. 4:3.

Dal OH, Karadoğan M, Sezer AD (2015). Biyobenzerler: Kavramlar ve Ruhsatlandırma Süreçleri. Marmara Pharm J 19: 252-258.

Sarpatwari A, Avorn J & Kesselheim AS (2015). Progress and hurdles for follow-on biologics. *New England Journal of Medicine, 372,* 2380–2382.

Camacho LH & Pai N. (2015). Pharmacovigilance of oncology biosimilars. *Journal of Pharmacovigilance, S3,* 1–6.

Boyman O, Comte D, Spertini F (2014). Adverse reactions to biologic agents and their medical management. *Nature Reviews Rheumatology 10 (10): 612–627.*

Pehlivan Y, Orucoglu N, Pehlivan S, Kimyon G, Zengin O, Kucuk A, Sahin A, Tomas N, Oksuz MF, Kisacik B, Akar S, Onat AM, Dalkilic E (2018). Patients' concerns regarding biological agents in rheumatology. Int J Rheum Dis. 21(6):1219-1226.

BİYOLOJİK TEMELLİ VE GELENEKSEL BİYOTERAPİ UYGULAMALARI (APİTERAPİ, HİRUDOTERAPİ, İHTİYOTERAPİ, MAGGOT DEBRİTMAN TERAPİ, HELMİNTİK TERAPİ)

Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN, Sinop Üniversitesi, Sinop

Biyolojik temelli ve geleneksel biyoterapi uygulamaları geçmişten günümüze sağlık ve hastalıkla ilgili birçok durumda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Modern tıbbın yanı sıra kanser, romatizmal hastalıklar ve özellikle kronik hastalıklara bağlı semptomların yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedaviler arasında birçok biyolojik temelli uygulama yer almaktadır. Apiterapi, hirudoterapi, ihtiyoterapi, maggot terapi ve helmintik terapi biyoterapi uygulamaları arasında yer alan yöntemlerdendir.

APİTERAPİ

Apiterapi; arılardan elde edilen bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehiri gibi ürünlerin tedavi amacıyla kullanılmasıdır.

Bal

Bal bilinen en eski ilaçlardan olmakla birlikte kullanımı 5000 yıl önceye dayanmaktadır. Yara tedavisi başta olmak üzere mide ve barsak hastalıklarında kullanımı yaygındır. Yara iyileşmesinde antimikrobiyal etkisinin yanı sıra yeni damar oluşumunu desteklediği, inflamasyonu baskılayarak granulasyonu hızlandırdığı belirtilmektedir. Balın antibakteriyel, antifungal, antiviral, antiinflamatuar ve antitümör özellikleri nedeniyle yara iyileşmesi başta olmak üzere kanser ve birçok hastalıkta apiterapi ürünü olarak kullanılması önerilmektedir.

Polen

Polen; çiçekli bitkilerde bulunan ve bal arısı tarafından toplanan çiçek tozlarıdır. Arı poleni proteinden zengin bir yapıya sahiptir ve bu özelliği ile besin desteği olarak birçok hastalıkta tablet şeklinde, saf olarak ya da balla karıştırılarak tedavi edici olarak kullanılmaktadır. Antimikrobiyal, antifungal, antioksidan, antiradyasyon, hepatoprotektif, kemoprotektif/kemopreventif ve antiinflamatuar aktiviteye sahip olan arı poleni karaciğer hastalıklarında, prostat hastalıklarını önlemede, kardiyovasküler ve sindirim sistemini güçlendirmede, allerjik duyarlılığı azaltmada

aterosklerozis, gastorenterit, solunum sistemi hastalıklarında ve immün sistemi güçlendirmede yararlı etkileri vardır.

Propolis

Propolis; suda erimeyen, reçineli ve mum kıvamında olan, güzel kokulu, oda sıcaklığında yarı katı halde bulunan bir maddedir ve antibakteriyel, antifungal, antiviral, lokalanestetik, antienflamatuar, antioksidan, hepatoprotektif, immunostimulating, antitümoral ve sitostatik aktiviteye sahiptir. Enfeksiyonların tedavisinde ve enfeksiyonları önlemede topikal olarak merhem/solüsyon şeklinde ya da oral alıma uygun formda, diyabet ve kanser gibi hastalıkların önlenmesi için gıda ve içeceklerde kullanılmaktadır.

Arı Sütü

Arı sütü hücre yenilenmesini destekleyici ve bağışıklığı güçlendirici özelliklerinden dolayı kozmetik ve diyet desteği olarak kullanılmaktadır. Arı sütü vazodilatatör, antihipertansif etkileri nedeniyle kalp damar hastalıklarında, antitümör etkisi nedeniyle kanserden korunmada, antiviral, antibakteriyel ve antiinflamatuar etkileri nedeniyle enfeksiyonlarda kullanılmaktadır. İmmün sistemi güçlendirici etkisi nedeniyle birçok birçok durumda besin takviyesi olarak başvurulmaktadır. Kolesterolü düşürücü, sinir sistemini uyarıcı ve yorgunluğu giderici etkisinin yanı sıra büyüme ve gelişmeyi hızlandırıcı ve hormonal düzeni dengeleyici özelliklerid bulunmaktadır. Saf halde ya da diğer arı ürünleri ile karıştırılarak kapsül ya da draje şeklinde tüketime sunulan arı sütü kanser başta olmak üzere birçok durumda apiterapi ürünü olarak kullanılmaktadır.

Arı Zehiri

Arı zehiri yapısında bulunan biyokimyasal bileşikler nedeniyle birçok hastalığın tedavisinde kullanılan bir arı ürünüdür. Arı zehri dolaşımı arttırıcı, antikoagülan, antibakteriyel, radyasyona karşı koruyucu, kan basıncını düşürücü, multiple sklerozis, AIDS, kanser, romatoid artrit, epilepsi, iritis, bursit, migren, rinosinuzit, kolesterol yüksekliği ve astım gibi birçok durumda tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Arı zehiri merhem ya da solüsyon olarak topikal uygulanabileceği gibi tablet şeklinde, enjeksiyon olarak ya da akupunktur iğnesinin arı zehiri ile teması sağlanarak akupuntur tedavisinde de kullanılmaktadır.

HİRUDOTERAPİ

Hirudoterapi; tedavi amacıyla sülük veya sülükten elde edilen ürünlerin kullanılmasıdır. Sülüklerin tıbbi tedavi amacı ile kullanımı çok eski çağlara uzanmaktadır. Sülük, kan emici, halkalı ve hermafrodit özellikte solucan olup 650'nin üzerinde türü bulunur. Tıbbi uygulamalarda en sık kullanılan sülük türleri Hirudo Medicinalis ve Hirudo Verbanadır. "Avrupa tıbbi sülüğü" olarak da bilinen Hirudo medicinalis, hastalıkların tedavisinde en fazla tercih edilen ve üzerinde en çok çalışma yapılan sülük türüdür.

Sülük, konağa, kuyruk bölgesinde bulunan büyük vantuzları ile yapışır ve küçükbaş emicisiyle ısırır. Sülükler ağrı oluşturmadan deriyi, üç adet çenesinin üstünde bulunan keskin dişleriyle, 1,5mm derinliğinde insize ederek kan emerler. Sülüğün dişleri arasında salyasının salgılandığı küçük ağızlar vardır.

Sülük kan emmeye başladığında salyasında bulunan lokal anestezik, histamin benzeri vazodilatatörler, antikoagülan maddeler, yayılma faktörleri, antibiyotikler gibi çeşitli mediatörleri kan emdikleri dokuya salarlar. Hirudoterapi seansında genellikle bireylere beş ile 12 adet tıbbi sülük uygulanır. Sülük Isırdığı bölgede "Y" şeklinde yara izi oluşturur ve (yaklaşık 3-24 saat) kanama olabilir.

Sülük salyasında birbirinden farklı etkileri bulunan 100'ün üstünde biyoaktif madde (vazodilatatörler, antikoagulan moleküller, bakteriyostatikler, analjezikler, antiinflamatuarlar, lokal anestezikler, prostaglandinler, protienazlar vb.) izole edilmiş olup, bunlardan hirudin en iyi bilinen çok güçlü bir antikoagulan moleküldür. Rekonstruktif ve mikrocerrahi, vasküler hastalıklar, ekstravazyon, kanser ve metastaz ile eklem hastalıklarında kullanımı yaygındır.

İHTİYOTERAPİ

İhtiyoterapi, tatlı su balıklarından tedavi amacıyla yararlanılmasıdır. Heckel tarafından 1843 yılında tespit edilen bu balık türü "Garra rufa" olarak isimlendirilmiştir. Bu balıklar besin ihtiyaçlarını karşılamak için cilt üzerindeki ölü deriyi yiyerek hem kendi ihtiyaçlarını karşılamakta hem de sedef hastalığı başta olmak üzere çeşitli cilt hastalıklarının iyileşmesine katkı

sağlamaktadırlar. Balığın salyasından deri altına karışan bir enzim sayesinde sedef hastalığını iyileştirdiği belirtilmektedir.

MAGGOT DEBRİTMAN TERAPİ

Maggot Debridman Tedavisi (MDT), larva tedavisi olarak da tanımlanan Lucilia (Phanecia) sericata sineğinin steril hale getirilmiş larvalarının kronik yara tedavisinde kullanılmasıdır. İlk olarak Baer tarafından 1931 yılında tanımlanmıştır. Nekrotik, akıntılı yaralar ile kan dolaşımının yeterli olmadığı derin yaralarda, diyabetik ayak ve basınç ülserlerinde, yanık iyileşmesinde kullanılmaktadır.

Etki Mekanizması

Debridman: Maggotlar ölü dokular, hücre döküntüleri ve nekrotik yaranın eksudası ile beslenirler. Larvaların midesinden salgılanan tripsin, kemotripsin gibi enzimlerin nekrotik dokuları eritmesi ile larvalar tarafından sindirim sağlanır.

Dezenfeksiyon: Maggotların salgıladıkları amonyak sayesinde dezenfeksiyon sağlanır. Larvaların midesinde yaşayan proteus mirabilis bakterileri tarafından üretilen antibakteriyel maddeler mikroorganizmaları öldürücü özelliğe sahiptir.

Granülasyonun başlatılması: Maggotların ve salgılarının sürekli hareketleri canlı dokuları mekanik olarak uyararak granülasyon dokusunun şekillenmesine yardımcı olur.

Kan akımının iyileşmesi: MDT ile doku oksijenlenmesinde belirgin bir artış ve ödemde azalma saptanmıştır.

Yaşam süresinin uzaması diyabet, amputasyon ve yara enfeksiyonu gibi sorunların artışına neden olmaktadır. Bu nedenler özellikle günümüzde ortopedik, dermatolojik ve geriartrik enfeksiyonların kontrolünde geçerli bir yöntemdir.

HELMİNTİK TERAPİ

Helmintlerin tedavi amacıyla kullanılmasına helmintik terapi ya da helmintoterapi denir. İmmün sistemi düzenleyici yolakları aktive etme ve bağışıklığı kontrol etme özellikleri nedeniyle helmintlerin tedavi amaçlı kullanılması, günümüzde büyük ilgi görmektedir. Helmintlerin, T hücrelerin işlevini inhibe etmek ve immün yanıtı düzenleyici T hücreleri indüklemek için

salgıladıkları immün modülatör moleküllerinin yanında immün yanıtı baskılayıcı birçok mekanizması vardır.

KAYNAKLAR

1. Albayrak, S., Albayrak, S. (2008). Propolis: Doğal Antimikrobiyal Madde Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 37(3): 201-215.
2. Duruhan, S., Biçer, B., Tuncay, MS., Uyar, M., Güzel S.(2015). Sülük Uygulamasının Komplikasyonları. İntegratif Tıp Dergisi, 3(1):16-20.
3. Eroğlu, L., Orak, İ., Şimşek, T. (2004). Ekstravazyon Yaralanmasının Tedavisinde Tıbbi Sülük Kullanımı: Ön Çalışma. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 12(3): 208-211
4. Gazi, U., Taylan Özkan, A. (2017). Helmintoterapi, FLORA. 22(3):91-101.
5. Grassberger M., Hoch W. (2006). Ichthyotherapy as Alternative Treatment for Patients with Psoriasis: A Pilot Study. Evidence Based Complementary Alternative Medicine. 3(4):483-488.
6. Karabağ, K., Hakan Dinç, H., Selcuk, M. (2010). Arı Sütünün İnsan Sağlığı İçin Önemi, MYO-Ös 2010- Ulusal Meslek Yüksekokulları Öğrenci Sempozyumu, Düzce.
7. Mumcuoğlu, K.Y.,Taylan Özkan, A. (2009). Süpüratif Kronik Yaraların Maggot Debridman Tedavisi. Türkiye Parazitoloji Dergisi, 33 (4): 307-315.
8. Pascoal, A., Rodrigues, S., Teixeira, A., Feas, X., Estevinho, L.M. (2014) Biological activities of commercial bee pollens: Antimicrobial, antimutagenic, antioxidant and anti-inflammatory Food and Chemical Toxicology 63 (2014) 233–239.
9. Sert, E., Sakarya, AA., Yüksel, ŞB., Sert ,A., Tüfekçi, S. (2015) Tıbbi Sülükler ve Tıbbi Sülük Salyasının Özellikleri. İntegratif Tıp Dergisi, 3(2): 12-18.
10. Ulusoy E. (2012). Bal ve Apiterapi Uludağ Arıcılık Dergisi, 12(3): 89-97
11. Yakışan Maden, RŞ. (2015) . Varis Tedavisinde Rutin Tedaviler İle Tıbbi Sülük Tedavisinin Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.

SEMPTOM YÖNETİMİNDE BİYOTERAPİ UYGULAMALARININ KULLANIMI: KANITA DAYALI UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Doç. Dr. Songül GÖRİŞ, Erciyes Üniversitesi, Kayseri

GİRİŞ

Son yıllarda geleneksel biyoterapi uygulamalarına olan ilgi giderek artmakta olup konuyla ilgili birçok klinik çalışma yapılmaktadır. Maggot debridman tedavisi (MDT), hirudoterapi, helmintik terapi, ihtiyoterapi ve apiterapi bu uygulamalardan bazılarıdır. Bu makalede aşağıda belirtilmiş olan geleneksel biyoterapi uygulamalarıyla ilgili yapılmış olan kanıta dayalı uygulama örnekleri özetlenmiştir.

Maggot Debridman Tedavisi (MDT): MDT, Lucilia Sericata adlı yeşil şişe sineğinin steril hale getirilmiş larvalarının (maggot, kurtçuk) kronik yaraların tedavisinde kullanılması ile yapılan tedavi şeklidir. MDT, konvansiyonel tedaviye cevap vermeyen, cerrahi debridmanın yapılacağı çok küçük alanlara maggotların ulaşması, herhangi bir yan etkisinin olmaması, ekonomik olması, geniş alanlarda yapılan cerrahi debridmanın önlenmesi ve yaranın dezenfeksiyonun sağlaması gibi nedenlerden dolayı yara debridmanında kullanılması uygun biyolojik bir debridman yöntemidir (1). 2004 yılında, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) kronik yaraların tedavisi için tıbbi MDT'yi onaylamıştır. MDT; dekübitüs ülserleri, yanıklar, venöz staz ülserleri, diyabetik ayak ülserleri, iyileşmeyen travmatik ve cerrahi yaraların debridmanında kullanılmaktadır (2). Paul et al. (2009) diyabetik ayak ülserli hastalarla yaptıkları çalışmada, 29 hastaya MDT, 30 hastaya geleneksel tedavi uygulamış, gruplararasında iyileşme açısından bir farklılık olmadığı, MDT'nin geleneksel tedavi kadar etkili olduğu ve alternatif bir yöntem olarak kullanılabileceği bildirilmiştir (3).

Azad et al. (2016) diyabetik ayak ülserli 42 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada MDT'nin etkili olduğunu ve büyük örneklemli çalışmaların yapılması gerektiğini belirtmiştir (4). Wilasrusmee et al. (2013) meta analiz çalışmasında kronik ülserlerin tedavisinde MDT'nin geleneksel tedaviyle karşılaştırıldığında %20 daha etkili olduğunu göstermiştir (5). Sun et al. Kronik infektif yaralarda Maggot debridman tedavisini inceledikleri sistematik derlemede; MDT yapılan hastaların iyileşme süresinin önemli derecede daha kısa olduğu belirlenmiştir (6).

Hirudoterapi: Hirudoterapi, tıbbi sülükler kullanılarak yapılan bir tedavi şeklidir. Sülükler geleneksel ve tamamlayıcı tıpta birçok rahatsızlık için tedaviye destek olarak kullanılmaktadır. Kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarında, kas-iskelet sistemi hastalıklarında, doku flepleri, replantasyon sonrası revaskülarizasyonda, yumuşak doku yaralanmalarında, diabetes mellitus ve romatoid artrit gibi birçok hastalıkta kullanılmaktadır (7). Diz osteoartritli 113 hastayla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; Tek seferlik sülük tedavisi (n=38), 2 kez uygulanan sülük tedavisi (n= 35) ve kontrol grubu (n=40) olmak üzere 3 gruba ayrılan hastalarda; KOOS, WOMAC ve VAS skorları değerlendirildiğinde, 1 ve 2. gruptaki hastaların skorlarında gelişme görülmüş analjezik ihtiyacı azalmış, en büyük gelişmenin 2. grupta olduğu görülmüştür. Ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinde gelişme ve eklem katılığında azalma olduğu belirtilmiştir (8). Hirudoterapide en sık görülen yan etkiler; hafif lokal kaşıntı, ciltte kızarıklık, sistolik kan basıncında azalma, hafif baş dönmesi, uzun sürmeyen hafif kanama ve enfeksiyondur. Hirudoterapi, hemofili, anemi, lösemi, hipotoni, gebelik, sülük salgısının aktif içeriğine allerjisi olanlarda ve immünsupresyon varlığında uygulanmamalıdır (9).

İhtiyoterapi: Yunanca balık anlamına gelen ichthyo kelimesini içeren ihtiyoterapi, psöriazis gibi cilt hastalıklarının tedavisinde balıkların kullanıldığı geleneksel biyoterapi uygulamalarından biridir. Sivas Kangal balıklı kaplıcası bu tedavinin en önemli örneklerinden biridir (10). Grassberger et al. (2006) çalışmasında; 2002-2004 yılları arasında 3 hafta ihtiyoterapi uygulanmış 67 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların %71.7'sinde PASİ skoruna göre psöriazis şiddeti azalmıştır. %65'i tedavi öncesine göre daha az şiddette relaps semptomları yaşadıklarını bildirmişlerdir. Önemli bir yan etki görülmemiştir (11). Özçelik ve ark. (2000) yaptıkları çalışmada ise 87 psöriazisli hasta 21 gün ihtiyoterapi almış, %57'sinde lezyonların tamamen iyileştiği, %43'ünde ise kısmi iyileşme sağlandığı görülmüştür. Ayrıca topikal steroid tedavisiyle karşılaştırıldığında remisyon süresinin daha uzun olduğu görülmüştür. Çalışmada Kangal'ın balıklı kaplıcalarının psöriazis açısından etkili ve yararlı olduğu gösterilmiştir (12).

Helmintik Terapi: İnflamatuar ve otoimmün hastalıkların tedavisine yardımcı olmak amacıyla bağışıklık sisteminin helmintlerle uyarıldığı biyoterapi yöntemidir. Hijyen hipotezine göre son zamanlarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artan hijyenik ortamlar nedeniyle çocukluk dönemi infeksiyonlarına maruziyet ve çapraz infeksiyon riski azalmakta buna bağlı olarak sağlıklı

bir immün sistemin gelişimi engellenmektedir. Bu durum otoimmün ve allerjik hastalıkların görülme sıklığının artmasına yol açmaktadır. Eski dost hipotezine göre ise; helmintler ve mikrobiyota üyeleri gibi birçok mikroorganizmanın çağlar boyunca evrildikleri ve immünmodülatör mekanizmaların tetikleyicisi oldukları savunulmaktadır (13). İdeal bir helmintte bulunması gereken özelliklere bakıldığında; yayılmamalı, insanlar için patojen olmamalı, kendi kendini sınırlayan bir infeksiyon oluşturmalı, insanda çoğalmamalı, hemen infektif olmamalı, kolay uygulanmalı, uygun antihelmintik tedavisi mevcut olmalı, spesifik patojensiz koşullarda üretilebilmeli ve stabilliğini uzun süre koruyabilmelidir (14).

Corraela ve Farez (2007) yaptıkları prospektif çalışmada, çeşitli helmint enfeksiyonları ile enfekte olmuş 12 MS hastasının, 4.5 yıllık sürede, 12 nonhelmint MS hastasına göre daha az relaps ve daha düşük MR aktivitesine sahip olduklarını göstermişlerdir (15). Fleming et al. domuz kamçılı kurdu verilen MS hastalarının, helmintik tedaviyi iyi tolere ettiği ve hastalık puanlamasında bazı olumlu eğilimlerin olduğu tespit edilmiştir (16).

Yapılan randomize bir çalışmada allerjik riniti olan 100 hastaya 21 gün süreyle 8 doz helmintik tedavi verilmiş, rinit semptomları ve IgE seviyelerinde anlamlı bir değişim görülmemiştir (17). Hayvan çalışmaları, helmintlerin alerjik hava yolu inflamasyonuna karşı koruyucu olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, insanlarda yapılan çalışmalarda helmintlerle alerjik durumlar arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu ilişkiyi etkileyebilecek faktörler arasında helmint enfeksiyonlarının zamanlaması, yükü, kronikleşmesi ve helmint türleri ile konakçı genetiği yer almaktadır. Bu nedenle, alerji ve astıma yönelik olarak, helmint tedavisinin olası yararları hakkında daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir (18-20).

Apiterapi: Bir veya daha fazla hastalık durumunu kontrol altına almak, sağlığı korumak, hastalıkları önlemek, iyileştirmek ve iyileşmeyi devamlı hale getirmek amacıyla arı ürünlerinin (bal, polen, arı sütü, propolis, arı zehiri ve balmumu) uygulandığı bir tedavi yöntemidir. Bu ürünlerin kullanıldığı bazı durumlar: Multipl skleroz, artrit, açık yaralar, ağrı, gut, zona, kanser, ülser, yanıklar, tendonit ve enfeksiyonlardır (21, 22).

2000-2017 arasındaki literatürün incelendiği bir meta analiz çalışmasında; 16 hayvan ve 3 klinik çalışmaya ulaşılmıştır. Propolisin yara iyileşmesinde yararlı olduğu sonucuna varılmıştır. Bazı vakalarda Propolisin allerji ve kontak dermatite neden olduğu bildirilirken yan etkiler, klinik etkililik

ve dozuna ilişkin bilgi eksikliğini tamamlanması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (23).

Diyabetik ayak ülserli hastalarda propolisin etkinliğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada; 24 hastaya 6 hafta boyunca propolis uygulanmış, çalışma sonunda propolis grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre ülserli alanın daha hızlı iyileştiği ve bakteriyel yükün daha az olduğu belirlenmiş ve herhangi bir yan etki bildirilmemiştir (24). Hwang et al. yaptıkları meta analizde, 264 hastanın değerlendirildiği 34 çalışma incelenmiştir. Tonsillektomiden 2 hafta sonra balın plesabo grubuyla karşılaştırıldığında iyileşmeyi arttırdığı ve yara iyileşmesini hızlandırdığı gösterilmiştir (25).

SONUÇ

Sonuç olarak geleneksel biyoterapi uygulamalarında kanıta dayalı uygulamalar incelendiğinde; bu uygulamaların, yara iyileşmesi, debridman, mukozit, ağrı, yanıklar, ülserler, enfeksiyonlar ve otoimmün hastalıklar gibi birçok durumda kullanıldıkları fakat yapılan çalışmalarda örneklem büyüklüğünün küçük olduğu, çalışma kalitelerinin yetersiz olduğu, uzun süreli, daha geniş kapsamlı ve yüksek kalitede klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKÇA

1. Kosta Y. Mumcuoğlu KY, Özkan AT. Süpüratif kronik yaraların maggot debridman tedavisi. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2009; 33 (4): 307 -315.
2. Chan DCW, Fong DHF, Leung JYY, et al. Maggot debridement therapy in chronic wound care. Hong Kong Medical Journal 2007;13(5): 382-386.
3. Paul AG et al. Maggot debridement therapy with Lucilia cuprina: a comparison with conventional debridement in diabetic foot ulcers. Int Wound J 2009;6:39-46
4. Azad AK, Wan Azizi WS, Adham SA, Yee BL. Maggot debridement therapy for diabetic foot ulcer: Experience from Maggot treatment Centers. Asian Journal of Pharmacy and Pharmacology 2016; 2(1): 23-25.
5. Wilasrusmee C, Marjareonrungrung M, Eamkong S, et al. Maggot therapy for chronic ulcer: a retrospective cohort and a meta-analysis. Asian J Surg. 2014;37(3):138-47.

6. Sun X, Jiang K, Chen J, Wu L, Lu H, Wang A, Wang J. A systematic review of maggot debridement therapy for chronically infected wounds and ulcers. Int J Infect Dis. 2014 Aug;25:32-7.
7. Ayhan H & Mollahaliloğlu S. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. Ankara Med J, 2018;(1):141-148.
8. Andereya S, Stanzel S, Maus U, et al. Assessment of leech therapy for knee osteoarthritis: a randomized study. Acta Orthop. 2008;79(2):235-43.
9. Wang H, Zhang J, Chen L. The efficacy and safety of medical leech therapy for osteoarthritis of the knee: A meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Surg. 2018;54(Pt A):53-61.
10. Timur M, Çolak A. Marufi M. Balıklı kaplıcadaki (Sivas) balık türlerinin tanımı ve deri hastalıkları tedavisindeki etkisinin araştırılması. Ankara Uni, Vet. Fak. Dergisi 1983;30(2):276-282.
11. Özçelik S & Akyol M. Kangal hot sprıng wıth fısh (Kangal fıshy health spa) & psoriasis treatment. Press Therm Climat 2011;148:141-147
12. Grassberger M & Hoch W. Ichthyotherapy as Alternative treatment for patients with psoriasis: A pilot study. eCAM 2006;3(4)483-488.
13. Helmby H. Human Helminth therapy to treat inflammatory disorders-where do we stand? BMC Immunology 2015 ;16 (12):1-6.
14. Gazi U, Özkan AT. Helmintoterapi. Flora 2017;22(3):91-101.
15. Correale J & Farez M. Association between parasite infection and immune responses in multiple sclerosis.Ann Neurol. 2007;61(2):97–108.
16. Fleming J, Hernandez G, Hartman L, et al. Safety and efficacy of helminth treatment in relapsing-remitting multiple sclerosis: Results of the HINT 2 clinical trial. Mult Scler. 2017. doi: 10.1177/1352458517736377.
17. Wammes LJ, Mpairwe H, Elliott AM, Yazdanbakhsh M. Helminth therapy or elimination: epidemiological, immunological, and clinical considerations. Lancet Infect Dis. 2014;14(11):1150-1162.
18. Sipahi MA & Baptista DM. Helminths as an alternative therapy for intestinal diseases. World J Gastroenterol. 2017; 23(33): 6009–6015.

19. Feary JR, Venn AJ, Mortimer K, et al. Britton Experimental hookworm infection: a randomized placebo-controlled trial in asthma Clin Exp Allergy 2010; 40(2): 299–306.
20. Bager P, Arnved J, Rønborg S, et al. Trichuris suis ova therapy for allergic rhinitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. J Allergy Clin Immunol. 2010;125(1):123-30.e1-3.
21. Kelle İ. Apiterapi. Dicle Tıp Dergisi 2007; 34 (4): 311- 315.
22. Mutlu C, Erbaş M, Tontul SA. Bal ve diğer arı ürünlerinin bazı özellikleri ve insan sağlığı üzerine etkileri. Akademik Gıda 2017; 15(1) 75-83.
23. Oryan A, Alemzadeh E, Moshiri A. Potential role of propolis in wound healing: Biological properties and therapeutic activities.Biomed Pharmacother. 2018;98:469-483.
24. Henshaw FR, Bolton T, Nube V, et al. Topical application of the bee hive protectant propolis is well tolerated and improves human diabetic foot ulcer healing in a prospective feasibility study. J Diabetes Complications. 2014;28(6):850-7.
25. Hwang SH, Song JN, Jeong YM, Lee YJ, Kang JM. The efficacy of honey for ameliorating pain after tonsillectomy: a meta-analysis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016;273(4):811-8.

BİYOTERAPİ UYGULAMALARINDA HEMŞİRİENİN SORUMLULUKLARI

Hemş. Mine BULUŞ, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kemoterapi Eğitim Hemşiresi

GİRİŞ

Biyoterapi, bağışıklık sistemini aktive eden biyolojik kaynaklardan üretilen veya biyolojik yanıtı etkileyen maddelerin kullanımını içeren bir tedavi şeklidir (1).

Biyolojik ajanlar başta onkoloji alanı olmak üzere pek çok alanda yaygın olarak kullanılmaktadır. Her geçen gün yeni biyolojik ajanlar onay almaktadır. Bu gelişen alanda biyolojik ajanların uygulanması ve biyolojik ajan alan hastanın yönetimi ile ilgili ekip içerisinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Ancak, biyolojik ajanların uygulanması ve hasta yönetimi ile ilgili hemşirelerin ihtiyacı olan yayın, kurs ve seminerler ülkemizde sınırlıdır (2).

Biyoterapi alan hastalarda kaliteli bakımın sağlanması için hemşirelik yönetimi, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda bireye özgü olmalıdır. Birçok alanda uygulanan biyolojik hedeflenmiş tedavi uygulamaları bilgi ve donanım gerektirir. Bu tedavi yaklaşımı ile ilgili uygulama standartlarının oluşturulması ve nitelikli hemşirelik uygulamalarının yapılabilmesi için hemşirelerin bu konuda bilgiye ulaşmaları, edinilen bilgileri uygulamaya yansıtmaları, kurum ve kuruluşların hemşirelerin bilgi düzeyleri ve uygulamalarını düzenli olarak değerlendirmeleri, standart uygulama prosedürlerini oluşturmaları önemlidir (1). Bu konuda sağlık kuruluşlarının, ilgili derneklerin düzenleyecekleri eğitim seminerleri, kurs ve sempozyumlar hemşirelerin bilgi düzeyini arttırabileceği gibi, konu hakkında güncel gelişmeleri takip etmelerini de sağlayacaktır.

Literatürde biyolojik ajanlar beş ana grupta sınıflandırılmıştır:

1. İnterferonlar
2. Koloni uyarıcı faktörler
3. İnterlökinler
4. Monoklonal antikorlar
5. Diğer biyolojik ajanlar (TNF, effektor hücreler ve aşılar) (1,2)

Biyolojik Ajanların Uygulama Yolları

Biyolojik ajanların uygulama takvimi ve zamanı uygulanan ajana bağlıdır. Biyolojik ajanlar protein maddeleri ve sindirim enzimleriyle kolayca yıkılabildiklerinden genelde intravenöz yoldan verilirler.

BİYOTERAPİ ALAN HASTADA HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Biyolojik ajanlarla tedaviye bağlı komplikasyonların erken fark edilmesi ve yönetimi hastanın değerlendirilmesiyle mümkün olabilir. Bu nedenle hemşirelerin hastaların laboratuar değerlerini, öyküsünü bilmesi ve fizik muayene ile değerlendirmesi, tedavi başarısını pozitif yönde etkileyecek girişimlerdir.

Ön Değerlendirme:

- Hasta öyküsü
- Tanı,
- Önceki tedaviler,
- Eşlik eden hastalıklar,
- Kullanılan ilaçlar ve bitkisel ürünler
- Fizik muayene,
- Laboratuar bulguları
- Güncel boy, kilo,vücut yüzey alanı
- Alerjiler (ilaç, yiyecek,kozmetik,toz,hayvan vs)
- Aşı durumu
- Enfeksiyon bulguları
- Doğurganlık çağındaki bayan hastalar için gebelik testi
- Daha önceden tedavi almışsa yaşanılan yan etkiler değerlendirilir.

Eğitim

- Akut semptomlar
- Kronik semptomlar
- Bilgilendirilmiş onam
- Semptom yönetimi
- İlaç uygulamalarını içermelidir.

Biyoterapi sonrası öneriler, yeni tedavi zamanı,evde kullanılacak ilaçlarla ilgili yazılı materyal verilmelidir.

Biyoterapi tedavisi öncesi hemşirelerin değerlendirecekleri durumlar ve sonuçlar:

Fiziksel Muayene
Kardiyovasküler: Kalp hızı ve ritmi, anormal kalp sesleri, ortostatik hipotansiyon Pulmoner: Solunumun sayısı, tipi, solunum sesleri Gastrointestinal sistem: Beslenme durumu, yeme alışkanlıkları, mukozit, boşaltım Nörolojik: Oryantasyon, hafıza, dikkat, zihinsel algılama durumu Cilt: Eritem, lezyonlar, turgorda azalma, kuruluk, alopesi Genel: Grip, ateş, enfeksiyon bulguları, yorgunluk
Laboratuar Bulguları
Kan: Lokosit, hemoglobin ve hemotokrit düzeyleri, trombosit miktarı. Böbrek fonksiyon testleri Karaciğer Fonksiyon Testleri Beslenme Parametreleri: Elektrolitler, protein ve albumin düzeyleri.

BİYOLOJİK AJANLARIN HAZIRLANMASI VE UYGULANMASI

- Bazı merkezlerde eczane çalışanları, bazı merkezlerde hemşireler biyolojik ajanların hazırlanmasında sorumludur. Biyolojik ajanlar genellikle protein yapıda preparatlar olduğu için hazırlanmasında ve saklanmasında özellikle üretici firma önerilerini dikkate alan bir prosedür oluşturulmalıdır.
- Hemşireler bir ilacı uygulamadan önce, ilacın normal dozu, yan etkileri, stabilite süresi, koruyucu önlemleri ve önerilen maksimum konsantrasyonu bilmelidir.
- Biyolojik ajanlar, ısı, nem ve sıcaktan korunmalı, 2-8 °C'de buzdolabında saklanmalıdır. Buzdolabı ısı takibi termometre ile mutlaka yapılmalıdır. İlaçlar dondurulmamalı, hazırlarken çalkalanmamalıdır. Uygunsuz saklama sonucunda biyolojik ajanlar inaktif olabilir.
- Uygulama öncesinde ise biyolojik ajanların oda ısısına gelinceye kadar ısıtılması gerekir.
- Biyolojik ajanların ilacı hazırlayan ve uygulayan kişiler üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir. Bu yüzden hazırlayan ve uygulayan kişilerin biyolojik ajanlar ile gereksiz temastan kaçınmaları gereklidir. Kişisel koruyucu önlemleri alınmalıdır. Bazı merkezler hazırlanma ve kullanım için özel politikaları izler. Bu politikalar Onkoloji Hemşireler

Birliği (ONS) veya "Mesleki Güvenlik ve Sağlık Yonetimi" (OSHA: Occupational Safety and Health Administration), Sağlık Bakanlığı ve Onkoloji Hemşireliği Derneği 'nin oluşturduğu rehberlere dayanmaktadır

Biyolojik Ajanların Uygulanması

- Biyoterapi uygulamadan önce hastanın bazal yaşam bulguları alınır.
- Tedavi protokolü hasta adı,dosya numarası,tarih,doz,uygulama yolu,süre yönünden kontrol edilir.
- Varsa tedavi protokolünde önerilen premedikasyonlar uygulanır.
- Uygulama sırasında hasta icin gerekli olabilecek acil cihaz ve desteklerin kullanıma hazır olup olmadığı kontrol edilmeli ve yerleri tanımlanmalıdır.
- Varsa evde uygulayacağı ilaç/uygulama için yazılı materyal,
- Yapılan işlemlerin kaydını içerir.

HASTA EĞİTİMİ

Tedavi yan etkilerinin yönetilmesi, öz bakım gücü ve hasta uyumunu artırır. Hasta ve bakım vericilere yan etkilerin gözlemlenmesi ve rapor edilmesi konularında eğitim verilmelidir. Eğitim içeriğinde:

a. Tedavinin akut etkileri (infuzyon ile ilgili reaksiyonlar, bulantı, grip benzeri semptomlar vb)
b. Tedavinin kronik etkileri, (yorgunluk, mental durum değişiklikleri, iştahsızlık)
c. Öz bakım becerilerini arttırma konusunda stratejiler,
d. Biyoterapinin yan etkilerinden kaynaklanan yaşam değişikliklerini tartışmak ve bakımın sürekliliği sağlamak
e. Sağlık ekip üyelerine bildirilecek yan etkiler,
f. Bazı hastalar biyolojik ajanları evlerinde uygulanabilir. Evde ilaçların saklanması, hazırlanması, uygulanması hakkında bilgiler,

g. Hastanın ciddi yan etkileri, bu yan etkilerin görulme sıklığını ve yan etkilere karşı kullandığı öz bakım stratejilerinin ve baş etme yontemlerinin etkinliğini kayıt etmesi konuları bulunmalıdır.

SONUÇ

Sağlık alanında meydana gelen değişiklikler ve FDA'den onay alan ajanların sayısının artması ile biyoterapi kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Biyoterapi alan hastalara bakım veren hemşirelerin tedavi yaklaşımını anlamaları ve bu alandaki gelişmelere katılmaları gerekecektir. Hemşireler kaliteli bakım sağlamak icin biyoterapi konusunda bilgilenmeli, güncel yaklaşımları takip etmeli ve hasta eğitimine önem vermelidirler. Ayrıca hemşireler biyoterapi de hemşirelik yonetimi ile ilgili kanıta dayalı araştırmalar yaparak standart rehberlerin oluşturulmasına katkı sağlamalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Hemşirelerin Biyolojik Hedeflenmiş Tedaviler Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Füsun Uzgör, Aysun Kazak, Burcu Albayrak3, Ayşe Özkaraman, Kocaeli Medical J 2017; 6; 3:22-29
2. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşım: Biyoterapi ve Hemşirelik Yönetimi, Nazmiye Çıray Gündüzoğlu, Esra Oksel, Çiçek Fadıloğlu, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 28 (1) : 91-103, 2012
3. Biyolojik ajanların kullanımında hemşirenin sorumlulukları, Çiçek Fadıloğlu, Yasemin Tokem, Hanife Özçelik, Türk Onkoloji Dergisi 2008;23(1):45-53
4. Biological response modifiers: Current use and future prospects in cancer therapy, Bisht M, Bist SS1, Indian Journal of Cancer | October–December 2010 | Volume 47 | Issue 4, on Friday, November 2, 2018,
5. T.C. Resmi Gazete. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik.6 Nisan 2011
6. Sağlık Bakanlığı: Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm,erişim:30/10/2018
7. Royal College of Nursing Rheumatology Biologics Working Party. Assessing, managing and monitoring biologic therapies for inflammatory arthritis; Guidancefor Rheumatology Practitioners,4 ed, 2017, http://www.rcn.org.uk

BİYOTERAPİ UYGULAMALARINDA HEMŞİRENİN YASAL SORUMLULUKLARI VE ETİK

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN, Akdeniz Üniversitesi, Antalya

GİRİŞ

Biyoloterapi "biyolojik ajanlar", "biyolojikler", "biyolojik yanıt değiştirici terapi" olarak da adlandırılmaktadır (Vizcarra & Belcher, 2006). Biyoterapi, biyolojik yanıtı etkileme özelliğine sahip biyolojik kaynaklı ajanlar kullanılarak yapılan bir tedavi şeklidir (Özçelik, Tokem, Fadıloğlu, Nurgü, & Dedeli, 2012). Biyoterapi modern tıp uygulamaları ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları arasında yer almaktadır. Modern tıpta kullanılan biyoterapi, organik kimyasallar veya ilaçlar yerine, biyolojik yanıtı etkileme özelliğine, daha yüksek seçiciliğe ve daha az toksik yan etkilere sahip biyolojik kaynaklı ajanlar kullanılarak yapılan bir tedavi şeklidir (Priya & Reyes, 2015). Biyoterapi tedavileri canlı organizmalardan veya bu organizmaların ürünlerinden rekombinant DNA teknolojisi gibi yöntemlerle yeni aşılar ve farmakolojik ajanlar geliştirilerek sağlık koşullarının iyileştirilmesinde kullanılmaktadır (Khan et al., 2016; Uzgör, Kazak, Albayrak, & Özkaraman, 2017). Günümüzde kullanılan biyolojik ajanlar;

- İnterferonlar
- Koloni uyarıcı faktörler
- İnterlökinler
- Monoklonal antikorlar
- Diğer biyolojik ajanlar olarak gruplandırılmaktadır (Murthy, Janaki, Nagarjuna, Sangeetha, & Sindhura, 2010).

Biyolojik ajanların kanser, otoimmün hastalıklar, kardiyovasküler, nörolojik, solunum sistemi sindirim sistemi hastalıkları, diyabet, dermatoloji hastalıklar ve genetik hastalıklarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Fadıloğlu, Tokem, & Özçelik, 2008).

Biyoterapi tedavisi uygulamalarında hemşirenin sorumlulukları

Hastanın öyküsünü almak;

- Hastanın tanısını, kronik hastalıklarını, düzenli kullandığı ilaçları, böbrek ve karaciğer fonksiyonlarını ve tam kan sayımını,

- Biyolojik ajan uygulamaları öncesinde ve sonrasında ilaçlara ya da gıdalara karşı oluşabilecek alerjik reaksiyonları belirlemeli,
- Hastanın kullandığı ilaçların biyoterapinin etkisini azaltıp artırması yönünden değerlendirmelidir.

Tedavi;

- Biyolojik ajanların hazırlanmasından, saklanmasından ve uygulanmasından sorumludur.
- İlacın dozunu, uygulama yöntemini ve yan etkilerini değerlendirmelidir.
- Biyolojik terapi tedavisi alacak hastaların kontrendikasyonları değerlendirmelidir.

Eğitim,

- Hastayı tedavi, ilaçlar, uygulanacak program, maliyeti, kısa ve uzun dönem yan etkilerinin yönetimi hakkında
- Biyolojik ajanların ısıya maruz kalmayacak şekilde buzdolabında saklanması protein yapılı oldukları için asla çalkalanmaması konusunda
- Biyolojik ajan buzdolabından çıkarıldıktan sonra oda ısısına gelinceye kadar ısıtılması gerektiği anlatılmalıdır (Fadıloğlu et al., 2008; Palmer & Miedany, 2010).

Ayrıca kemoterapi/biyoterapi hemşiresinin görev ve sorumlulukları "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 24/05/2015" te yer almaktadır.

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulaması/ Biyoterapi

Dünya Sağlık Örgütü, Geleneksel tıbbı "açıklanabilir olsun ya da olmasın sağlığı korumak için olduğu kadar, fiziksel ve mental hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinde de kullanılan; farklı kültürlere özgü, kuram, inanç ve tecrübeye dayanan bilgi, yetenek ve uygulamaların toplamı" olarak tanımlamıştır (Karahancı et al., 2015).

Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health - NCCIH) 2017 yılında tamamlayıcı sağlık uygulamalarını beş başlık yerine üç başlık altında yeniden gruplandırmıştır: Doğal ürünler (bitkiler, vitaminler, mineraller, probiyotikler vb.), zihin-beden uygulamaları (yoga, kayropraktik ve osteopatik manipülasyon, meditasyon ve masaj terapisi gibi), diğer tamamlayıcı tedaviler (ayurveda, Geleneksel Çin tıbbı, homeopati ve natüropati gibi) (https://nccih.nih.gov/). 2 Kasım 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun

Hükmünde Kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görev tanımı arasına Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları hakkında yasal düzenleme hazırlama ve sonrasında denetleme girmiştir (Karahancı et al., 2015). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte 15 Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulaması tanımlanmış (akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulamaları, homeopati, karyopraktik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapi) ve bunlara ait uygulamayı yapacak personel, endikasyon/kontrendikasyon, uygulama merkezinde bulunması gereken malzemeler açıklanmıştır (Somer & Vatanoğlu-Lutz)2016).

Geleneksel olarak kullanılan biyoterapinin amacı immün sistemin yanıtını modifiye etmektir (Özçelik et al., 2012). Sağlığı koruma, geliştirme ve hastalıkların tedavisi amacıyla sunulan bütün profesyonel sağlık hizmetlerinin sunumunda olduğu gibi biyoterapi uygulamalarında sağlık profesyonelleri mesleki etik ilkelere uymak durumundadır. Hemşireliğin temel etik ilkeleri; zarar vermeme-yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesidir (Adıgüzel, Tanrıverdi, & Özkan, 2011; Donnelly et al.,2017).

Tamamlayıcı terapi kullanımını coğrafi konumu, etnik köken, eğitim düzeyi, sosyo ekonomik faktörler, hastanın çevresi ve hastaların dini inançları etkilemektedir (Davidson, Geoghegan, Mclaughlin, & Woodward, 2005). Bu nedenle bireyler bütüncül değerlendirilmeli yaptıkları uygulamalar konusunda sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmeleri desteklenmelidir. Bu konuda yasal boşlukların olması uygulamalara ilişkin faklılıklar bireyleri ve sağlık profesyonellerini etik sorunlarla karşı karşıya getirmektedir. Sağlık profesyonelleri tamamlayıcı ve integratif uygulamaları risk-yarar çerçevesinde değerlendirmelidir. Özellikle hastalığın ciddiyeti, tamamlayıcı terapinin uygunluğunu(invaziv olması, toksisite, konvensiyonel tedavi ile etkileşimi), tamamlayıcı terapinin yararı ve güvenirliğine ilişkin kanıtların varlığı ve katiltesini göz önünde bulundurmalıdır. Tamamlayıcı terapi konusunda danışmanlıkta mutlaka bireyin inanç, değerlerine, ve otonomisine saygılı davranılmalıdır (Adams, Cohen, Eisenberg, & Jonsen, 2002). Sosya-kültürel ve ekonomik düzeyi düşük ülkelerde bilinçsiz tamamlayıcı yada alternatif uygulamaların kullanım oranında artış olduğu bildirilmektedir (Harris, Cooper, Relton, & Thomas, 2012). İlaçların pahalı olması, ilaçlara kolay ulaşılamaması, daha çabuk iyileşme, bağışıklık sistemini güçlendirme, hastalık ve bedeni

üzerinde kontrol kurma isteği, tedavilere bağlı ortaya çıkan istenilmeyen yan etkiler, tedaviden memnun olmama ve bu uygulamalara ilişkin tanıtımlar kişileri alternatif seçeneklere yönlendirebilmektedir (Macdonald & Gavura, 2016). Doğal ürün olarak görülen zarar vermeyeceği düşünülen bu ürünler/uygulamalar bazen tedavinin başarısızlığına ve hayati tehlikeye neden olabilmektedirler (Şahin, 2017). Hastalar ve ailelerin tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin artan talebi sağlık hizmeti sunucularına bu uygulamaları modern tıp uygulamaları ile entegre etme zorunluluğu getirmiştir. Bu durum yasal, etik, güvenlik, kalite ve finansal sorunların tartışılmasını zorunlu kılmaktadır. Özellikle uygulayıcıların deneyimli ve bu alanda eğitimli olmaları önemlidir (Kramlich, 2017). Etik tartışmaların uzun dönem süreceği açık olan tamamlayıcı ve integratif uygulamalarda sağlık profesyoneller uygulamalara ilişkin girişimlerde temel etik ilkeler doğrultusunda yaklaşmalıdır. Bu temel etik ilkelerde, iyilik, iyiliği teşvik etme, hastanın ve toplumun sağlığına en iyi etki etme yükümlülüğünü, zarar vermeme yükümlülüğünü, bireyin otonomisine, özerkliğe saygı, doğruyu söyleme, açıklama ve bilgilendirilmiş onaydır (Ernst, Cohen, & Stone, 2004).

KAYNAKLAR

1. Adams, K. E., Cohen, M. H., Eisenberg, D., & Jonsen, A. R. (2002). Ethical considerations of complementary and alternative medical therapies in conventional medical settings. *Annals of Internal Medicine, 137*(8), 660-664.
2. Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensuplari olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi, 9*(2), 235.
3. Davidson, R., Geoghegan, L., Mclaughlin, L., & Woodward, R. (2005). Psychological characteristics of cancer patients who use complementary therapies. *Psycho- Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 14*(3), 187-195.
4. Donnelly, M. B., Horsley, T. L., Adams, W. H., Gallagher, P., & Zibricky, C. D. (2017). Effect of Simulation on Undergraduate Nursing Students' Knowledge of Nursing Ethics Principles. Canadian Journal of Nursing Research, 49(4), 153-159
5. Ernst, E., Cohen, M., & Stone, J. (2004). Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *Journal of Medical Ethics, 30*(2), 156-159.

6. Fadıloğlu, Ç., Tokem, Y., & Özçelik, H. (2008). Biyolojik ajanların kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *Türk Onkoloji Dergisi, 23*(1), 45-53.
7. Harris, P., Cooper, K., Relton, C., & Thomas, K. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *International journal of clinical practice, 66*(10), 924-939.
8. Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü. Y., Ersoy, M., Zeybek Ünsal, Ç., Hayırlıdağ, M., & Örnek Büken, N. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi, 2*(2), 117-126.
9. Khan, S., Ullah, M. W., Siddique, R., Nabi, G., Manan, S., Yousaf, M., & Hou, H. (2016). Role of recombinant DNA technology to improve life. *International journal of genomics, 2016*.
10. Kramlich, D. (2017). Complementary health practitioners in the acute and critical care setting: nursing considerations. *Critical care nurse, 37*(3), 60-65.
11. Macdonald, C., & Gavura, S. (2016). Alternative medicine and the ethics of commerce. *Bioethics, 30*(2), 77-84.
12. Murthy, T., Janaki, K. S., Nagarjuna, S., Sangeetha, P., & Sindhura, S. (2010). Biological response modifiers. *Int J Pharm Tech Res, 2*, 2152-2160.
13. Özçelik, H., Tokem, Y., Fadıloğlu, Ç., Nurgü, N., & Dedeli, Ö. (2012). Bir üniversite hastanesinin onkoloji ve hematoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin biyolojik ajan kullanımı ile ilgili bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi, 27*(1).
14. Palmer, D., & Miedany, Y. E. (2010). Biological nurse specialist: goodwill to good practice. *British Journal of Nursing, 19*(8), 477-448.
15. Priya, P., & Reyes, V. M. (2015). A Cancer Biotherapy Resource. *arXiv preprint arXiv:1602.08111*.
16. Somer, P., & Vatanoğlu-Lutz, E. E. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the J of Medical Sciences, 22*(1), 58-65.
17. Şahin, S. (2017). Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21*(4), 159-162.

18. Uzgör, F., Kazak, A., Albayrak, B., & Özkaraman, A. (2017). Hemşirelerin biyolojik hedeflenmiş tedaviler hakkındaki bilgi düzeyi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, *6*(3), 22-29.

19. Vizcarra, C., & Belcher, D. (2006). Management of the patient receiving parenteral biologic therapy. *Journal of Infusion Nursing*, *29*(2), 63-71.

20. (https://nccih.nih.gov/). Erişim Tarihi:01.11.2018

KURS: İNSÜLİN UYGULAMALARINDA SON TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI
Kurs Koordinatörleri: Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL, Doç. Dr. Barış Önder PAMUK

İNSÜLİN POMPA TEDAVİSİ ENDİKASYONLARI VE HASTA SEÇİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Gülseren PAMUK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir

İnsülin pompası tedavisi olarak da anılan sürekli subkütan insülin infüzyonu tedavisi ile ilgili olarak hazırlanan klinik kılavuzlar sağlık çalışanlarına ve tip 1 diyabetli insanlara rehberlik etmek için önemli kriterler ve göstergeler sağlar. Bu yönergeler mevcut kanıtları ve maliyet-fayda analizlerini dikkate almaktadır.

Tip 1 diyabetli bireyler için insülin pompası (SCİİ) tedavisinin başlıca endikasyonları aşağıda özetlenmiştir:

1. Tekrarlayan ve üçüncü kişilerin yardımını gerektiren hipoglisemi öyküsü olan,
2. Çoklu doz (bazal-bolus) insülin injeksiyon rejimleri ve günde 4 defadan fazla SMBG uygulamasına rağmen sıkı glisemik kontrol (A1C ≤%6.5; 48 mmol/mol hedefi) sağlanamayan,
3. Şafak olayı (Dawn fenomeni; sabah APG düzeyleri > 140-160 mg/dl) aşan,
4. Kan glukoz düzeyleri günden güne belirgin değişkenlik gösteren (Brittle diyabet, tekrarlayan ciddi hipoglisemiler),
5. Gebe olan (fetal anomalileri ve spontan abortusları önlemek için sıkı glisemi kontrolünün konsepsiyondan önce sağlanması zorunluluktur. Dolayısıyla SCİİ'ye gebelikten birkaç ay önce başlanması önerilmektedir),
6. Yaşam düzeni esneklik gerektiren (vardiya sisteminde çalışan, sık seyahat etmek zorunda olan veya güvenliğin önemli olduğu işlerde çalışan,
7. Düşük insülin gereksinimi olan (insülin gereksinimi günde 20 IU'nin altında olan)

Bu koşullardan herhangi birini taşıyan tip 1 diyabetli hastalar ile tip 2 diyabetli seçilmiş (2.-6. şıklara uyan durumu olan ya da ciddi insülin rezistansı nedeniyle günlük insülin gereksinimi 500 IU'nin üzerinde olan) hastalar, pompa tedavisi için uygun adaylarıdır.

İNSÜLİN POMPASI AYARLARI (BAZAL VE BOLUS DOZ AYARLARI)

Doç. Dr. Barış Önder PAMUK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir

İnsülin pompa tedavisi planlanan hasta, ilk olarak kendi kendine kan şekeri izlemi (SMBG) konusunda eğitim almış, karbonhidrat sayımı tekniğini öğrenmiş ve bu teknikleri kullanmaya niyetli ve istekli olmalıdır.

Monomerik insülinler (regüler insülin, insülin lispro, insülin aspart ve insülin glulisin) SCİİ'de kullanılabilir.

Toplam insülin dozu (TİD), hastanın insülin pompa tedavisinden önce aldığı toplam insülin dozu %25 oranında azaltılarak ya da hastanın kilosunun %50'si baz alınarak hesaplananabilir. Klinik kaygıları gidermek için iki yöntemin ortalaması alınabilir:

- Hipoglisemi riski yüksek hastalarda daha düşük dozdan,
- Hiperglisemisi olan, A1C değeri yüksek veya gebe hastalarda daha yüksek dozdan başlanabilir.

Hesaplanan toplam günlük dozun (TİD) %50'si bazal, %50'si ise bolus olarak verilir. Hastanın durumuna (gebelik, küçük çocuklar ve adolesanlarda kullanım vb.) göre bu oranlar %40-50 bazal ve %50-60 bolus arasında değişebilir.

Bazal İnsülin Dozunun Ayarlanması

- Hesaplanan toplam bazal doz 24'e bölünerek, saatlik insülin infüzyon hızı hesaplanır. Bazal doz ayarı sağlanıncaya kadar başlangıçta ara öğün verilmez.
- Önce tek bazal hız ile başlanır, 2-3 günde bir glukoz düzeyine göre doz ayarı yapılır. Hedef, stabil açlık (öğünler arasında ve uykuda) glukoz düzeyinin sağlanmasıdır. Günlük glukoz değişkenliğine (ör. Dawn fenomenine) göre farklı bazal dozlar eklenir.
- Bazal ve bolus dozların yeterliliği, yemek öncesi, öğünlerden 2 saat sonrası, gece saat 24'te ve saat 03'te ölçülen glisemi düzeylerine göre değerlendirilir.

- Hedef, bazal düzeyler arasındaki farkın (öğün önceleri, gece ve sabaha karşı glisemi düzeylerindeki artma ve azalmanın) <35 mg/dl ve öğün sonrası 2. saat glisemi düzeylerinin <180 mg/dl (tercihen <140 mg/dl) olmasıdır.
- Bazal glisemideki oynamaları 35 mg/dl'nin altında tutmak için bazal insülin infüzyon hızlarında 0.05-0.10 IU/st'lik değişiklikler yapılır.
- Eğer APG, saat 03.00'de ölçülen düzeye göre 35 mg/dl'den daha yüksekse, 4-6 saat süre ile saat 24.00'teki infüzyon hızının 1.5 katı hızında bir bazal infüzyon planlanır ve bu infüzyona kahvaltıdan 2-3 saat önce başlanır.

Bolus İnsülin Dozlarının Hesaplanması

Bolus insülin dozlarının hesaplanması için karbonhidrat/insülin oranı (KH/İ) ve insülin düzeltme faktörü (İDF)'nün bilinmesi gerekir.

1. Karbonhidrat/İnsülin Oranı

Karbonhidrat sayımı: Karbonhidrat sayımı tekniği, tüm insülin pompası kullanması planlanan hastalara öğretilmelidir. KH/İ oranı (KH: g, insülin: IU) hastanın aldığı KH miktarı için ne kadar insülin gerektiğini gösterir.

KH/İ oranı 5/1 - 25/1 arasında olabilir; öğünden öğüne değişir.

Hastanın vücut ağırlığı, yaşı, fizik aktivite düzeyi ve insülin direncinden, ayrıca diyabet dışı diğer hastalıklarından ve mevcut diyabet komplikasyonlarından etkilenir.

KH/İ oranının pratik olarak hesaplanması:

I. Yöntem: İnsülin direnci olan veya obez hastalarda ***'300/TİD'***; buna karşılık insüline duyarlıolan, zayıf hastada'***450/TİD'*** formülü kullanılır.

II. Yöntem: ***'5.7 x Ağırlık (kg)/TİD'*** denklemi kullanılarak KH/İ oranı hesaplanabilir.

İlk olarak KH içeriği bilinen, az yağlı bir öğüne göre KH/İ oranı ayarlanır. 2.st PPG artışı, öğün öncesine göre yaklaşık 60 mg/dl olması hedaflenir. PPG ölçümüne göre KH/İ oranı %10-20 artırılır.

Karbonhidrat sayımı öğretilemeyen fakat SCİİ tedavisi uygulanması gereken bazı hastalarda alternatif olarak, sabit öğün bolusu yöntemi kullanılabilir. Burada, KH içeriği değişmeyen öğünler öncesinde sabit bolus dozları uygulanır.

'Sabit Öğün Bolusu= (TİDx0.5)/3'

2. İnsülin düzeltme faktörü (İDF)

'İnsülin duyarlılık faktörü' olarak da adlandırılır. ***'İDF = 1700/TİD'*** veya ***'4.44 x KH/İ'*** formüllerinden biri ile hesaplanır.

- Düzeltme dozundan 2 saat sonraki PG, hedeflenen glukozdan ±30 mg/dl farklı olmalıdır.
- Düzeltme dozundan sonraki kan glukoz düzeyi sürekli olarak yüksek ya da düşük ise İDF %10-20 artırılır ya da azaltılır.

KONGRE KONUŞMA METİNLERİ

DİYABETİN TEKNOLOJİK GELİŞMELERLE ÖZYÖNETİMİNDE GİZLİ GÜÇ: BAKIM DİYABET BAKIMINDA MOBİL UYGULAMALARIN YERİ

Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir

GİRİŞ

Diyabet ise; tüm dünyada ve ülkemizde, alınan tüm önlemlere rağmen, hâlen büyüyen, toplum sağlığını tehdit eden ciddi bir kronik hastalıktır (ADA, 2015).Diyabetli bireyin günlük yaşamını tamamen sağlıklı bir birey olarak sürdürebilmesi için etkin bir şekilde izlenmesi gerekir. Bu izleme hem sağlık profesyonellerinin izlemini hem de bireyin evde kendi kendine izlemini içerir. Bireyin kendi kendine izlemi ve öz bakımı konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olması için de sağlık profesyonelleri tarafından verilecek bir diyabet eğitimini, günümüzde artık teknolojiyi kullanarak alması zorunlu hale gelmiştir (Olgun, Eti, Coşansu, 2011).

Diyabet yönetiminde sağlık profesyonelleri, destekleyici bir rol içerisinde olarak hastanın kendi kendine öz yönetimini gerçekleştirebilmesine olanak sağlayabilirler. Yapılan çalışmalarda glisemik kontrol, plazma glukoz düzeyi, fiziksel aktivite, karbonhidrat gibi uygulamaların m-sağlık uygulamaları ve vaka yönetimi ile sağlanabileceği belirtilmektedir (Orsama et al. 2013; Holmen et al. 2014; Weegen et al. 2015; Karhula et al. 2015; Desveaux et al. 2016; Hsu et al. 2016).

Mobil Sağlık Uygulaması Nedir? Kronik Hastalıkların ve Diyabetin Yönetiminde Nasıl Uygulanır?

Günümüzde yaşlanan nüfus, artan kronik hastalıklar, hastane kapasitesinin talebi karşılayamaması, bireyselleşmenin ön plana çıkması (self servis),bireylerin aldığı sağlık hizmetinde konfor arayışının artması ve yoğun hayat temposunun getirdiği zamansızlık nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi artık ülkemizde de mSağlık (Mobil sağlık) / mHealth uygulamaları hızla artmaktadır (ADA, 2015; Matjaž, Lana, Luka, Dejan, 2016).

Mobil sağlık (mSağlık); daha hızlı ve iyi bir tedaviyi olanaklı kılmak, sağlığın korunmasını artırmak amacıyla mobil cihazların daha etkin bir şekilde sağlık verisi toplamasını ve sağlık durumunu takip etmesini sağlar. Kullanılan mobil cihazlar içinde; cep telefonları, akıllı telefonlar, tabletler, PDA (Personal Digital Assistant)'lar, akıllı saatler, akıllı gözlükler, akıllı televizyonlar,

giyilebilir teknolojiler ve tıbbi verileri toplayan, ölçen ve iletebilen her türlü taşınabilen veya implante edilen sensörü sayabiliriz. (ADA, 2015; Matjaž, Lana, Luka, Dejan, 2016).

Mobil sağlık uygulaması; daha hızlı ve iyi bir tedaviyi olanaklı kılmak, sağlığın korunmasını/iyileştirilmesini artırmak amacıyla mobil cihazlar ile etkin bir şekilde sağlık verisinin toplamasını ve sağlık durumunun takip edilmesini olanak sağlamaktadır (Matjaž, Lana, Luka, Dejan, 2016). Mobil sağlık uygulamasıyla; toplumun bilinçlendirilmesi, hastalıklar hakkında farkındalık sağlanması ve yönlendirme amaçlı SMS mesajlarından, görüntülü telekonsültasyon ve teleziyaret uygulamalarına; cep telefonundan veya internet sitesinden randevu almaktan, bireyin akıllı telefon uygulamaları ile kendine renk körlüğü testi uygulamasından, özellikle uzaktan kronik hastalıkların yönetimine kadar çok geniş bir yelpazede uygulama alanı bulunmaktadır (ADA, 2015; Matjaž, Lana, Luka, Dejan, 2016). Mobil sağlık hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde yaygınlaşmaktadır. Günümüzde küresel olarak 6 milyarı aşkın cep telefonu ve 2 milyarı aşkın akıllı telefon sahipliği, gelecekte mobil sağlık uygulamaların, sağlığın iyileştirilmesinde en önemli araçlardan biri olabileceği ve 2017 yılında 3,4 milyar insanın akıllı telefon sahibi olma durumu ve bunların en az yarısının sağlık uygulaması kullanacağı düşünülmektedir (Güler 2015).

Mobil sağlığın beklenen etkilerini; "Daha iyi teşhis, tedavi, kendi sağlıklarıyla daha fazla ilgili bireyler ve daha sağlıklı yaşam biçimleri, artan koruyucu sağlık uygulamaları, kronik hastalıkların daha etkin takibi, daha etkin sürdürülebilir sağlık sistemi, sağlık çalışanları için bilgiye erişim ve analiz etmek için harcanan zamandan % 30 tasarruf, daha az hastane yatış ihtiyacı nedeni ile maliyetlerde azalma" diye sıralayabiliriz(Güler, 2015; Matjaž, Lana, Luka, Dejan, 2016).

Dijital pazarlama ajansı **We Are Social**; 2016 yılı için küresel/lokal dijital istatistikleri içeren raporunu yayınladı. Türkiye'de en çok kullanılan sosyal medya platformlarına baktığımızda ilk sırada %32 ile Facebook'un yer aldığını görüyoruz. Facebook'u %24 ile WhatsApp, %20 ile Facebook Messenger, %17 ile Twitter, %16 ile Instagram takip ederken, sıralama Google+, Skype, Linkedin, Viber ve Vine ile devam ediyor. Türkiye'deki internet kullanıcılarının %77'si her gün online olabiliyor (We Are Social Report,2016). Bu verilere göre geleceğin sağlık hizmeti olarak mobil sağlık uygulamalarını hem dünya hem de ülkemiz için söyleyebiliriz.

Tüm dünyada olduğu ülkemizde de birçok hastalığın yönetiminde mobil sağlık uygulamaları kullanıyor.(Örneğin; kanser, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları..v.b.)(ADA, 2015).Diyabet

yönetiminde de sağlık profesyonelleri, destekleyici rolü içerisinde hastanın kendi kendine öz yönetimini gerçekleştirebilmesine olanak sağlayabilirler. Yapılan çalışmalarda glisemik kontrol, plazma glukoz düzeyi, fiziksel aktivite, karbonhidrat gibi uygulamaların m-sağlık uygulamaları ve vaka yönetimi ile sağlanabileceği belirtilmektedir (Desveaux et al. 2016, Hsu et al. 2016, Karhula et al. 2015, Weegen et al. 2015, Holmen et al. 2014, Orsama et al. 2013) .

Son yıllarda dünyada meydana gelen hızlı gelişme ve değişmeler sağlık bakım sistemi üzerinde de etkisini göstermektedir. Toplum, nüfus özellikleri, ekonomi, politika, bilim/teknolojideki değişimler; hem sağlık bakım sisteminden talepleri karşılamakta sorunlar yaşamaktadır. Bu nedenle tüm kronik hastalıkların yönetimindeki gibi diyabette de bu talepleri karşılamak için oluşturulan bir diğer yöntem ise "vaka yönetim" modelidir(ADA,2015; Olgun, Eti, Coşkunsu, 2011).

SONUÇ

Sonuç olarak diyabetli bireyler ve sağlık personeli için;

- Endişesiz, daha iyi bir yasam kalitesi,
- Uygun tedavi/bakım hizmetlerinin mobil izleme ile hızlı, zamanında, denetimli verilebilmesi,
- Mobilite sayesinde diyabetli bireyin bulunduğu ortamdan ayrılmadan günlük yasam alışkanlıklarını sürdürebilmesi,
- Diyabetli bireyin kişisel olarak durumlarını takip edebilmesi, Mobil sağlık uygulamaları ile daha kolay sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Mobil Sağlık, Diyabet, Bakım Yönetimi

KAYNAKÇA

1. American Diabetes Association (ADA) (2015). Classification and diagnosis of diabetes. Sec. 2. In Standards of Medical Care in Diabetes 2015. Diabetes Care,38;8-16.
2. Desveaux, L.; Agarwal, P.; Shaw, J.; Hensel, MJ.; Mukerji, G.; Onabajo, N.; et al. (2016). A randomized wait-list control trial to evaluate the impact of a mobile application to improve self-management of individuals with type 2 diabetes: a study protocol. BMC Medical Informatics and Decision Making, 16:144.

3. Diyabet Hemşireliği Derneği (DHD) (2011). Diyabet Eğitimcileri İçin Diyabet Ajandası, İstanbul, EOS Ajans, Yayıncılık, 45-50.
4. Güler, E. (2015). Mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma. AUAD, 1(2), 82-101.
5. Hsu, WC.; Lau, KHK.; Huang, R.; Ghiloni, S.;Le, H.; Gilroy, S.; et al (2016). A cloud-based diabetes management program for insülin initiation and titration enables collaborative decision making between healthcare providers and patients. Diabetes Technology and Therapeutics. 18(2):59–67.
6. Holmen, H.; Torbjørnsen, A.; Wahl, AK.; Jenum, AK.; Småstuen, MC.; Årsand, E. et al (2014). A mobile health intervention for self-management and lifestyle change for persons with type 2 diabetes, part 2: One-year results from the Norwegian randomized controlled trial Renewıng Health. Diabetes Technology and Therapeutics. 18:S58–9.
7. International Diabetes Federation (IDF).(2013). Policy and programmes, chaussee de la hulp 166, bruxelles-capitale, reg., 1170 brussels, belgium. update of mortality attributable to diabetes for the IDF Diabetes Atlas. Estimates for the year 2013. Diabetes Research and Clinical Practice, 109; 461-465.
8. Karhula, T.; Vuorinen, AL.; Raapysjarvi, K.; Pakanen, M.; Itkonen, P.; Tepponen, M, et al (2015). Telemonitoring and Mobile Phone-Based Health Coaching Among Finnish Diabetic and Heart Disease Patients: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 17(6):e153.
9. Matjaž, Krošel.; Lana, Svegl.; Luka, Vidmar.; Dejan, Dinevski.(2016). Empowering diabetes patient with mobile health technologies .Mobile Technology Book,I*sbn 978-953-51-2635-5, print ısbn 978-953-51-2634-8.*
10. Olgun, N.; Eti, F.; Coşansu, G.; Çelik, S.(2011). Diabetes mellitus. "Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım" içinde. (ed) Karadakovan A, Aslan FE, 2. baskı, Adana,Nobel Tıp Kitabevi, 817-56.
11. Orsama, AL.; Lahteenmaki, J.; Harno, K.; Kulju, M.; Wintergerst, E.; Schachner, H. et al (2013). Active assistance technology reduces glycosylated hemoglobin and weight in individuals with type 2 diabetes: results of a theory-based randomized trial. Diabetes Technol Ther. 15(8):662–9.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara, Satman, I.; Yilmaz, T.; Sengul, A. et al (2002).

Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish. Diabetes epidemiology study (TURDEP I). Diabetes Care. 25:1551-6.

13. Satman, I.; Omer, B.; Tutuncu, Y.; Kalaca, S.; Gedik, S.; Dinccag, N. et al. (2013). TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. Eur J Epidemiol, 28 (2);169-180.
14. Turan, E.; Kulaksızoğlu, M. (2015). Tip 2 Diyabet Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Okmeydanı Tıp Dergisi 31(Ek sayı):86-94.
15. Van der Weegen, S.; Verwey, R.; Spreeuwenberg, M.; Tange, H.; Van der Weijden, T.; de Witte L (2015). It's LiFe! Mobile and Web-Based Monitoring and Feedback Tool Embedded in Primary Care Increases
16. Physical Activity: A Cluster Randomized Controlled Trial. J MED Internet Res. 17(7):e184.
17. Welch, G.; Garb, J.; Zagarins, S.; Lendel, I.; Gabbay, RA.(2010).Nurse diabetes case management interventions and blood glucose control: Results of a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract, 88: 1-6.
18. We Are Social Report (2016). https://wearesocial.com/uk/special-reports/digital.

DİYABETİK AYAK BAKIMINDA TEKNOLOJİK GELİŞMELER

Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir

GİRİŞ

Diyabet; Türkiye başta olmak üzere tüm dünyada hızla artış gösteren, toplum sağlığını tehdit eden ciddi bir kronik hastalıktır (ADA, 2018).

Diyabetli bireyin günlük yaşamını kesintisiz ve sorunsuz sürdürebilmesi için etkin bir şekilde izlenmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen izlemlerin dışında, bireyin kendi kendine izlemini ve öz bakımını yürütmesi kronik hastalıkların tümünde olduğu gibi diyabet yönetiminde de önemli bir konudur.

Dünyada ve Türkiye'de kronik hastalıkların artış göstermesi, yaşlı nüfusun artışı ile birlikte sağlık hizmetine daha fazla ihtiyaç duyan insan sayısının artması gibi nedenlerle birlikte diyabet ve kronik komplikasyonlarının yönetiminde yeni modeller ve uygulamalar gündeme gelmektedir. Diyabetin kronik komplikasyonları önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır (Gordois, Scuffham, Shearer, Oglesby, Tobian, 2003). Kontrol edilmeyen diyabet, hiperglisemiye yol açarak zamanla başta kalp-damar sistemi, böbrek, göz, sinir sistemi olmak üzere vücudun bütün sistemlerini etkileyen kronik komplikasyonların meydana gelmesine neden olur (ADA, 2018).

Diyabete özgü bir komplikasyon olan nöropati ve sıklıkla eşlik eden periferik arter hastalığının sonucu meydana gelen iskemi zemininde, aşırı basınç yükü ve enfeksiyonun da katılmasıyla oluşan diyabetik ayak, organ kaybına götürebilen, ruhsal, bedensel, sosyal ve ekonomik yönden ayrıcalığı olan bir komplikasyondur (Boulton, Vileikyte, Ragnarson-Tennvall, Apelqvist, 2005). Ağrılı diyabetik nöropatinin, yetersizlik yaratması nedeniyle, özellikle uzun vadede diyabetli bireylerin emosyonel durumları üzerinde olumsuz etkisinin olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Fishbain, Cutler, Rosomoff, Rosomoff, 1997; Blackburn-Munro & Blackburn-Munro, 2001). Diyabetik nöropatik ağrının tedavisi zor ve uzun zaman gerektirdiğinden bireylerin yaşam kalitelerini de maddi ve psikolojik yönden etkilemektedir.

Diyabetik hastaların yaklaşık %50'si tüm yaşamları boyunca diyabetik ayak gelişim riski altındadır ve tüm dünyada her 30 saniyede bir diyabetik ayak komplikasyonuna bağlı olarak bir ampütasyon yapılmaktadır (Mata-Cases, et al, 2012; IDF, 2005). Bunun gibi kronik yaralar, yoğun

bir bakım gerektirmekle birlikte, tedavi maliyetini de arttırmaktadır. Bu nedenle hem sağlık ekibi için hem de hasta için ciddi bir mücadeleyi gerektirmektedir. Günümüzde hem sağlık sistemi hem de hastaların yaşam kalitesi açısından yüksek tedavi maliyetleri nedeniyle, teknolojinin diyabetik ayak sorunuyla başa çıkması için yenilikler artmaktadır.

Teknolojinin kullanımı, sağlık profesyonellerinin, hastaların, ailelerinin ve toplumlarının ihtiyaçlarını karşılama biçiminde devrim yaratmaktadır. Günümüzde teknoloji ve teknolojinin sağladığı yararlar her geçen gün artmaktadır. Bu derlemede diyabetik ayak bakımında kullanılan teknolojik araçlardan birkaçı çalışma mekanizmaları ve özellikleri aktarılmaktadır.

Diyabetik Ayak Yönetiminde Kullanılan Teknolojik Ürünler ya da Uygulamalar

1. DermaPACE: Akut ve kronik yaraları olan hastalar için geliştirilmiş yeni bir cihazdır. Şok dalgası teknolojisine dayanan bir etki mekanizmasıyla cilt ve cilt altı yumuşak dokulardaki hasarlarda meydana gelen yaraların iyileşmesi üzerinde etkili olduğu yönünde kanıtlar mevcuttur. Darbeli Akustik Hücre Ekspresyonu (Pulsed Acoustic Cellular Expression = PACE) uygulaması (Şekil 1), bir sağlık kuruluşunda ve doktor kontrolünde yapılmaktadır. Ayrıca uygulama yapılacak günde hastanın genel durumunun iyi olması, uygulamanın başarısını olumlu yönde etkilemektedir (www.sanuwave.com, ET: 18.10.2018).

Şekil 1: DermoPACE

Uygulama; yara kenarlarının ölçülmesi ve yaranın genel temizliğinin steril bir şekilde yapılması ile başlar. Daha sonra cihazın aplikatörü yara yüzeyine nazikçe uygulanarak cihazın çalıştırılır. Tedavi bittiğinde cihaz sesli bir uyarı verecektir. Birkaç dakika süren bu uygulamalar birkaç seans tekrarlanarak yaranın iyileşmesi sağlanmaktadır. Seans sayısı ve uygulama süresi yaranın durumuna göre farklılık gösterebilmektedir. Cihazın uygulamasının ardından yaranın pansumanı yapılır ve aynı zamanda hastanın da kendi pansumanını günlük olarak yapması konusunda eğitilmesi gerekmektedir (www.sanuwave.com, ET: 18.10.2018).

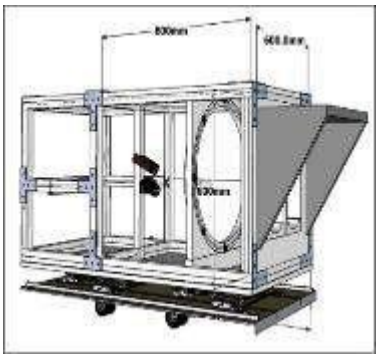
Cihazın yan etkileri çok azdır. Bazı vakalarda kızarma, morarma, karıncalanma, uyuşukluk gibi yan etkilerin yanı sıra, tedavinin ardından kısa süreli ağrı görüldüğü saptanmıştır. Güvenliği ve etkinliği henüz belirlenmediği için dermaPACE aşağıdaki durumlarda ve bölgelerde kullanılmamalıdır (www.sanuwave.com, ET: 18.10.2018):

- Tedavi alanında bir malignensi,
- Baş bölgesi, spinal kord, akciğer, gonadlar
- Koagülasyon bozuklukları
- Çocuklar ve gebe hastalar
- Kalp pili olan hastalar
- Tedavi bölgesinde implantı olan hastalar

Şekil 1: Kızılötesi Termal Görüntülemenin Mobil Uygulaması

2. Kızılötesi Termal Görüntüleme: Altta yatan enflamasyonun önemli bir göstergesi olan plantar ayak sıcaklığının artışını tespit ederek diyabetik ayak komplikasyonunu otomatik olarak saptamaya yarayan bir yöntemdir. Artmış sıcaklık noktalarında nöropatik ülserler, osteomiyelit ve Charcot ayağı gibi çeşitli diyabetik ayak komplikasyonları tanımlanmıştır.

Artmış plantar ayak sıcaklığı, nöropatik ülserin ortaya çıkmasından bir hafta önce bile saptanabilmektedir. Ayak bölgesi ile kontralateral ayaktaki aynı bölge arasındaki kalıcı sıcaklık farklılıkları (> 2.2°C) diyabetik ayak ülserlerini önleyebilir. Diğer taraftan, düşük ayak sıcaklıkları ayakta vasküler yetmezliğe işaret edebilir (Şekil 2).



Şekil 2: Kızılötesi Termal

Sıvı kristal termografiyle karşılaştırıldığında, kızılötesi görüntüleme, invaziv olmayan ve önceden enflamasyonu tespit edebilen bir ölçüm olma avantajına sahiptir. Ayrıca hem görüntüleme hızı hem de görüntü piksellerinin çözünürlüğü ile ilgili olarak kızılötesi görüntüleme teknolojisindeki ilerlemeler, termal örüntüleri ölçmek ve hastanın ayaklarının termal görüntüleri üzerinden otomatik analiz yapmak için önemli

avantajlara sahiptir (van Netten, van Baal, Liu, van der Heijden, Bus, 2013) (Şekil 3).

3. Smart Mat (Akıllı Mat): Plantar sıcaklık artışı ile olası veya rekürren diyabetik ayak enflamasyonunun %97'sini tespit edebilen yeni bir ayak-sıcaklık-izlem sisteminden oluşan "podimetre" (Şekil 4), şiddetli yara enfeksiyonlarından kaynaklı ampütasyon oranlarını azaltmıştır (/www.podimetrics.com, ET: 18.10.2018).

Şekil 3: Smart Mat

***4. Smart Tekstil (Diyabetik Ayak Ülserini Öngören Akıllı Tekstil)*:** Hasta yürürken uygulanan basınç sayesinde basınç ve sıcaklık anormalliklerini ölçen, giyilebilen ve yıkanabilen bir tekstil ürünüdür (Şekil 5). Verileri analiz ederek, telefona yüklenen bir uygulama aracılığıyla hastaya uyarı gönderebilir. Çeşitli avantajları vardır (inventions.arizona.edu, patentimages.storage.googleapis.com; ET: 18.10.2018):

- Normal aktivite sırasında basınç, sıcaklık ve yürüyüşü ölçer ve analiz eder.
- Kullanımı ve bakımı kolaydır, yıkanabilir ve taşınabilir.
- Düşme ve/veya diğer travmaları önleyebilir
- Uyarı göndermek için kişisel cihazlara (akıllı telefon, akıllı saat, tablet vb) bağlanır.
- Ayak yaralanmalarında evde tanı imkanı sağlar.

Şekil 4: Smart Tekstil

5. EDX110: Nitrik oksit özelliği ile diyabetik ayak ülserlerini mevcut standart bakımdan daha hızlı ve etkili bir şekilde iyileştirerek, hastaneye başvuru ve hastanede kalış gün sayısını, ampütasyon sayısını azaltmaktadır. Optimal standart bakım ile karşılaştırıldığında, nitrik oksit üreten bir cihaz

olan EDX110'un (Şekil 6) yara onarımı ve rejenerasyonu sonuçları yüz güldürücü olmakla birlikte, standart bakıma oranla yara boyutunu yarıya indirdiği saptanmıştır (www.edixomed.com ET: 18.10.2018).

Şekil 5: EDX110

SONUÇ

Diyabetin ve komplikasyonlarının yönetiminde sağlık profesyonellerinin destekleyici yaklaşımı ile hastanın kendi kendine öz yönetimini gerçekleştirebilmesine olanak sağlanması gerekmektedir. Bu kapsamda en büyük destek telekomünikasyon ve bilişim teknolojilerinin kullanımı sayesinde gerçekleştirilmektedir. Telekomünikasyon ve bilişim teknolojilerinin kullanımı sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini yükseltecektir. Teknolojik gelişmeler doğrultusunda diyabetik ayak tedavisi ve bakımı için geliştirilen cihazların kullanımı hastalık yönetiminde ve öz bakım faaliyetlerini sürdürmede oldukça etkili ve maliyet etkin bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Nöropati, Diyabetik ayak, Teknoloji.

KAYNAKLAR

1. American Diabetes Association Releases (ADA) 2018 Standards of Medical Care in Diabetes, with Notable New Recommendations for People with Cardiovascular Disease and Diabetes. Erişim T: 18.10.2018
2. Gordois A, Scuffham P, Shearer A, Oglesby A, Tobian JA. The health care costs of diabetic peripheral neuropathy in the US. *Diabetes Care* 2003; 26: 1790-5.
3. Boulton AJ, Vileikyte L, Ragnarson-Tennvall G, Apelqvist J. The global burden of diabetic foot disease. *Lancet* 2005; 366: 1719-24.
4. Fishbain DA, Cutler R, Rosomoff HL, Rosomoff RS. Chronic pain-associated depression: antecedent or consequence of chronic pain? A review. *Clin J Pain* 1997;13 (2):116-37.

5. Blackburn-Munro G, Blackburn-Munro RE. Chronic pain, chronic stress and depression: coincidence or consequence? *Neuroendocrinol* 2001; 13 (12): 1009-1023.
6. Mata-Cases M, Roura-Olmeda P, Berengué-Iglesias M, Birulés-Pons M, MundetTuduri X, Franch-Nadal J, Benito-Badorrey B, Cano-Pérez JF; Diabetes Study Group in Primary Health Care (GEDAPS: Grup d'Estudi de la Diabetis a l'Atenció Primària de Salut, Catalonian Society of Family and Community Medicine). Fifteen years of continuous improvement of quality care of type 2 diabetes mellitus in primary care in Catalonia, Spain. *Int J Clin Pract* 2012; 66: 289-98.
7. International Diabetes Federation. Time to Act: diabetes and foot care. Brussels International Diabetes Federation 2005.
8. http://www.sanuwave.com/template_files/946/international/dermapace.php Erişim T: 18.10.2018
9. van Netten JJ, van Baal JG, Liu C, van der Heijden F, Bus SA. Infrared Thermal Imaging for Automated Detection of Diabetic Foot Complications. *J Diab Sci Technol* 2013;7(5):1122–1129.
10. https://www.podimetrics.com/ Erişim T: 18.10.2018
11. http://inventions.arizona.edu/technologies/ua15-161_smart-textile-to-predict-diabetic-foot-ulcer Erişim T: 18.10.2018
12. https://patentimages.storage.googleapis.com/5f/db/50/9e94a8281361d9/WO2017048979A1.pdf Erişim T: 18.10.2018
13. https://www.edixomed.com/products/#wound-treatment-system Erişim T: 18.10.2018

SEREBROVASKÜLER DURUMLARDA İKİNCİL KORUMA

Dr. Fatma İLTUŞ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Bir toplum için önemli sağlık sorunu olarak değerlendirilen hastalıklar; Görülme sıklığı fazla, çok sayıda ölüm ve iş kaybına neden olan hastalıklardır. Yol açtığı nörolojik kayıplar nedeniyle yatağa bağımlılığa neden olan serebrovasküler hastalıklar görülme sıklığı ve ölüme yol açması nedeniyle tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur (Akdemir ve ark, 2011). İnme, erişkinlerde kalp damar hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü ölüm nedeni olup aynı zamanda en çok sakat bırakan hastalıktır. İnme geçiren bireylerin üçte biri kısmen iyileşmekte, üçte biri ilk yıl içerisinde ölmekte, üçte biri ise engelli olarak kalmaktadır (Memiş&Tülek 2004).

İnme veya GİA geçiren bireylerde mortalite ve morbidite artışına neden olabilecek ikinci bir inme daha geçirme riski artmıştır (Sacco et al., 2006). İlk kez iskemik inme ve GİA geçirmiş bireylerde bir yıl içinde inmenin tekrarlama oranı yaklaşık %3-4 arasındadır (Kernan et al., 2014).

Ülkemizde 186 inme tekrarı yaşayan hastayla yapılan bir çalışmada tekrarlayıcı inme oranı %16.1, inme tekrarlarındaki risk faktörlerini % 89.7 hipertansiyon, %32.3 atriyal fibrilasyon, %24.4 diyabet, %15.6 GİA ve %57.5 değişik kalp hastalıkları olarak ve tekrarlayıcı inmenin en sık görülen etiyolojik nedeni kardiyoembolizm olarak saptanmıştır. İlk kez inme geçirenlere oranla tekrarlayıcı inme geçiren bireylerin genel durumunun daha kötü olduğu bulunmuştur (Yalçın ve ark, 2008).

Tekrarlayıcı inme olgularının %80-88,1'inin beslenme danışmanlığı, egzersiz, kan şekeri ve kan basıncı kontrolü, sigara içiminin azaltılması, antitrombotik tedavi ve statin tedavilerinin içeren kapsamlı birincil ve ikincil koruma programlarıyla önlenebileceği bildirilmektedir (Akın, 2015; Hackam&Spence, 2007; O'Donnel et al., 2010).

Kanıta dayalı kılavuzlar inme ve geçici iskemik atak (GİA) geçiren bireylerde tekrarlayıcı inmelerin önlenmesi için risk faktörlerinin kontrolünü önermektedir (Kernan et al., 2014). İnmede değiştirilebilen risk faktörlerinin belirlenmesi ile birincil ve ikincil korunma yaklaşımları inme riskinin azaltılabilmesi ve tedavi açısından önemlidir (Duman&Uludüz, 2014). Değiştirilebilir risk faktörleri: yaşam biçimi değişiklikleri ile kontrol altına alınabilen kardiyovasküler hastalıklar, Diabetes mellitus (DM), dislipidemi, sigara, obezite vb faktörlerdir (Balkan&Topçuoğlu, 2014).

Daha önce inme veya ve GİA geçirmiş bir bireyde inme tekrarlama riski, inme geçirmemiş bireylere göre daha yüksektir. İnme habercisi olan geçici iskemik atağın çok kez tekrarlaması, aynı yaş ve cinsiyetteki bir bireye göre on kat artmış inme riski oluşturmaktadır (Akın, 2015). Hipertansiyon, dislipidemi, diyabet ve prediyabet, obezite, metabolik sendrom, fiziksel hareketsizlik, beslenme, sigara ve alkol kullanımı gibi risk faktörlerinin kontrol altına alınması tekrarlayıcı inmelerin önlenmesinde etkili stratejilerdir ve yaşam biçimi değişikliği tedavide ön plana çıkmaktadır (Kernan et al., 2014).

Hipertansiyon, iskemik ve hemorajik inme için en sık görülen, değiştirilebilir risk faktörüdür. SKB'deki her 20 mmHg'lık ve DKB'deki her 10 mmHg'lık artış, kardiyovasküler ve serebrovasküler olaylara bağlı ölüm oranlarını iki katına çıkarmaktadır (Kernan et al., 2014). İnme veya GİA öyküsü olan hipertansif bireylerde hedef sistolik kan basıncı (SKB) değeri <140 mmHg veya diyastolik kan basıncı (DKB) < 90 mmHg olmalıdır. Laküner inmeli bireylerde, SKB hedefi <130mmHg olabilir (Uzuner ve ark., 2015). Antihipertansif ilaçların inme tekrarlama riskini azalttığı, tedavinin tekrarlayan inmede %24, tüm vasküler olaylarda ise %21'lik bir azalma sağladığı saptanmıştır (Kernan et al., 2014). Diyetle alınan tuzun 10 gramdan 5 grama düşürülmesi inme riskini %23 ve kardiyovasküler hastalık riskini %17 azaltabilir (Çom ve ark., 2011). Hipertansif bireylerde kan basıncı hedeflerine ulaşabilmek için tuz kısıtlaması, kilo verilmesi, potasyum, kalsiyum ve magnezyumdan zengin besinlerin alınması, fiziksel aktivite artırılarak haftada en az 3-4 kez 30-45 dakikalık hızlı yürüyüşler yapılması önerilmektedir (Işık ve ark., 2009). Ortalama 5 kg kilo verilmesi sonucu kan basıncı sistolik 4,4 mmHg ve diyastolik 3,6 mmHg azalmaktadır (Mancia et al., 2013). İskemik inme veya GİA geçiren bireylere haftada 3-4 kez 40 dakika süreli orta düzeyde aerobik egzersiz önerilmektedir (Akın, 2015).

Alkol tüketimi kadınlarda günlük bir kadeh, erkeklerde iki kadehle sınırlandırılmalıdır. Günde beş kadehten fazla alkol kullanımında ise inme riskini %69 arttırdığı bilinmektedir (Bulut ve ark., 2013).

Diyabet, inme için bağımsız bir risk faktörüdür ve inme riskini iki kattan fazla arttırır. Tekrarlayan inme riskinde ise %60 artışa yol açar (Kernan et al., 2014). İnme veya GİA geçiren diyabetik hastalarda, vasküler komplikasyon riskinin azaltılması için tedavinin HbA1c düzeyi ≤%7,0 olacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir (Duman&Uludüz, 2014).

LDL kolesterol düzeyinin ≥%50 azalması ile inme riskinde %37 düşüş sağlandığı bildirilmiştir (Kernan et al., 2014). İskemik inme veya GİA geçirmiş bireylerde en üst düzeyde yarar elde etmek için LDL-K'da en az %50 düşüş veya <70 mg/dl'lik bir LDL-K ve total kolesterol düzeyi ≥200 mg/dl, HDL-K ≤40 mg/dl hedeflenmektedir (Midi, 2015).

Kardiyojenik emboliler aterosklerozdan sonra inmenin en sık rastlanan ikinci nedenidir (Durna&Akın, 2013). Atriyal fibrilasyon (AF) inme için güçlü bir risk faktörüdür, tek başına inme riskini yaklaşık beş kat arttırmaktadır. AF'de yaş ile birlikte inme insidansı da artmaktadır. AF'ye bağlı inmelerde mortalite ve morbidite oranları daha yüksektir (Uzuner ve ark., 2015).Bu bireylerde başka nedenlerle inme geçirenlere oranla inmenin tekrarlama olasılığı daha fazladır (Kozan ve ark., 2013). AF'de varfarin tedavisi alan bireylerde inmeden korunma sağlanabilmesi için INR değerinin 2.0-3.0 aralığında tutulması gerekir (Kernan et al., 2014).

İnmede ikincil korunmada kurumsal düzeyde akut inme tedavisi yapılan kurumlarda ikincil inme korunma programları ve izlem çizelgeleri yapılmalı, kardiyovasküler risk faktörlerinin kontrolüne yönelik programlar geliştirilmelidir. Davranışsal ve ilaç tedavisi önerilerine uyumun

artırılması için multidisipliner ikincil korunma programları geliştirilmelidir. Korunma programlarında başarıyı arttırmak için kanıta dayalı kılavuzlar kullanılmalıdır (Akın, 2015).

Bireye hastalığıyla ilgili gerekli bilgiler verilerek, ilacın düzenli olarak kullanımının kendisine yararlarının benimsetilmesi ve bu durumun önemi konusunda farkındalık kazandırılması ile oluşabilecek kardiyolojik ve nörolojik komplikasyonlar engellenebilir.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. "Yatağa bağımlı bireylerin evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri" Dicle Tıp Dergisi 2011;38(1):57-65.
2. Memiş S, Tülek Z. İnmeli bireylerde görülen konuşma bozukluklarında hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;8(1):53-61.
3. Kernan WN, Ovbiagele B, Black HR, Bravata DM, Chimowitz MI, Ezekowitz MD, et.al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 2014;45:2160-236.
4. Sacco RL, Adams R, Albers G, Alberts MJ, Benavente O, Furie K, Goldstein LB, Gorelick P, Halperin J, Harbaugh R, et al. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack. Circulation. 2006;113:e409-e449.
5. Yalçın E, Yalçın M, Çelik Y, Ekuklu G. Türkiye'de reküren iskemik inme üzerine etkili risk faktörleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;25(2):117-23.
6. Akın S. İnmede ikincil korunma. Türkiye Klinikleri Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics 2015;l(l):1-12.
7. Hackam DG, Spence JD. Combining multiple approaches for the secondary prevention of vascular events after stroke a quantitative modeling study. Stroke, 2007:38:1881-5.
8. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Siu LC, Purnima R, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): A case-control study. Lancet 2010; Vol. 376: 112–23.
9. Duman T, Uludüz D. Diabetes Mellitus ve inme. Türkiye Klinikleri J NeurolSpecial Topics 2014;7(4):10-6.
10. Balkan S, Topçuoğlu MA. İnme ve hipertansiyon. Türkiye Klinikleri J Neur 2004;2(1):41-7.
11. Uzuner N, Kutluk K, Balkan S. Türk Beyin ve Damar Hastalıkları Derneği İnme Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2015 [document on the Internet]. [accessed 23May 2016]. Available from: http://www.bdhd.org.tr/wp-content/uploads/2016/04/İnme-Tanı-veTedavi-Kılavuzu.pdf

12. Kozan Ö, Görenek B, Kutluk K, Diz Küçükkaya R, Özdemir M, Tükek T. AF'ye bağlı inmeden korumada antikoagülasyon: Sık sorulan sorulara multidisipliner yanıtlar uzlaşı raporu. 2013
13. Midi İ .Hiperlipidemiler ve inme. Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics 2014;7(4):31-5
14. Durna Z, Akın S. Geçici iskemik atak ve inme geçiren hastalarda bakım. İçinde: Woodward S. Mestecky AM. Eds. Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A. Çev ed. Nörolojik Bilimler Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2013; s:357-75.
15. Çom S, Irmak H, Kesici C, Ilgaz Ş. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye aşırı tuz tüketiminin azaltılması programı 2011- 2015. Ankara:2011. Erişim Tarihi:07.06.2016 Erişim: http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/turkiye_asiri_tuz_tuketiminin_azaltilmasi.pdf
16. Işık S, Delibaşı T, Berker D, Aydın Y, Güler S. Kalp hastalıklarında diyabet yönetimi. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2009;9:238-47. Erişim tarihi: 07.04.2016 Erişim: http://www.journalagent.com/anatoljcardiol/pdfs/AnatolJCardiol_9_3_238_247.pdf
17. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M. et al. ESH/ESC 2013 Arteriyel Hipertansiyon Kılavuzu. Erişim tarihi:15 Mart 2016 Erişim: http://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdir=tkd&plng=tur&un=TK DA-37354
18. Bulut A, Çabalar M, Şenadım S, Kayran Y, Güveli B, Yayla VA. Sigara ve alkolün inme üzerine etkisi. İstanbul Med J 2013; 14: 231-3.

KALP YETERSİZLİĞİNDE İKİNCİL KORUMA

Prof. Dr. Zeynep ÖZER, Akdeniz Üniversitesi, Antalya

GİRİŞ

Kalp yetmezliği (KY) tüm dünyada önde gelen sağlık sorunlarından birisidir. Kronik hastalıklar arasında insidans ve prevalans oranları açısından önemli bir yere sahip olan kalp yetmezliğinin, yaşlanan nüfusla birlikte insidansının gelecek yıllarda daha da artması beklenmektedir (Abraham ve Krum 2007; Angelidou, 2010). G**ünümüzde dünya çapında 38 milyondan fazla insanı etkileyen kalp yetmezliği ilişkin olarak AHA 2015 verileri yıllık yaklaşık 60 bin bireyin KY nedeniyle yaşamını yitirdiğini ve 1 milyon kişinin KY'ne ilişkin hastane yatışı gerçekleştiğini bildirmiştir.** Türkiye'de ise 2 milyonun üzerinde KY hastası mevcuttur ve 2030 yılına kadar KY insidansında yaklaşık %46'lık bir artış öngörülmektedir (Değertekin ve diğerleri, 2012).

Kalp yetersizliği sınıflamaları arasında en sık kullanılan New York Kalp Birliği (NYHA) sınıflandırması, Amerikan Kalp Cemiyeti (AHA) sınıflandırması ve Sol Ventrikül Ejeksiyon Fraksiyonu (LVEF) düzeylerine ilişkin olarak sınıflandırılabilmektedir. Kalp yetersizliği LVEF'si %40'ın altında olan olgular, düşük ejeksiyon fraksiyonlu (EF) KY, (HFrEF), EF değeri %40-49 arasında olan olgular, orta düzey EF'li KY, ve LVEF'si %50'ye eşit ya da daha yüksek olan olgular ise korunmuş EF'li KY (HFpEF) olarak adlandırılmaktadır (Ponikowski ve diğerleri, 2016).

Kalp Yetersizliğinde İkincil Koruma

Kalp yetersizliğinde hastalıktan koruma ve hastalığın ilerlemesinin engellenmesi açısından primer ve sekonder koruma oldukça önem taşımaktadır (Berra, Miller ve Jennings, 2011; Karakoç Kumsar ve Taşkın Yılmaz, 2017). Kalp yetersizliğinin sekonder korumasında son kılavuzlarda yer alan başlıca girişimler kan basıncı kontrolü, sigaranın bırakılması, kolesterol ve kan glukoz yönetimi, morbidite ve mortaliteyi azaltmaya yönelik ilaç kullanımı, Implante edilebilir defibrilatör (ICD)/ Kardiyak resenkronizasyon tedavisi (CRT-D) kullanımı, kardiyak rehabilitasyon ve sıvı dengesi ile semptomların rahatlatılması ve yaşam tarzı müdahaleleri yer almaktadır (Jones ve diğerleri, 2018).

- **KY'de İlaç Kullanımı:** KAH olan ya da yüksek riskli hastalarda LV sistolik disfonksiyona bakılmaksızın statin tedavisi, MI öyküsü olan ve asemptomatik LV disfonksiyonu olan, MI

öyküsü olmaksızın asemptomatik LV disfonksiyonu olan hastalara hastalara ACE-Inhibitörleri (ACE-I) önerilmektedir. Düşük Ejeksiyon Fraksiyonlu semptomatik hastalara Beta blokere ACE-I eklenmesi, ACE-I ve beta bloker tedavisine rağmen semptomları geçmeyen hastalara mineralokortikosteroid reseptör antagonisi (MRA) eklenmesi önerilmektedir. Konjesyonlu hastalarda semptomları iyileştirmek ve egzersiz kapasitesini arttırmak için diüretikler, ACE-I, beta bloker, MRA tedavisine rağmen semptomları geçmeyen hastalara Anjiyotensin alıcı neprilsin inhibitörleri (Sacubitril/valsartan) önerilmektedir. ACE-I'ni tolere edemeyen hastalara (eş zamanlı beta bloker ve MRA da almalıdır) Anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB) önerilmektedir. Digoksin ACE-I, beta blokerler ve MRA tedavisine rağmen sinüs ritmindeki semptomatik hastalarda düşünülebilir. Hydralazine/isosorbide dinitrate ACE-I, beta bloker ve MRA tedavisine rağmen NYHA III–IV dilate LV ile birlikte LVEF<%45 olan ya da LVEF≤%35 olan siyahi hastalarda kullanılması önerilmektedir (Ponikowski ve diğerleri, 2016; NHFA/CSANZ, 2018).

- **Kan Basıncı Kontrolü:** Amerikan Kalp Derneği ve Amerikan Kardiyoloji Koleji (ACC) 2017 raporunda sistolik kan basıncınının 130 mm Hg'nın altında olmasının miyokard infarktüsü, KY ve major kardiyovasküler olay riskini azalttığı belirtilmektedir (Reboussin ve diğerleri, 2018).
- **Kan Glukoz ve Kolesterol Düzeyi: S**ol ventrikül sistolik disfonksiyona bakılmaksızın kolesterol düzeyinin yönetilmesi ve optimal LDL-kolesterol hedefinin 100mg/dL'den düşük olması gerekliliği bildirilmektedir. Buna ilişkin tedavi yöntemi olarak statin tedavisi önerilmektedir (Ponikowski ve diğerleri, 2016).
- **Sıvı ve Tuz Alımı:** Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin son kılavuzunda, sıvı alımının günlük 1.5-2lt, tuz tüketiminin ise günlük en fazla 6 gram olarak sınırlandırılması, yüksek ısı, nem, bulantı kusma gibi durumlarda alınan sıvı miktarın arttırılması önerilmektedir (Ponikowski ve diğerleri, 2016).
- **Diyet Yönetimi:** HEARTS kılavuzunda diyette çeşitlilik (hayvansal gıdalar, meyve, sebze ve baklagiller) sağlanması gerektiği bildirilmiş, günde en az 400 gram (beş porsiyon) sebze ve meyve tüketimi önerilmiştir (WHO, 2018). ACC 2018 rehberinde ise taze yiyeceklerin seçilmesi, meyve, sebze, kepekli tahıllar, sert kabuklu yemişler, kümes hayvanları ve balık içeren boy, kilo ve komorbid tıbbi şartlara uygun düşük kalorili diyet önerilmektedir (Jones ve diğerleri, 2018).

- **Kilo Yönetimi:** Beden kitle indeksi (BKİ) 35 ile 45 aralığında olan bireylerde kilo vermenin önerildiği, BKİ'si 35'in altında olan bireylerde ise kilo vermenin önerilmediği bildirilmektedir (Ponikowski ve diğerleri, 2016). Ayrıca iki günde iki kilogramdan fazla kilo alımı önerilmemekte ve kilo takibi önerilmektedir (Ponikowski ve diğerleri, 2016; NHFA/CSANZ, 2018). ACC 2018 rehberinde ilave olarak hedef BKİ'nin 18,5-24,9 aralığında olması, hedef bel çevresinin erkeklerde 94 cm'den, kadınlarda ise 80 cm'den düşük olması önerilmektedir (Jones ve diğerleri, 2018).
- **Fiziksel Aktivite:** Stabil KY'li hastaların hafif ve orta derecede solunumu arttıracak düzeyde ve düzenli egzersiz yapması önerilmektedir (Ponikowski ve diğerleri, 2016; NHFA/CSANZ, 2018; WHO, 2018).
- **Alkol ve Sigara Kullanımı:** Alkol erkeklerde günlük 20 gramdan az, kadınlarda ise 10 gramdan az olması gerektiği bildirilmektedir (Ponikowski ve diğerleri, 2016; Jones ve diğerleri, 2018; NHFA/CSANZ, 2018).
- **Uyku Bozuklukları:** Uyku sırasında gerçekleşen apneler dolaşımı etkilemekte ve bu durum da kalp dokularına zarar vererek KY'nin ağırlaşmasına neden olmaktadır (O'Connor ve diğerleri, 2009; NHFA/CSANZ, 2018).
- **Cinsel Yaşam:** Cinsel aktivitenin istenmeyen semptomlara yol açmaması koşuluyla KY'de önerilebilir (Ponikowski ve diğerleri, 2016).
- **Bağışıklama/Aşılama:** Solunum yolu enfeksiyonları KY'de dekompansasyonun ana nedenleri arasında yer aldığından KY'li hastalarında yılda bir defa influenza aşısı ve doktorunun önerisi ile pnömokok aşısı yaptırmaları önerilmektedir (Ponikowski ve diğerleri, 2016; NHFA/CSANZ, 2018).
- **Yolculuk ve Boş Zaman Aktivitesi:** Seyahat edilecek ortamın uygunluğu, Implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör önerileri göz önünde bulundurulmalıdır (Ponikowski ve diğerleri, 2016). Stabil KY olan hastaların yolculuk yapabileceği bildirilmektedir (NHFA/CSANZ, 2018).

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetersizliği; İkincil Koruma; Hemşirelik.

KAYNAKÇA

1. Abraham, W.T., Krum, H. (2007), Heart Failure, a Practical Approach to Treaetment, USA: McGraw-Hill Companies.
2. Angelidou, D. (2010). Caring for the Heart Failure Patient: Contemporary Nursing Interventions, Hospital Chronicles, Supplement, 1-8.
3. Berra, K., Miller, N. H. ve Jennings, C. (2011). Nurse-Based Models for Cardiovascular Disease Prevention from Research to Clinical Practice. European Journal of Cardiovascular Nursing, 10(2_suppl), S42–S50. doi:10.1016/S1474-5151(11)00115-0
4. Değertekin, M., Erol, C., Ergene, O., Tokgozoglu, L., Aksoy, M., Erol, M. K., … Kozan, O. (2012). Heart fAilure Prevalence and Predictors in TurkeY (HAPPY) Çalışması. Turk Kardiyoloji Dernegi Arsivi-Archives of the Turkish Society of Cardiology, 40(4), 298–308. doi:10.5543/tkda.2012.65031
5. Jones, R., Arps, K., M. Davis, D., S. Blumental, R. ve Martin, S. S. (2018). Clinician Guide to the ABCs of Primary and Secondary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease- .American College of Cardiology. Erişim Tarihi 14 Kasım 2018, https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2018/03/30/18/34/clinician-guide-to-the-abcs
6. Karakoç Kumsar, A. ve Taşkın Yılmaz, F. (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 18–27. doi:10.26453/otjhs.338014
7. NHFA/CSANZ. (2018). National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand : Guidelines for the Prevention , Detection , and Management of Heart Failure in Australia 2018. Heart, Lung and Circulation, 27, 1123–1208. doi:10.1016/j.hlc.2018.06.1042
8. O'Connor, C. M., Whellan, D. J., Lee, K. L., Keteyian, S. J., Cooper, L. S., Ellis, S. J., … HF-ACTION Investigators, for the. (2009). Efficacy and Safety of Exercise Training in Patients With Chronic Heart Failure. JAMA, 301(14), 1439. doi:10.1001/jama.2009.454
9. Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., … Others, A. (2016). 2016 ESC Guidelines For The Diagnosis And Treatment Of Acute And Chronic Heart Failure The Task Force For The Diagnosis And Treatment Of Acute And Chronic Heart Failure Of The European Society Of Cardiology (ESC). European Heart Journal, 891–975.

doi:doi:10.1093/eurheartj/ehw128

10. Reboussin, D. M., Allen, N. B., Griswold, M. E., Guallar, E., Hong, Y., Lackland, D. T., Vupputuri, S. (2018). Systematic Review for the 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. Journal of the American College of Cardiology, 71(19), 2176–2198. doi:10.1016/j.jacc.2017.11.004
11. WHO (2018). HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling.

KARDİYORENAL SENDROMLARDA İKİNCİL KORUMA

Prof. Dr. Belgüzar Kara, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara

GİRİŞ

Vücudumuzda normal fizyolojik fonksiyonların gerçekleşmesi, organlar arasındaki iletişim ağına bağlıdır. Bir organda ortaya çıkan fonksiyon bozukluğu, bir başka organda fonksiyon bozukluğuna yol açabilmektedir. Kalp ve böbrekler arasında fizyolojik, biyokimyasal ve hormonal ilişkiler nedeniyle karmaşık bir etkileşim söz konusudur. Kalp ve böbrek kan basıncı kontrolü, vasküler tonüsün sürdürülmesi ve kan volümünün homeostazisini sağlayan organlardır. Kalp ve böbrek hastalıkları hem dünyada, hem de ülkemizde oldukça yaygın görülmekte, sıklıkla birlikte ortaya çıkarak morbidite, mortalite ve sağlık harcamalarını artırmaktadırlar.

Kardiyorenal sendrom (KRS), kalp ve böbrek arasındaki karşılıklı etkileşimi ifade etmek için kullanılan genel bir terimdir. KRS; kalp ve böbrekte karmaşık patofizyolojik bozukluklar nedeniyle bir organda ortaya çıkan akut veya kronik fonksiyon bozukluğunun diğer organda akut veya kronik fonksiyon bozukluğuna neden olmasıdır. Bu sendrom ilk ortaya çıkan organ fonksiyon bozukluğu ve hastalığın kronikleşme eğilimi esas alınarak sınıflandırılmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Kardiyorenal sendrom: sınıflama, tanım, koruma ve yönetim stratejileri

Tipler	Tanım	Primer Sorun	Koruma Stratejileri*	Yönetim Stratejileri
Tip 1: Akut kardiyorenal sendrom	Kalp fonksiyonlarında akut kötüleşmeye bağlı akut böbrek hasarı ve/veya fonksiyon bozukluğu	Akut dekompanse kalp yetmezliği Akut koroner sendrom Kardiyojenik şok	Kan basıncı kontrolü İlaç tedavisi (RAAS'ı bloke eden ilaçlar, BB) Koroner arter hastalığı risk faktörlerinin ortadan kaldırılması Diyet ve ilaç tedavisine uyum Venöz konjesyonun giderilmesi	Nedene yönelik tedavi Genel destekleyici tedavi (oksijen tedavisi, ağrıyı, pulmoner konjesyonu giderme, aritminin tedavisi, kardiyak outputu artırma, nefrotoksinlerden kaçınma, böbrek fonksiyonlarını izleme).

Tip 2: Kronik kardiyorenal sendrom	Kalp fonksiyonlarında kronik anormalliklere bağlı böbrek hasarı ve/veya fonksiyon bozukluğu	Kronik kalp hastalıkları (sol ventrikülde yeniden yapılanma ve fonksiyon bozukluğu, diyastolik fonksiyon bozukluğu, kalp fonksiyonlarında kronik anormallikler, kardiyomiyopati)	Organ fonksiyon bozukluğuna neden olan nörohümoral, inflamatuar ve oksidatif hasarın önlenmesi İlaç tedavisi (RAAS'ı bloke eden ilaçlar önerilir. Diğer ilaçların etkinliği bilinmemektedir.). Diyet ve ilaç tedavisine uyum	Nedene yönelik tedavi Genel destekleyici tedavi (hipovolemi, hipotansiyon, aneminin tedavisi, nefrotoksinlerden kaçınma, böbrek fonksiyonlarını ve serum elektrolit düzeylerini izleme). Ekstrakorporeal ultrafiltrasyon
Tip 3: Akut renokardiyak sendrom	Böbrek fonksiyonlarında akut kötüleşmeye bağlı akut kalp hasarı ve/veya fonksiyon bozukluğu (kalp yetmezliği, aritmi veya pulmoner ödem gibi)	Akut böbrek hasarı (akut böbrek yetmezliği ve glomerulonefrit gibi)	Kontrast nefropatinin önlenmesi Hipervolemi, hipernatremi, üremi, hiperkalemi ve inflamatuar hasarın önlenmesi RRT ile hipervolemi ve hipernatreminin önlenip önlenemeyeceği bilinmemektedir.	Nedene yönelik tedavi (renovasküler hastalık varlığı dışlanır) Kalpte akut fonksiyon bozukluğunun tedavisi Diüretik direnci geliştiğinde böbreklerin erken desteklenmesi
Tip 4: Kronik renokardiyak sendrom	Kronik böbrek hastalığına bağlı kalp fonksiyonlarında azalma, kardiyak hipertrofi ve/veya kardiyovasküler hastalıklar	Kronik böbrek hastalığı (kronik glomerüler hastalık gibi)	Sol ventrikül hipertrofisi, atheroskleroz, hipervolemi, hipernatremi, üremi, anemi, albüminüri, kemik ve mineral bozuklukları ile diğer faktörlerin (nörohümoral, inflamatuar ve oksidatif hasar) önlenmesi	Nedene yönelik tedavi (kardiyak tamponad gibi kalple ilgili faktörler dışlanır) Kalp yetmezliğinin tedavisi Erken RRT desteği.

			Böbrek fonksiyonlarının sürdürülmesi	
Tip 5: Sekonder kardiyorenal sendrom	Sistemik durumlara bağlı kalp ve böbrekte fonksiyon bozukluğu	Sistemik hastalıklar (sepsis, diyabet, amiloidoz gibi)	Sistemik faktörlerin (immün, inflamatuar, oksidatif stres, tromboz) giderilmesinin kalp ve böbrek hasarını önleyip önlemeyeceği bilinmemektedir.	Nedene yönelik tedavi Genel destekleyici tedavi

KRS başladıktan sonra hastalıktan korunmak çok zordur. Bütün hastalarda tam olarak geriye dönüş sağlanamaz ve ciddi sağlık sorunları gelişebilir. Tablo 1'de KRS'nin alt tiplerine göre koruma ve yönetim stratejileri yer almaktadır. KRS'nin yönetiminde hastaların bireysel özelliklerinin dikkate alınması ve kombine tedavi yöntemlerinden yararlanılması önerilmektedir. KRS'nin tedavisi organlarda ileri hasarın ve sekonder hasarların gelişmesini engellemeye yönelik olarak planlanmalıdır. Böbrek fonksiyonlarını korumaya yönelik yapılan tedavilerin pulmoner ve sistemik konjesyona yol açarak kalp yetmezliğini kötüleştirme riski, volüm kaybının da böbrek fonksiyonlarını kötüleştirme riski vardır. Bunun için tedavi dikkatli planlanmalı, kalp ve böbrek fonksiyonları sürekli izlenmelidir. KRS'nin koruma ve yönetim stratejileri açısından farklı seçenekler mevcuttur:

Diüretikler: Lup diüretikleri, akut dekompanse kalp yetmezliğinde sıvı yüklenmesini gidererek belirti ve bulguları iyileştirmesine karşın, uzun süreli morbidite ve morbiliteyi azalttığı ile ilgili bir kanıt mevcut değildir. Bu ilaçlar diürezi hızlandırdığında nörohormonal aktivasyona yol açarak böbrek fonksiyonlarını kötüleştirebilirler. Lup diüretikleri kullanılırken bir diğer önemli sorun, diüretik direncinin gelişmesidir. Akut dekompanse kalp yetmezlikli hastalarda sistemik volüm yüklenmesinin aşamalı diürez sağlanarak azaltılması ve ilaç dozlarının böbrek fonksiyonları, sistolik kan basıncı ve kronik diüretik kullanım durumu dikkate alınarak planlanması önerilmektedir. Ayrıca lup diüretikleri ile tiazidlerin birlikte kullanımı, distal tübüllerde sodyum reabsorbsiyonunu engelleyerek diürezi artırabilmektedir.

Vazodilatör tedavi: Nesiritide, hafif diüretik etkili bir vazodilatör olup, klinik etkinliği tartışmalıdır. Bazı çalışmalarda nesiritidin akut dekompanse kalp yetmezlikli hastalarda kısa süreli yararlı etkileri olduğu bulunurken, böbrek fonksiyonları ve mortaliteye olumsuz etkileri olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bu ilacın tedavide etkinliğini destekleyen klinik kanıtlara gereksinim duyulmaktadır.

Ultrafiltrasyon: KRS gelişen hastalarda diüretik tedavisine rağmen volüm yüklenmesi ve venöz konjesyon sürebilir. Bu hastalar için bir diğer tedavi seçeneği, suyun ve düşük molekül ağırlıklı maddelerin yarı geçirgen bir membran aracılığıyla vücuttan uzaklaştırılmasını sağlayan ultrafiltrasyondur. Bu yöntemde diüretik tedavisi sırasında gelişebilen elektrolit dengesizlikleri gözlenmemektedir. Çalışmalarda ultrafiltrasyon işleminde standart diüretik tedavisine göre daha fazla sodyum ve volüm kaybı sağlandığı; ancak serum kreatinin değerinde bir değişiklik olmadığı bildirilmektedir.

Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ADE) inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokerleri: Bu ilaçlar kronik sistolik kalp yetmezlikli hastaların tedavisinde temeldir. Akut dekompanse kalp yetmezlikli hastalarda ADE inhibitörlerinin erken dönemde kullanılması, böbrek yetmezliği ve elektrolit dengesizliklerine neden olabilmektedir.

Diğer tedavi yöntemleri: KRS'de vazopressin antagonistleri, endotelin reseptör blokeri, adenozin reseptör blokeri, eritropoezi stimüle eden ajanlar, antiplatelet ilaçlar, inotropik ajanlar, beta blokerler, vitamin D reseptör aktivatörleri, noninvazif pozitif basınçlı ventilasyon ve kardiyak resenkronizasyon gibi tedavilerin etkinlikleri ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

Sonuç olarak, klinik kanıtlar kalp hastalıklarının böbrek fonksiyonlarında azalma ve böbrek hastalıklarında ilerleme ile ilişkili olduğunu; böbrek fonksiyon bozukluğunun da kalp hastalıklarının gelişmesi ve sağlık sonuçları açısından bağımsız bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Günümüzde kardiyorenal etkileşimler daha iyi anlaşılmasına karşın, bu sendroma yönelik kılavuzlara gereksinim duyulmaktadır. KRS'nin yönetiminde multidisipliner, çok yönlü ve hasta merkezli bir yaklaşım gereklidir. Sağlık personellerinin hastalıktan koruma ve yönetim sürecinde bu iki hayati organ arasındaki karşılıklı bağımlı ilişkiye odaklaşmaları önerilmektedir. Kardiyorenal etkileşimlerin

daha ileri çalışmalarla anlaşılması; koruma, erken tanı ve etkin tedaviyi içeren kontrol stratejilerinin geliştirilerek istenen sağlık sonuçlarına ulaşılmasını mümkün kılacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Adams KF Jr, Fonarow GC, Emerman CL, et al. Characteristics and outcomes of patients hospitalized for heart failure in the United States: rationale, design, and preliminary observations from the first 100.000 cases in the Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE). American Heart Journal 2005;149:209-216.
2. Attanasio P, Ronco C, Anker SD, Mariantonietta C, von Haehling S. Role of iron deficiency and anemia in cardio-renal syndromes. Seminars in Nephrology 2012;32:57-62.
3. Bilgiç A, Yılmaz H, Rüzgaresen NB, Akçay A. Kardiyorenal sendromlar. Yeni Tıp Dergisi 2012;29:70-75.
4. Chan EJ, Dellsperger KC. Cardiorenal syndrome: the clinical cardiologists' perspective. Cardiorenal Medicine 2011;1:13-22.
5. Chuasuwan A, Kellum JA. Cardio-renal syndrome Type 3: epidemiology, pathophysiology, and treatment. Seminars in Nephrology 2012;32:31- 39.
6. Cozzolino M, Bruschetta E, Stucchi A, Ronco C, Cusi D. Role of vitamin D receptor activators in cardio-renal syndromes. Seminars in Nephrology 2012;32:63-69.
7. Cruz D. Cardiorenal syndrome in critical care: the acute cardiorenal and renocardiac syndromes 2013. Advances in Chronic Kidney Disease 2013;20:56-66.
8. Fabbian F, Pala M, De Giorgi A, et al. Clinical features of cardio-renal syndrome in a cohort of consecutive patients admitted to an internal medicine ward. The Open Cardiovascular Medicine Journal 2011;5:220-225.
9. Goldberg A, Kogan E, Hammerman H, Markiewicz W, Aronson D. The impact of transient and persistent acute kidney injury on long-term outcomes after acute myocardial infarction. Kidney International 2009;76:900-906.
10. Heywood JT, Fonarow GC, Costanzo MR, Mathur VS, Wigneswaran JR, Wynne J. High prevalence of renal dysfunction and its impact on outcome in 118.465 patients hospitalized with

acute decompensated heart failure: a report from the ADHERE database. Journal of Cardiac Failure 2007;13:422-430.

11. House AA. Cardio-renal syndrome type 4: epidemiology, pathophysiology and treatment. Seminars in Nephrology 2012;32:40-48.
12. Ismail Y, Kasmikha Z, Green HL, McCullough PA. Cardio-renal syndrome type 1: epidemiology, pathophysiology, and treatment. Seminars in Nephrology 2012;32:18-25.
13. Iyngkaran P, Schneider H, Devarajan P, Anavekar N, Krum H, Ronco C. Cardio-renal syndrome: new perspective in diagnostics. Seminars in Nephrology 2012;32:3-17.
14. Kahveci A, Tuğlular S. Kalp yetmezliğinde ileri ultrafiltrasyon seçeneği. Klinik Gelişim 2011; 24: 63-66.
15. Kara B. Kardiyorenal Sendromda Güncel Yaklaşımlar. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014;13:335-344.
16. Koreny M, Karth GD, Geppert A, et al. Prognosis of patients who develop acute renal failure during the first 24 hours of cardiogenic shock after myocardial infarction. The American Journal of Medicine 2002;112:115-119.
17. Nalçacı SO, Özener İÇ. Kalp yetersizliği ve kardiyorenal sendrom. Klinik Gelişim Dergisi 2011;24:56-62.
18. O'Connor CM, Starling RC, Hernandez AF, et al. Effect of nesiritide in patients with acute decompensated heart failure. The New England Journal of Medicine 2011;365:32-43.
19. Ronco C, Kaushik M, Valle R, Aspromonte N, Peacock WF. Diagnosis and management of fluid overload in heart failure and cardio-renal syndrome: the "5B" approach. Seminars in Nephrology 2012;32:129-141.
20. Ronco C, McCullough P, Anker SD, et al. Cardiorenal syndromes: report from the Consensus Conference of the Acute Dialysis Quality Initiative. European Heart Journal 2010;31:703-711.
21. Ronco C. The cardiorenal syndrome: basis and common ground for a multidisciplinary patientoriented therapy. Cardiorenal Medicine 2011;1:3-4.
22. Schwilk B, Wiedeck H, Stein B, Reinelt H, Treiber H, Bothner U. Epidemiology of acute renal failure and outcome of haemodiafiltration in intensive care. Intensive Care Med. 1997;23:1204-1211.

23. Soni SS, Ronco C, Pophale R, Bhansali AS, Nagarik AP, Barnela SR. Cardio-renal syndrome type 5: epidemiology, pathophysiology, and treatment. Seminars in Nephrology 2012;32:49- 56.
24. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, et al. A population-based survey of Chronic REnal Disease In Turkey-the CREDIT study. Nephrology, Dialysis, Transplantation. 2011;26:1862-1871.

ÇOCUKLUKTAN ERİŞKİNLİĞE GİDEN YOLDA KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ

Prof. Dr. Ayşegül İŞLER, Akdeniz Üniversitesi, Antalya

GİRİŞ

2016'da dünya genelinde yaklaşık 40.5 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) (NCD, non-communicabledisease) nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bunların %4'ü 30 yaşın altında, %38'i 30-70 yaş aralığında ve 58'i 70 yaşın üstündedir. Bu ölümlerin %80'i kanserler, kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet nedeniyle gerçekleşmiştir. BOH'lar 10 yaş üstü her yaş grubundaki tüm ölümlerin en az %25'i ve 40 yaşın üstündeki ölümlerin yarısından fazlasından sorumludur. BOH'lar için önemli bir yıl olan 2018'de 27 Eylül'de gerçekleştirilen dünya zirvesinde ise 2030 dünya hedefleri belirlenmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların 2030 yılı için üçte birinin azaltılması adına-hedef 3.4 belirlenmiştir. Belirlenen hedeflere ulaşabilmek için belirlenen politikalar sigara ve alkol kullanımını azaltma, kan basıncının düşürülmesi, akut ve kronik BOH'lar için etkili ve kaliteli önleyici ve iyileştirici bakımlara eşit ulaşım sağlanmasıdır (Ezzati et al., 2018); *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020; Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020)*

Çocukluk Çağında Sık Görülen Kronik Hastalıklar

Obezite

Çocukluk çağı obezitesi 21.yüzyılın en ciddi küresel sağlık sorunlarından biridir. Beden kütle indeksinin (BKI) %85-95 aralığında olması aşırı kilolu, %95 ve üstü ise obeziteyi ifade etmektedir (https://www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html). DSÖ'nün 2016 verilerine göre 5 yaşın altında yaklaşık 41 milyon, 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk aşırı kilo ya da obezite ile yaşamaktadır. 2025 yılı sağlık hedefleri arasında obezitenin artışını önlemek yer almaktadır. Obezitenin yayılımı düşük ve orta geliri olan ülkelerde daha hızlı büyüme göstermektedir. Obezite prevelansı son 50 yılda yaklaşık olarak üç katına çıkmıştır.

Obezite ile mücadele için 4-5 yaşlarından itibaren çocukların vücut ağırlıklarının izlemi, fiziksel aktivite, okul çevresi düzenlemesi, atıştırmalık ve şeker alımının kısıtlanması gibi diyet

değişimleri önemlidir (WHO, 2018). Aşırı kilo ve obezite kronik hastalıkların önlenmesi için aşılması gereken önemli bir engeldir. Ekonomik büyüme ve sanayileşeme, mekanikleşme, sedanter yaşam tarzının artması, işlem görmüş ve yüksek kalorili beslenmeye geçiş gibi faktörler obeziteyi gündemimize taşımıştır. Günümüzde obezitenin hızla artması ve bir diğerini de etkilemesi söz konusu olduğundan obeziteyi tanımlamak için, 'globesity' epidemisinin yeni bir ifade olarak kullanıldığı görülmektedir. Çocukluk ya da adölesan çağı obezitesi koroner arter hastalığı, inme, yetişkin dönemdeki hipertansiyon, dislipidemi ve disglisemi gibi riskileri önemli düzeyde arttırdığı bilinmektedir (Hruby & Hu, 2015).

Diyabet

Diğer bir kronik hastalık, dünya genelinde yedinci sırada ölüme neden olan diyabet hastalığıdır. Tip 1 diyabet çocukluk ve ergenlik döneminin en sık görülen endokrin-metabolik bozukluğudur. Kilolu ve obez olan çocuklarda tip 2 diyabet görülme sıklığı artmaktadır. Tip 2 diyabet 8 yaş altı çocuklar da dahil olmak üzere tüm yaş gruplarında görülmektedir (http://www.who.int/diabetes/world-diabetes-day/en/).

Koroner Arter Hastalığı

Diyabetin koroner arter hastalığı riskini arttırdığı bilinen bir gerçektir. Bu iki hastalık arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir kohort çalışmasında 18 yaşından önce tip 1 diyabet tanısı alan 603 hastanın 10 yıl izlemi yapılmıştır. Toplam 108 hastada (%17,5) KAH ortaya çıkmıştır. KAH ve HbA_1 arasında pozitif bir ilişki tanımlanmıştır (Orchard et al., 2003).

Astım

Astım küresel olarak 235 milyon insanı etkileyen ve çocuklarda en fazla görülen kronik hastalıktır. Astım tedavi edilememesine rağmen uygun yönetim ile kontrol altına alınabilmektedir. İlaç tedavisinin yanında uyaranlardan kaçınılması, astım ataklarının önlenmesi gibi uygun hastalık yönetimi ile ölüme kadar gidebilen astım kontrol altına alınmış olunacaktır (http://www.who.int/respiratory/asthma/scope/en/).

Kronik hastalıklara çocukların yanıtları kompleks bir süreçtir. Hem çocuklar hem aileleri bu süreci nasıl yöneteceklerini öğrenmek durumundadır. Bu süreci etkileyen faktörler; akran desteği, ailenin imkan ve olanakları, duygusal ve bilişsel yanıtlar, günlük görevler ve kardeşler olabilir (Potts&Mandleco 2012). Kronik hastalığa sahip adölesanlar (KHA) bağımsız hastalık yönetimi geliştirmeli, kendi sağlık uzmanı ekibi ile etkili iletişimi güçlendirmelidir. Bu sayede adölesanların yetişkin odaklı sağlık bakım sistemlerine geçişi kolaylaşacaktır. Çocuk odaklı sağlık bakımı anlayışından yetişkin odaklı sağlık bakımına geçişin eksik ya da yanlış yönetilmesi, mental sağlık, psikolojik sonuçlar, fonksiyonel yeterlik, gelişimsel süreç, iş durumu, evlilik hayatı gibi yetişkinlikteki birçok süreci olumsuz etkiler (Huang et al., 2014).

KAYNAKLAR

1. Ezzati, M., Bennett, J. E., Stevens, G. A., Mathers, C. D., Bonita, R., Rehm, J., Chalkidou, K. (2018). NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *The Lancet Child, 392*(10152), 1072-1088.
2. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020 (erişim tarihi:28.10.2018)
3. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 (erişim tarihi:28.10.2018)
4. https://www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html (erişim tarihi:28.10.2018)
5. WHO (2018). Taking Action on childhood obesity (erişim tarihi:28.10.2018)
6. Hruby, A., & Hu, F. B. (2015). The epidemiology of obesity: A big picture. Pharmacoeconomics, 33(7), 673-689.
7. http://www.who.int/diabetes/world-diabetes-day/en/ (erişim tarihi:28.10.2018)
8. Orchard, T. J., Olson, J. C., Erbey, J. R., Williams, K., Forrest, K.Y.Z., Kinder, L. S., Becker, D. (2003). Insulin resistance–related factors, but not glycemia, predict coronary artery disease in type 1 diabetes: 10-year follow-up data from the Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications study. Diabetes Care, 26(5), 1374-1379.
9. (http://www.who.int/respiratory/asthma/scope/en/) (erişim tarihi:28.10.2018)

10. Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*: Cengage Learning.
11. Huang, J. S., Terrones, L., Tompane, T., Dillon, L., Pian, M., Gottschalk, M., Bartholomew, L. K. (2014). Preparing adolescents with chronic disease for transition to adult care: a technology program. Pediatrics, peds. 2013-2830.

ONCOLOGY NURSING IN TURKEY

Gulbeyaz Can, RN, MSc, PhD, Prof
Istanbul University–Cerrahpasa Florence Nightingale Nursing Faculty, Istanbul, TURKEY

gulbeyaz@istanbul.edu.tr

Each day many cancer patients apply to our clinics for cancer treatment planning. Once patients admitted to clinic, all of them know that they have the right to expect that every effort are made to ensure that their care and treatment are both safe and effective.

The first step in treatment planning is to ensure that all patients receive treatment specific to their diagnosis. Depending diagnostic results of the patient physician discussing treatment options with patients, obtain informed consent for treatment and confirm the treatment plan of patient. Providing comprehensive care to cancer patients and administrating cancer therapy safely are the primarily responsibly of the oncology nurse.

Oncology nursing is recognized as a nursing specialty in Turkey. Turkish Oncology Nurses Association has been established in 1989 and takes an active role in the widespread education about cancer care nursing. There are different graduate / postgraduate programs and national certification programs for Oncology nurses in Turkey. Care experiences of many oncology nurses in our country depends on these courses and/or oncology nursing certification program approved by Turkish Ministry of Health.

Scientific meetings are held in the field of oncology nursing with regards to evidence based nursing, and clinical practice guidelines are established based on research results. In the consensus meetings held by Florence Nightingale Faculty of Nursing in 2007, 2010 and 2014, unity of knowledge was established with the participation of oncology nurses, academicians and health care professionals, and care standards were established in the light of evidence based practices, and those results were included to the consensus decision book.

Administering chemotherapy safely is the primarily responsibility for most of the oncology nurses. Sometime patients may experience different adverse events, which require a dose delay, dose reduction, or discontinuation of chemotherapy. Careful reviewing of the written order to determine the appropriateness of the therapy, verifying the accuracy of the prescribed doses, determining the eligibility of the patient to receive the therapy, and delivering the medication using the Five Rights of medication administration: right patient, right drug, right dose, right route, and right time is important responsibility of the oncological nurses in our country.

REFERANCES

1. Geliştirme, Başbakanlık Mevzuatı. "Yayın Genel Müdürlüğü (2010) Resmi Gazete." Hemşirelik Yönetmeliği (2010): 20100308-4.
2. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi Konsensus'07, ed. G. Can, N. Enç ve S. Akaya, Mavi İletişim Danışmanlık AŞ Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
3. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım, 2010 İstanbul Konsensusu, ed. G. Can Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, İstanbul 2010.
4. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya–Konsensus 2014, Ed. G. Can, Nobel Tıp Kitabevleri, Mart 2015, ISBN: 978-605-335-138-2

.

.

BEHÇET OLGUSUNA YAKLAŞIM

Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZEL, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu

Giriş

Behçet hastalığı (BH) ilk olarak 1937 yılında, Türk dermatoloğu Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından tekrarlayan oral ve genital aftöz ülserler ve hipopiyonlu üveit ile üçlü semptom gösteren bir hastalık olarak tarif edilmiştir. Tüm dünyada ve hemen hemen her ırkta görülebilen BH, 'İpek Yolu' üzerinde bulunan ülkelerde oldukça sık görülmektedir (Aytuğar ve Pekiner, 2011). BH en sık 20-40 yaşları arasında görülmektedir. Son 30 yıl içindeki saha araştırmaları hastalığın her iki cinsiyette neredeyse eşit oranda görüldüğüne işaret etmektedir. Türkiye'de gerçekleştirilen saha çalışmalarında hastalığın prevalansı için 20-420/100.000 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (Alpsoy, 2017).

Klinik Bulgular

Behçet hastalığı sistemik bir vaskülittir. Tüm organ sistemlerinde tutulum mümkündür. Hastalığın tanısında kullanılan spesifik bir laboratuar yöntemi bulunmamaktadır ve tanı klinik bulgular ile mümkündür (Çınar ve Kartal, 2017). Ayrıca, Behçet hastalarının dikkatli bir dermatolojik muayeneden geçirilerek dermatolojik bulguların ayrı ayrı incelenmesi ile diğer deri hastalıkları ile ayrımları yapılmalıdır (Köse, 2009).

Tedavi

Tedavinin amacı: akut atakları baskılamak, organ hasarını önlemek, remisyon oluşturmak, nüksleri en aza indirmektir. Hastalığın tedavisi, hastanın kişisel özellikleri, hastalığın şiddeti ve etkilenen organlar göz önüne alınarak planlanmaktadır. Hafif seyreden mukokutanöz tutulumda topikal tedaviler kullanılırken, diğer durumlarda sistemik tedaviler kullanılmaktadır. Günümüzde şiddetli ve dirençli durumlarda başta anti-TNF'ler olmak üzere birçok biyolojik tedavi başarılı bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Arslan Yalçın, 2017; Mat, 2009).

Hemşirelik Bakımı

Kronik bir hastalık olan BH da gerek multisistem organ tutulumu gerekse yüksek morbidite ve mortalite nedeniyle kişinin hem bedensel ve ruhsal sağlığını hem de fiziksel özürlülüğe yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Mumcu, 2006; Uğuz, 2006). Behçet hastalarında yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörler arasında; yorgunluk, disabilite ve ağrı yer almaktadır (Tanrıverdi, Taşkıntuna Duru ve Özdal 2003; Uğuz, 2006). BH'ndaki kronik romatolojik problemlerin hastaların; günlük yaşam aktivitelerini sınırladığı, kendilerine güvenlerini ve çevreleri ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği, ağrılı ağız ülserlerinin de hastaların konuşmalarını, yemek yemelerini engellediği, kişinin beden imajını olumsuz yönde etkilediği, eklem tutulumunun ağrıya ve fiziksel aktivite kısıtlılığına neden olduğunu, ağrılı genital ülserlerin hastaların beden imajını ve cinsel yaşamını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Canbolat, 2010).

Hemşirelik Tanıları

- Ağrı
- Beden gereksiniminden az beslenme
- Fiziksel mobilitede yetersizlik
- Yorgunluk
- Sosyal izolasyon
- Bilgi eksikliği
- Anksiyete
- Enfeksiyon riski
- Bulantı
- İdrar boşaltımında değişiklik

- Beden imajında değişme
- Konstipasyon (Erdemir, 2005).

Kaynaklar

1. Alpsoy, E. (2013). Behçet Hastalığı: Etyopatogenezde Güncel Bilgiler. Turk J Dermatol., 7, 41-5.
2. Alpsoy E. (2017). Behçet's Disease: Epidemiology. Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics, 10(4), 265-70.
3. Arslan Yalçın, B. (2017). Tedavi. Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics, 10(4), 330-6.
4. Aytuğar, E., Namdar Pekiner, F. (2011). Behçet Hastalığı. MÜSBED, 1(1), 65-73.
5. Canbolat, Ö., Yurtsever, S. (2011). The Quality of Life in Patients With Behçet's Disease. Asian Nursing Research, 5, 229-35.
6. Çınar, S., Kartal, D. (2017). Behçet Hastalığı Mukokutanöz Klinik Bulgular. · Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics, 10(4), 278-82.
7. Erdemir, F. (2005) Hemşirelik Tanıları El Kitabı.Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
8. Evereklioğlu, C. (2005). Current concepts in the etiology and treatment of Behcet disease. Surv Ophthalmol., 50, 297-350.
9. Köse, O. (2009). Behçet Hastalığında Tanı ve Ayırıcı Tanı. Türkderm, 43, Özel Sayı 2, 87-91.
10. Mat, C. (2009). Behçet Hastalığında Tedavi. Türkderm, 43, Özel Sayı 2, 92-7.
11. Mumcu, G., İnanç, N., Ergun T, İkiz, K.(2006). Oral Health Related Quality of Life is Affected by Disease Activity in Behcet's Disease, Oral Dis.,12, 145-51.

12. Tanrıverdi, N., Taşkıntuna Duru, C., Özdal, P. (2003). Health-related Quality of Life in Behçet Patients with Ocular Involvement. Jpn J Ophthalmol., 47, 85-92.
13. Uğuz, F., Dursun, R., Kaya, N,. Çilli, A.S. (2006). Behçet Hastalarında Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi,7, 133-9.

ROMATOİD ARTRİT OLGUSUNA YAKLAŞIM

Doç. Dr. Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

OLGU:

Romatoid artrit tanısıyla izlenen Bayan ZY, 68 yaşında, kadın hastadır. ZY emekli öğretmen ve 2 çocuk sahibidir. 2003 yılında el ve ayak bileğinde şişlik, ağrı, her iki omuz başında ağrı, yorgunluk ve sabah tutukluğu şikayetleri ile polikliniğe başvurmuş ve yapılan tetkikler sonucu romatoid artrit tanısı almıştır. Özgeçmişinde hiperlipidemi, hipotroidi, osteoporoz (2008), mide ülseri (2016), karaciğer hastalığı (2016) ve el bileğinde tenosinovit (2010) vardır. Bayan ZY, alkol kullanmıyor, sigara içmemiş, egzersiz yapmıyor. Annede ankilozan spondilit ve ailede hiperkolesterolemi mevcut. Vücut ısısı**:** 36.8, nabız: 88 dk, ritmik, solunum:18 dk, kan basıncı: 140/70 mmHg'dır.

Bayan ZY yürümekte, kendine bakmakta, olağan işlerini yapmakta güçlük çekmediğini, orta derecede ağrı ve rahatsızlığı olduğunu belirtmektedir. Sağlık durumunu değerlendirmesi 100 VAS üzerinden 71'dir. Kasım 2018'de yapılan değerlendirmesinde VAS-Ağrı: 21, VAS-yorgunluk: 0 ve şiş eklem sayısı (28): 1 olarak belirlenmiştir. Eklem dışı bulgusu yok. Röntgen filminde ellerde bilateral olarak orta düzeyde kemik demineralizasyonu olduğu belirtilmiş. Bayan ZY'nin laboratuvar bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Artrit nedeniyle yardımcı araç kullanımı veya operasyon öyküsü yok. Bayan ZY'ye 2003 yılında Metotreksat (mtx) başlanmış. Bulantı nedeniyle uzun zaman kullanmamış. 2016 yılında karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği nedeni ile kesilmiş. 2001-2014 yılları arasında prednol kullanmış. Bayan ZY biyolojik ilaç olarak 2003-2014 yılları arasında Enbrel, Adalimumab ve Ritux kullanmış. Hastanın yakınmaları geçmeyince 2015 yılında Abatasept başlanmış ve devam etmektedir. Diklofenak kullanmaktadır.

Tablo 1. Bayan ZY'nin Laboratuvar Bulguları

Geldiğinde Laboratuvar Bulguları		**En Son Laboratuvar Bulguları**	
Sedimantasyon	62 mm/saat		31
RF	114.5		-
Anti-CCP	>3200		-
CRP	25.1		1.6
		WBC	12.4

		RBC	4.81
		HGB	13.9
		HCT	42.2
		PLT	197
		GLUKOZ	99
		ÜRE AZOTU(BUN)	11.90
		T Kol:	319
		HDL:	53
		LDL:	238
		Trigliserid:	141

ROMATOİD ARTRİT (RA)

Eklemlerin sinoviyal membranından kaynaklanan kronik, otoimmün bir bozukluktur. Hastalık yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olan inflamasyon, ağrı, tutukluk ve ilerleyici eklem harabiyeti ile karakterizedir. Alevlenme ve remisyon dönemleri vardır. Romatoid artritin nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Risk faktörleri genetik yatkınlık, hormonlar, ileri yaş, cinsiyet ve sigaradır. Sigara, genetik yatkınlığı olan kişilerde RA riskini arttırır ve tedavinin başarısını güçleştirir. Romatoid artrit tüm etnik grupları etkiler. Prevelansı farklılık göstermesine rağmen %1-2 olup, bu oran 70 yaşlarındaki kadınlarda %5'e kadar yükselmektedir. En sık 30-60 yaşları arasında ve kadınlarda erkeklere göre üç kat daha sık görülmektedir. Ülkemizde standardize edilmiş RA prevalansı %0.36'dır.

KLİNİK BELİRTİLER

Hastalığın evresine ve şiddetine göre değişir

Eklem tutulumunun karakteristik özelikleri

- El, bilek ve ayaklardaki küçük eklemlerden başlar.
- Progresif olarak diğer eklemleri tutar.
- Semptomlar akut başlangıçlı, bilateral ve simetriktir.
- Eklemler sıcak, şiş ve ağrılıdır,
- Eklem tutukluğu genellikle sabahları olur.

Eklem dışı özellikler

- Ateş, kilo kaybı, yorgunluk, anemi, duyu değişiklikleri ve lenf nodlarında büyüme
- Raynaud fenomeni (soğuk ve stres ile ortaya çıkan vazospazm)
- Ağrısız ve hareketli romatoid nodüller; kemik çıkıntılar üzerinde subkutan dokuda bulunur
- Arterit, nöropati, perikardit, splenomegali ve Sjögren sendromu (kuru göz ve mukoz membranlar)

TANI

Hasta öyküsü ve fizik muayene tanıda önemlidir. Romatoid artritli yetişkinlerin yaklaşık %80'inde romatoid faktör (RF) pozitiftir ve hastalığın aktif döneminde titresi artar. Eritrosit sedimantasyon hızı (ESH), akut fazda yükselir. C-reaktif protein (CRP) ve antinükleer antikor (ANA) test sonuçları pozitif olabilir. Anti-sitrüline peptit antikor (ACPA) testinin romatoid artrit tanısını koymada yaklaşık %95 özgüllüğü vardır. Kırmızı kan hücrelerinin sayısı ve C4 kompleman bileşeni azalır. Tanıda radyolojik incelemeler kullanılabilir. Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) ve Avrupa Romatizma ile Mücadele Kurumu (EULAR) tarafından tanımlanan RA tanısına ilişkin kriterler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Romatoid Artrit Tanı Kiterleri (2010 ACR/EULAR)

	Puan
Klinik olarak en az bir eklemde saptanmış sinovit Başka bir hastalıkla açıklanamayan sinovit varlığı olan hastalar taranmalıdır	
A. Eklem tutulumu	
• 1 büyük eklem	0
• 2-10 büyük eklem	1
• 1-3 küçük eklem (eşlik eden büyük eklem tutulumu olsun veya olmasın)	2
• 4-10 küçük eklem (eşlik eden büyük eklem tutulumu olsun veya olmasın)	3
• > 10 eklem (en az biri küçük eklem)	5
B. Seroloji (Sınıflama için en az bir test sonucu gereklidir)	
• Negatif RF ve negatif ACPA	0
• Düşük-pozitif RF veya düşük-pozitif ACPA	2
• Yüksek-pozitif RF veya yüksek-pozitif ACPA	3
C. Akut faz parametreleri (Sınıflama için en az bir test sonucu gereklidir)	
• Normal CRP veya normal ESR	0
• Anormal CRP veya anormal ESR	1
D. Semptomatik süre	
• < 6 hafta	0
• ≥ 6 hafta	1

Tanı: Puanlama sonucunda, skorun ≥ 6/10 olması RA tanısı için gereklidir.
ACPA: Anti-sitrüline peptit antikor; ESR: Eritrosit sedimentasyon hızı; CRP: C-reaktif protein

Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al: 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Collaborative Initiative, *Arthritis Rheum* 62:2569, 2010.

TEDAVİ

Güncel tedavi yaklaşımı, artrit başlangıcında, haftalar aylar içerisinde temel etkili ilaçların başlanmasıdır.

Non-steroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ): Antiinflamatuar ve analjezik özellikleriyle inflamasyonu azaltır ve kronik inflamatuar ağrı yönetiminde etkilidir. NSAİİ'lar inflamasyondan ve vücuttaki diğer pek çok süreçten sorumlu olan prostoglandinlerin biyosentezini bloke eder. Gastrointestinal kanama öyküsü, alkol, tütün, antitrombotik ilaç ve kortikosteroid kullanımı değerlendirilmeli. Kardiyovasküler ve renal problemler açısından hasta izlenmelidir.

Hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (DMARD): Romatizmal hastalıkların tedavisinde hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (DMARD) önemli rol oynamaktadır. Irreversibl eklem değişiklikleri RA'in ilk yıllarında ortaya çıkabileceği için DMARD'ların erken dönemde kullanılmaya başlanması eklem hasarını geciktirmekte ve işlev kayıplarını azaltmaktadır. DMARD'lar, kemik destrüksiyonuna ilişkin radyolojik bulguları, eklem şişliğini azaltırlar, eritrosit sedimantasyon hızı, C-reaktif protein (CRP) ve romatoid faktör seviyelerini düşürürler. Bu ilaçlar ile tedavi tamamlandıktan sonra, yeni bir alevlenme oluşuncaya kadar hastalık aylarca stabil kalabilmektedir. İlaç seçimi hastalık aktivitesine, hastanın fonksiyon düzeyine ve yaşam şekline göre yapılır. RA'in erken dönem tedavisinde DMARD grubundan metotreksat tercih edilir. **Metotreksat** bir folik asit antagonistidir. Dehidrofolat redüktazı inhibe ederek, hücre proliferasyonunda önemli olan pürin metabolitlerinin sentezini azaltır. DNA, RNA ve protein sentezini baskılayarak hücre ölümüne yol açar. RA'daki etkisi daha çok antiinflamatuvar özelliği ile ilgilidir. Toksik etkisi diğer ilaçlardan daha azdır. Yan etkiler genellikle ilk altı ay içinde kendini gösterir. Gastrointestinal sistem yan etkileri arasında bulantı, hazımsızlık, karın ağrısı, diyare, ülser ve kilo kaybı sayılabilir.

Kortikosteroidler: Eklem ağrısı ve inflamasyonun kontrolünde etkilidir ve hastalar kortikosteroid tedavisi başladıktan sonra birkaç gün içinde hızlı bir iyileşme yaşayabilirler. İlacın sabah saatlerinde uygulanması RA semptomlarını azaltmada yarar sağlamaktadır.

Biyolojik Ajanlar: RA'te hastalığın ilerleyişini yavaşlatmak için kullanılır. DMARDlara yanıt vermeyen orta ya da şiddetli hastalığı olan kişilerde veya DMARD'la kombine olarak kullanılabilir. Ciddi ya da kontrol edilmeyen enfeksiyon varlığında kontrendikedir. Hastalar enfeksiyon bulguları açısından değerlendirilmelidir. Biyolojik tedavi sırasında canlı aşı uygulanmamalıdır.

BAKIM YÖNETİMİ

RA yönetiminde ilk girişimler kapsamlı bir sağlık öyküsü almakla ve kas-iskelet sistemine odaklanan fiziksel değerlendirme ile başlar. Ayrıca RA'in eklem dışı belirtileri de değerlendirilir. Hastanın eklemeleri ödem, nodül, deformite açısından değerlendirilir ve eklemlerde ağrı ve tutukluk olup olmadığı sorulur. Hastanın postürü ve günlük yaşam aktivitelerini yapma yeteneği ve beslenme durumu değerlendirilir. Ev ortamının hastanın hareket yeteneği açısından güvenli olup olmadığı hakkında hasta ve ailesinden bilgi alınır. Hastanın duygu durumundaki değişiklikler gözlenir.

Hemşirelik Tanıları

- Eklem inflamasyonu, hastalığın alevlenmesi ve doku hasarındaki artışa bağlı ***ağrı***
- Hastalık aktivitesi, ağrı, yetersiz uyku, yetersiz beslenme ve duygusal strese bağlı ***yorgunluk***
- Eklem ağrısı, tutukluk ve deformiteye bağlı ***fiziksel harekette bozulma***
- Kontraktürler, yorgunluk ve hareket kaybına bağlı ***öz bakım eksikliği***
- Hastalığın kronik olmasına, uzun süreli tedavi gerektirmesine, tutukluk ve aktivitelerini yapamamasına bağlı ***beden imajında bozulma***

Ağrı ve Rahatsızlığı Azaltma: Çeşitli konfor önlemleri sağlanır (örneğin, ısı veya soğuk uygulama, masaj, pozisyon değişiklikleri, dinlenme, köpük yatak, destekleyici yastık, ateller, gevşeme teknikleri, oyalayıcı aktiviteler). Reçete edilen anti-inflamatuar, analjezik ve yavaş etkili antiromatizmal ilaçlar uygulanır. Hastanın gereksinimlerini karşılamak amacıyla ilaç programı bireysel olarak düzenlenir. Ağrı ve hastalığın kronikliği hakkındaki duygularını sözlü olarak ifade etmesi sağlanır. Hastaya ağrı ve romatizmal hastalığın patofizyolojisi hakkında eğitim verilir. Ağrıdaki öznel değişiklikler değerlendirilir. Yürüme, su aktiviteleri gibi egzersizler önerilebilir. Yoga ve Tai chi nin yararlı olduğunu gösteren çalışmalar vardır.

Yorgunluğu Azaltma: Yorgunluk hastaların %40-70'inde görülmektedir. Yorgunluğu azaltmak için yorgunluğa neden olabilecek fiziksel ve duygusal faktörler belirlenir. Hastaya yorgunluk konusunda eğitim verilir. Hastalık aktivitesinin yorgunluk ile ilişkisini açıklanır, rahatlatıcı önlemler açıklanır ve uygulanır. Uyku rutini geliştirilir ve desteklenir (ılık banyo ve uykuyu destekleyen gevşeme teknikleri); sistemlerin, eklem ve duygusal stresin rahatlatılması için dinlenmenin önemi açıklanır. Enerji koruma tekniklerini kullanma yolları açıklanır (hız kontrolü, yetki devretme, öncelikleri planlama). Uygun egzersizler önerilir. Uygun aktivite/dinlenme programının geliştirilmesi kolaylaştırılır. Tedavi programına uyum göstermesi konusunda teşvik edilir. Demir kaynağı da dahil yeterli beslenmeye teşvik edilir. Bilişsel davranışsal tedavi önerilir.

Hareketliliği Arttırma: Hareketlilikteki kısıtlanma durumunu ifade etmesi için teşvik edilir. Uğraş veya fizik tedavi konsültasyonuna gereksinimi değerlendirilir: Etkilenen eklemlerin hareket aralığı vurgulanır. Yardımcı cihazların kullanımı teşvik edilir; güvenli ayakkabı kullanımı açıklanır; her bireye uygun pozisyon/postür kullanılır. Çevresel engellerin tanımlanmasında hastaya yardım edilir. Bağımsız bir şekilde hareket etmesi için cesaretlendirilir ve gereksinim olduğunda yardımcı olunur. Aktivite için yeterli zaman verilir. Aktivite sonrası dinlenme süresi sağlanır, eklem koruma ve işi basitleştirme ilkeleri desteklenir.

Öz Bakımı Arttırma: Öz-bakım eksikliklerinin ve öz-bakım aktivitelerini gerçekleştirebilmesini engelleyen faktörlerin tanımlanmasında hastaya yardım edilir. Eklem koruma, enerji koruma ve iş basitleştirme kavramları da dahil öz-bakım gereksinimlerini karşılamak amacıyla hedefler belirlenir ve bunları gerçekleştirme ile ilgili hastanın algıları ve öncelikleri temel alınarak bir plan geliştirilir; uygun yardımcı cihazlar sağlanır; yardımcı cihazların doğru ve güvenli kullanımı desteklenir.

Beden İmajını ve Baş Etme Becerilerini Geliştirme: Hastanın hastalık belirtileri ve tedavisi üzerinde kontrol unsurlarını tanımasına yardımcı olunur. Duygularını, algılarını ve korkularını ifade etmesi konusunda teşvik edilir; hastanın mevcut durumu değerlendirmesine ve sorunları tanımlamasına yardımcı olunur. Hastalıktan etkilenen yaşam alanları belirlenir. Soruları cevaplanır ve olası mitler ortadan kaldırılır. Hastaya geçmişteki başa çıkma mekanizmalarını tanımlamada ve etkili başa çıkma mekanizmasını belirlemede yardımcı olunur. Semptomların yönetilmesi ve günlük fonksiyonu desteklemek amacıyla aile ve arkadaşlarının desteğini almak için bir plan geliştirilir

Potansiyel Komplikasyonları İzleme ve Yönetme: Hastanın ilaçlardan kaynaklanan yan etkileri tanımasına ve bunlarla baş etmesine yardımcı olunur. Gastrointestinal sistem kanaması veya iritasyonu, kemik iliği baskılanması, böbrek veya karaciğer toksisitesi, artmış enfeksiyon insidansı, ağız yaraları, döküntüler ve görme değişiklikleri de dahil ilaçların yan etkileri izlenir. Kronik inflamasyon ve inflamatuar sitokinlerin yükselmesi aterosklerozu hızlandırır ve RA hastaları kardiyovasküler komplikasyonlara yatkın hale gelir. Bu süreçte eğitim, motivasyon ve bireyselleştirilmiş plan yapılmasında hemşirenin rolü önemlidir.

Kaynaklar

1. Akkoç N. (2010). Türkiye'de Romatizmal Hastalıkların Epidemiyolojisi ve Diğer Ülkelerle Karşılaştırılması. RAED. 2: 1-8.

2. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. (2010). Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Collaborative Initiative, Arthritis Rheum 62:2569-2581.

3. Crawford A, Harris H. (2015). Understanding the effects of rheumatoid arthritis. Nursing, 45: 32-38.

4. Durham CO, Fowler T, Donato AM, et al.(2015). Pain management in patients with rheumatoid arthritis. The Nurse Practitioner. 40: 38-45.

5. England BR, Thiele GM, Anderson DR, Mikuls TR. (2018). Increased cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: mechanisms and implications. BMJ. 361: 1-17.

6. Geenen R, et al. (2018). EULAR recommendations for the health professional's approach to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis. Ann Rheum Dis. **77**:797.

7. Garcia-Diaz S. & Corominas H. (2013). Nurse management of cardiovascular risk factors in rheumatoid arthritis British Journal of Nursing. 22 (14): 813-817.

8. Katz P. Causes and consequences of fatigue in rheumatoid arthritis (2017). Curr Opin Rheumatol, 29:269–276.

9. Lau CS, Chıa F, Harrıson A et al. (2015). APLAR rheumatoid arthritis treatment recommendations. International Journal of Rheumatic Diseases, 18: 685–713.

10. Meyer Pieter WA, Anderson R., Ker James A, Ally Mahmood TM (2018). Rheumatoid arthritis and risk of cardiovascular disease: Review Article. Cardiovascular Journal of Africa. 29:1-5.

11. Mok CC. (2017). EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis: what is new in 2017 and its applicability in our local setting. Hong Kong Bulletin on Rheumatic Diseases .

12. Zangi HA, et al. (2015). EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. Ann Rheum Dis.74:954–962.

13. Zegkos T. Kitas G. & Dimitroulas T. (2016). Cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: assessment, management and next step. Ther Adv Musculoskel Dis. 8(3): 86–101.

ÜLKEMİZDE KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ

Uzm. Hem. Esra Atakul, Ankara

Hematopoetik kök hücre nakil tarihçesine bakıldığında erken klinik çalışmalar 1950'li yıllara dayanmaktadır. Fare çalışmalarını Don Thomas'ın 1957'de yayınlanan altı hastalık olgu serisi izler. 1959'da aynı ekip tek yumurta ikizinden akut lösemi olgusuna başarılı bir sinjeneik HKH nakli gerçekleştirmiş ve 1972'de ilk defa ağır aplastik anemili bir olguya başarılı allojenik HKH nakli uygulamıştır. Hansen 1979'da ilk uyumlu akraba dışı kemik iliği naklini gerçekleştirerek, akraba dışı gönüllü verici bankalarının kurulması gerekliliğini ortaya koymuştur. İlk otolog periferik kök hücre nakli, İngiltere Hammersmith Hastanesinde 1981 yılında uygulanmıştır. 1988 yılında G-CSF kullanılarak mobilize edilen kök hücre nakli Dana-Farber Cancer Hastanesinde uygulanmıştır. Bu çalışmalarda G-CSF ve GM-CSF kullanılark periferik kandaki kök hücre miktarının 60-100 kat daha artırılabileceği gösterilmiştir. İlk başarılı kordon kanı kök hücre nakli ise 1988 yılında Gluckman tarafından Paris'de Fanconi aplastik anemili bir hastaya yapılmıştır.

Türkiye' de ilk allojenik kemik iliği nakli 1978'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Prof.Dr.Korkut Özerkan, ilk otolog kemik iliği nakli 1984 yılında Prof.Dr. Önder Berk ve ekibi tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisinde, ilk otolog periferik kan hematopoietik hücre transplantasyonu ise 1992 yılında uygulanmıştır. Pediatrik olgularda ilk kök hücre nakli İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde yer alan Bizim Lösemili Çocuklar Vakfı adına Prof.Dr. Gündüz Gedikoğlu ve Prof.Dr. Sema Anak tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk pediatrik otolog kök hücre nakli, 1992 yılında multirelaps Hodgkin lenfomalı bir hastaya Dr. Atila Tanyeli tarafından yapılmıştır.

Kök hücre; kendini yenileyebilme, çoğalabilme ve başka hücrelere dönüşebilme özelliğine sahip klonal hücrelerdir. Kök hücre kaynaklarından Hematopoetik Kök Hücre (HKH), doğumdan sonra kemik iliğinde yerleşir ve milyarlarca kan hücresinin üretilmesini sağlarlar. HKH transplantasyonunun temelini oluştururlar. Hematopoetik kök hücre tespitinde hücre yüzeyindeki CD34+ kök hücre belirteci olarak kullanılır ve akım sitometri yöntemi ile tespit edilir.

HKHN'de kullanılan kök hücre kaynakları, kemik iliği, periferik kan ve kordon kanıdır. Kemik iliği genel anestezi altında toplanır. Sınırlı sayıda HKH içerir. G-CSF mobilize periferik kan kök hücre kolay toplanır. Genel anestezi gereği yoktur. G-CSF'ye bağlı yan etkiler görülebilir. Yüksek hücre sayısı vardır. Kordon kanı ise toplanması kolay ve zararsızdır. Dondurulmuş ünitelere kolayca ulaşılabilir. Bulaşabilen hastalık riski düşüktür. Parsiyel HLA uyumu kabul edilebilir. Hücre sayısı sınırlayıcı unsurdur.

Nakilde kullanılacak CD34+ hücre dozu sayısı Otolog naklinde $> 2 \times 10^6$ CD34+ hücre/kg, Allojeneik nakilde $> 5 \times 10^6$ CD34+ hücre/kg ve Kord Kanı naklinde ise $> 2 \times 10^6$ CD34+ hücre/kg'dır.

Toplanan kök hücrelerin saklanması ise -80 °C'nin üzerinde 5 yıla kadar, -150°C'nin üzerinde 10-15 yıla kadar, -196°C'de çok daha uzun yıllar saklanabilmektedir.

Kök hücre nakil tipleri dört grup altında toplanabilir.

1. Allojenik kök hücre nakli
2. Otolog kök hücre nakli
3. Sinjeneik kök hücre nakli
4. Kordon kanı nakli

1. Allojenik Kök Hücre Nakli: Sağlıklı vericiden alınan hematopoetik kök hücrelerin, hazırlama rejimi ile myeloablatif hale getirilmiş alıcıya verilmesi, alıcıda vericinin hematoimmünopoetik sisteminin yapılandırılmasıdır.

2. Otolog Kök Hücre Nakli: Kişinin kendisinden alınan kemik iliği ya da periferik kandan ayrıştırılan kök hücrenin, dimetil sülfoksit (DMSO) ya da hidroksietil starch (HES)' la dondurularak -135 °C mekanik dondurucu, -156 °C buhar ya da -196 °C nitrojen tanklarında saklanıp, yüksek doz kemoterapi sonrasında kişiye verilmesi işlemidir.

3. Sinjeneik Kök Hücre Nakli: İkiz kardeşten kök hücre toplanarak yapılan allojenik kök hücre naklidir.

4. **Kordon Kanı Nakli:** İnsan lökosit antijeni (Human Leucocyte Antigens: HLA) doku uyumlu kardeşten kök hücre toplanarak yapılan allojenik kök hücre naklidir.

Kök Hücre Mobilizasyonu

Mobilizasyon, kök hücrelerin toplanması için kemik iliğinden üretimi artırmak ve perifere salınımını artırmak için kullanılan bir yöntemdir. Allojeneik kan hücre naklinde, kök hücreler hemen toplanabilir, işlenebilir ve hemen hastaya nakledilebilir. Mobilizasyon, kemoterapi uygulaması ve büyüme faktörünün tek başına ya da kombine uygulanmasıyla elde edilir.

Hazırlama Rejimleri

Kök hücre naklinde hazırlama rejimlerinin temel amacı, hastalığın tedavi etmek ve allojenik kök hücre nakli yapılan hastalarda, nakledilen hücre reddini önleyecek şekilde yeterli immünsüpresyonu sağlamaktır. Yüksek doz kemoterapi tek başına ya da kemoterapi ve total beden ışınlaması (Total body irridation: TBI) yöntemleri birlikte hazırlama rejimi olarak uygulanmaktadır. Planlanan hazırlama rejimi hastada nakil sürecinde görülebilecek komplikasyonları belirleyebilmektedir.

Komplikasyonlar

Nakil sürecinde görülebilecek komplikasyonlar; naklin tipine, uygulanan hazırlık rejimine ve hastanın durumuna çeşitli şekillerde gelişebilir. Kısa dönemde görülebilen (akut) yan etkiler; nötropeni (enfeksiyon), trombositopeni (kanama), anemi (yorgunluk), bulantı-kusma(kas kaybı), dehidratasyon, diyare, mukozit ve renal yetmezliktir. Uzun dönem yan etkiler ise; İnfeksiyonlar (varicella zoster, kapsüllü bakteriler), kronik pulmoner hastalık, karaciğer yetmezliği, katarakt, oto-immün yetmezlik, infertilite ve renal yetmezliktir.

HKHN'de Hemşirelerin Rolü

Nakil planlanan hastanın nakil öncesi hazırlığını yapmak (hekim ile nakil gününü belirleme ve aferez ünitesi ile iletişim, santral venöz kateter yerleştirilmesi, hasta/hasta yakınlarının bilgilendirilmesi), planlanan hazırlık rejiminin ve profilaktik tedavinin güvenli ve tam dozda

verilmesini sağlama, nakil günü hastanın hazırlığı ve hücrenin uygun koşullarda hastaya verilmesini sağlama, nakil sonrası takibini sağlama, bütün süreç boyunca mevcut/olası komplikasyonların yönetimi ve hasta/hasta yakınlarının desteklenmesi ve bilgilendirilmesidir.

HKHN komplikasyonları takibinde; transplant hastalarında görülebilecek graft versus host hastalığı, veno-oklüzif hastalık gibi önemli komplikasyonların erken tanınması/önlenmesi veya tedavisine yönelik yakın takip ve tedavi sürecinde yer alan kemoterapiler, immunsupresifler, İntravenöz, oral ve topikal ilaç tedavileri, TPN ve beslenme destekleri ve kan ürünleri transfüzyonlarının oluşturduğu yoğun şekilde verilen tedavi ve desteklerin uygulanması hemşirelerin sorumluluğundadır.

Derin nötropeniye bağlı olarak gelişen enfeksiyon riskinin önlenmesi ve buna yönelik kontrol önlemlerinin uygulamasında nakil hemşiresi önemli bir role sahiptir. Hastanın günlük bakımı (ağız bakımı, banyo, cilt bakımları vb.), diyeti, ziyaretçi ve çevre kontrolü gibi kısıtlamaların olduğu kontroller hemşirelerin günlük işlevleridir.

Günlük Hemşire Bakım-Takibi

- Fizik muayene
- Laboratuvar sonuçları takibi (kan sayımı, elektrolit)
- KT-RT toksisite izlemi
- Mukozit takibi - Ağız bakımı
- Santral venöz kateter bakımı
- Cilt bakımı
- Vücut banyosu
- Hasta bilgilendirme- eğitim
- Hasta vizitlerine ekip ile katılım

Hastaların anksiyete ya da kaygıların olduğu bu dönemi daha rahat geçirmelerinde hemşirenin rolü büyüktür. Süreç içerisinde hasta da görülebilecek psiko-sosyal problemleri yakından izlemek, gerekirse buna yönelik hasta/hasta yakınlarına psiko-sosyal desteği sağlamaktır.

Hasta/hasta yakını eğitimleri:

- Bilgi eksiklikleri ve bakıma yönelik konuları içerir.
- Bilgilendirmeler nakil aşamasına karar verilmesinden taburculuk ve evde bakıma kadar sürer.
- Bu uzun süreçte hem yatan hem ayaktan hastalarda hasta ve yakının eğitimi önemlidir

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİNDE MISIR ÖRNEĞİ

Prof. Dr. Karima ELSHAMY (DNSc)

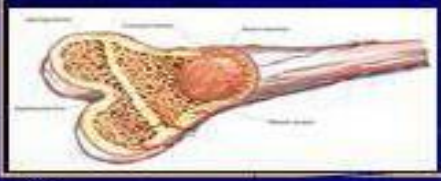
Mid 19th century : Marrow was the source of blood cells. It is just a chemical factor - transferred by eating the marrow.

20th century : Formulate the idea that : a small number of cells in the marrow might be responsible for the development of all blood cells. They began to refer to them as "stem cells"

1960 : first B.M.T Over 200 transplant center worldwide

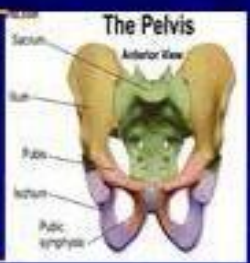
What is Bone Marrow ?

- Bone marrow is the soft spongy liquid tissue that fills the cores of larger bones.



- It serves an active function in the body by producing all three types of blood cells, as well as lymphocytes, which support the immune system.
- It has a rich supply of stem cells, and its main job is to make blood cells that circulate in the body.

The bones of the pelvis (hip) have the most marrow and contain large numbers of stem cells.



For this reason, cells from the pelvic bone are used most often for a bone marrow transplant.

Enough marrow must be removed to collect a large number of healthy stem cells.

- Stem cells make the three main types of blood cells: red blood cells, white blood cells, and platelets. there is a need for all of these types of blood cells to keep alive.
- For these blood cells to do their jobs there is a need to have enough of each type in blood.

- It serves an active function in the body by producing all three types of blood cells, as well as lymphocytes, which support the immune system.
- It has a rich supply of stem cells, and its main job is to make blood cells that circulate in the body.

What is Bone Marrow Transplant ?

Marrow transplant is a procedure used to treat patients with life-threatening blood, immune or genetic disorders.

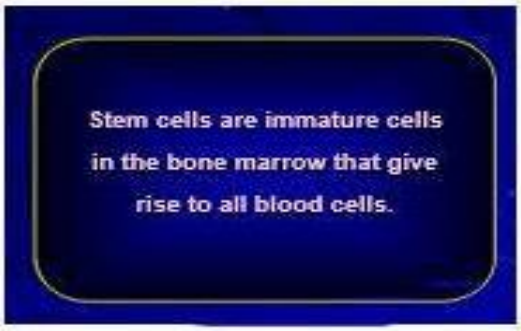
„Transplant" means taking tissue from one place and putting it somewhere else.

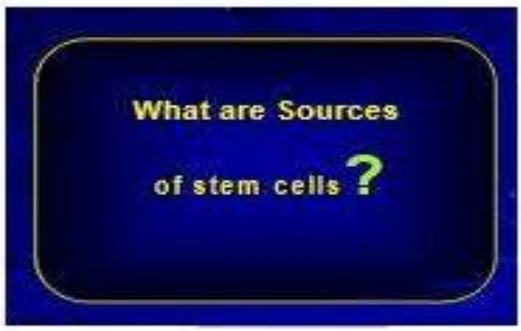
In this case the cells are collected from patient blood, frozen and stored, and then given back to him after the high-dose treatment.

- Marrow transplant includes patients with leukemia and bone marrow cancers.
- A bone Marrow transplant replaces the unhealthy blood- forming cells with healthy ones.
- Healthy bone marrow stem cells are harvested from matching bone marrow donors.

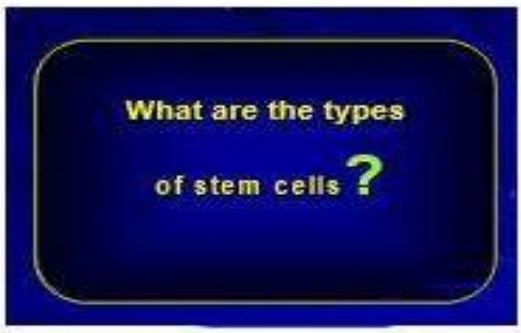
Bone MarrowTransplant

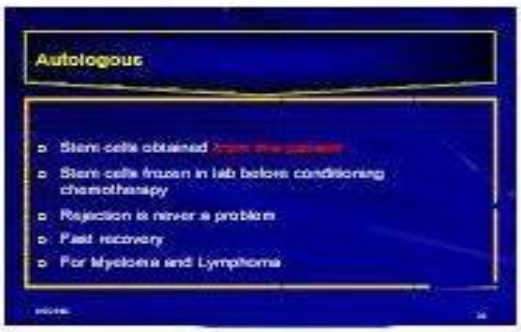
What are stem cells ?


Stem cells are immature cells
in the bone marrow that give
rise to all blood cells.


What are Sources
of stem cells ?

Transplantc can ocme from three couroec:
1. Peripheral Blood
2. Marrow
3. Umbilical Cord


What are the types
of stem cells ?

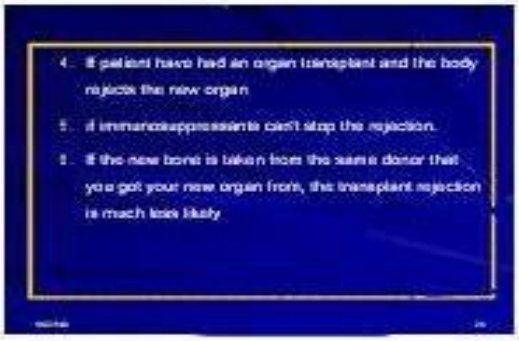

Autologouc
Stem cells obtained
Stem cells frozen in lab before conditioning chemotherapy
Rejection is never a problem
Fast recovery
For Myeloma and Lymphoma

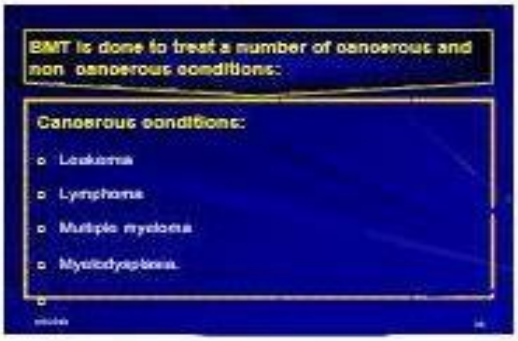
Allogeneic
Stem cells from a donor
Donor must 'match'
Rejection can occur in both directions (?)
Takes longer for immune system to recover
For other blood cancers

Autologous
Stem Cell Transplant
From 'auto' –one's own

Why do patient need
to have transplant ?

The patient may need bone marrow transplant :
1. if you have some types of cancer, like leukemia,
2. if chemotherapy cannot kill all the white blood cells that don't grow properly.
3. if you have a genetic condition that stops your blood cells from growing normally


4. if patient have had an organ transplant and the body rejects the new organ
5. if immunosuppressants can't stop the rejection.
6. if the new bone is taken from the same donor that you got your new organ from, the transplant rejection is much less likely


BMT is done to treat a number of cancerous and non cancerous conditions:
Cancerous conditions:
Leukemia
Lymphoma
Multiple myeloma
Myelodysplasia.

BMT is done to treat a number of cancerous and non cancerous conditions CONT

Non Cancerous Conditions:

- A plastic anemia
- Hemoglobinopathies
- Immunodeficiency disorders and conditions affecting blood present from birth

- A bone marrow transplant is usually done in a hospital or medical center that specializes in such treatment
- Most of the time, patient stays in a special bone marrow transplant unit in the center. This is to limit the chances of getting an infection
- A two- to four-week waiting period follows the marrow transplant before its success can begin to be judged

- The marrow recipient is kept in isolation during this time to minimize potential infections
- The recipient also receives intravenous antibiotic, antiviral, and antifungal medications, as well as blood and platelet transfusions to help fight off infection and prevent excessive bleeding

- Blood tests are performed
- Daily to monitor the patient's kidney and liver function, as well as nutritional status
- Further side effects, such as nausea and vomiting, can be treated with other medications

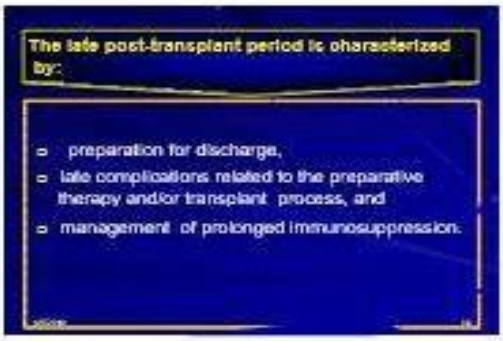
Preparing the Patient for Bone Marrow Transplantation

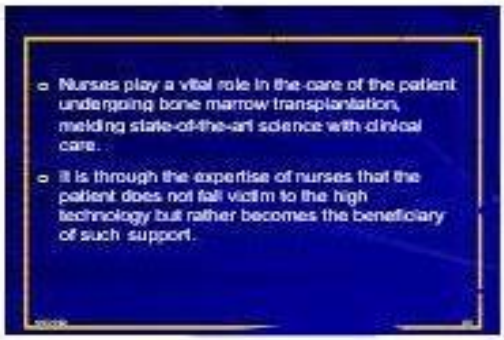
The phases of bone marrow transplantation can be identified as:

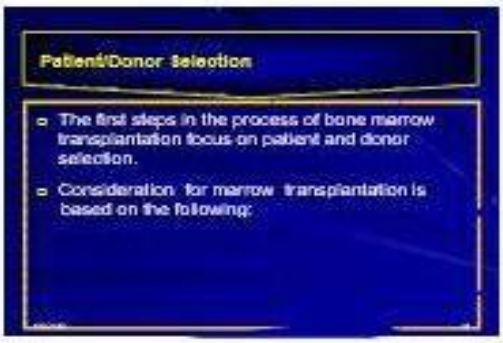
1. the pre-transplant period,
2. the immediate post-transplant period, and
3. the late post-transplant period.

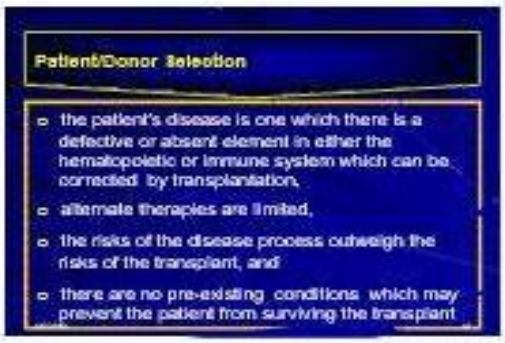
The pre-transplant period is characterized by:
identification of the appropriate type of transplant to be done and, if necessary, finding an appropriate donor;
entry of the patient into the transplant unit;
administration of the preparative chemotherapy/irradiation regime;
management of early toxicities; and
pretransplant supportive care.

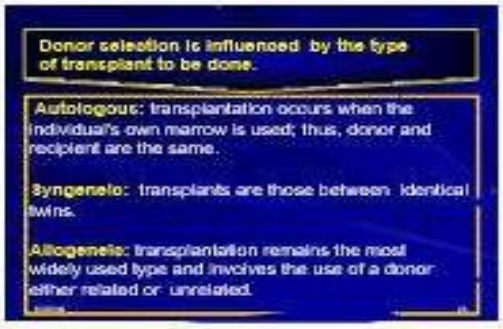
The immediate post-transplant period includes:
the transplant itself,
acute complications related to the transplant and/or the chemotherapy/irradiation regime, and
post-transplant support during profound immunosuppression

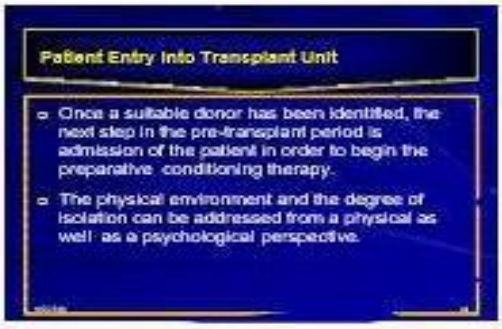

The late post-transplant period is characterized by:
preparation for discharge,
late complications related to the preparative therapy and/or transplant process, and
management of prolonged immunosuppression.

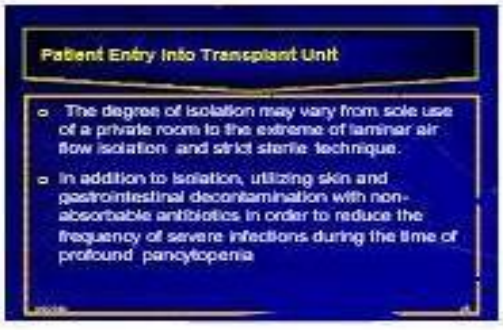

Nurses play a vital role in the care of the patient undergoing bone marrow transplantation, melding state-of-the-art science with clinical care.
It is through the expertise of nurses that the patient does not fall victim to the high technology but rather becomes the beneficiary of such support.

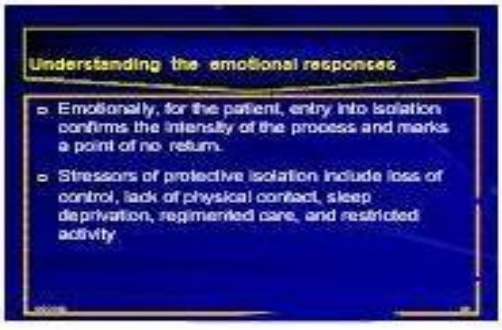

Patient/Donor Selection
The first steps in the process of bone marrow transplantation focus on patient and donor selection.
Consideration for marrow transplantation is based on the following:

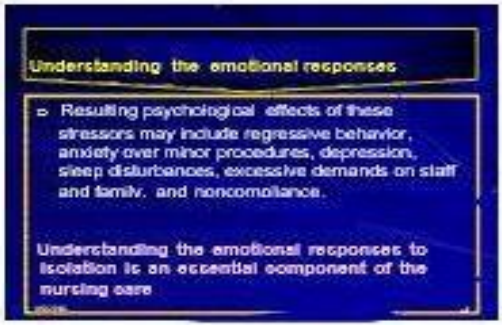

Patient/Donor Selection
the patient's disease is one which there is a defective or absent element in either the hematopoietic or immune system which can be corrected by transplantation,
alternate therapies are limited,
the risks of the disease process outweigh the risks of the transplant, and
there are no pre-existing conditions which may prevent the patient from surviving the transplant

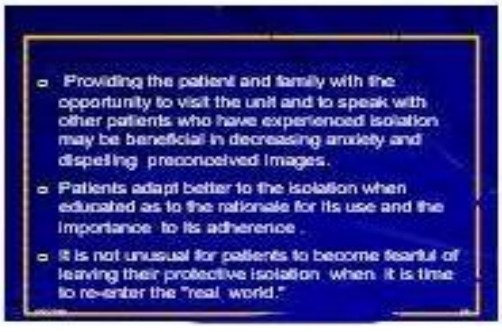

Donor selection is influenced by the type of transplant to be done.
Autologous: transplantation occurs when the individual's own marrow is used; thus, donor and recipient are the same.
Syngeneic: transplants are those between identical twins.
Allogeneic: transplantation remains the most widely used type and involves the use of a donor either related or unrelated.

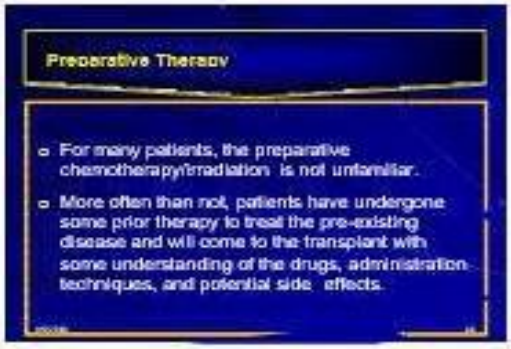

Patient Entry into Transplant Unit
Once a suitable donor has been identified, the next step in the pre-transplant period is admission of the patient in order to begin the preparative conditioning therapy.
The physical environment and the degree of isolation can be addressed from a physical as well as a psychological perspective.

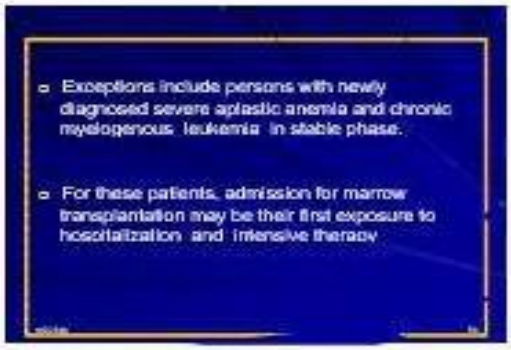

Patient Entry into Transplant Unit
The degree of isolation may vary from sole use of a private room to the extreme of laminar air flow isolation and strict sterile technique.
In addition to isolation, utilizing skin and gastrointestinal decontamination with non-absorbable antibiotics in order to reduce the frequency of severe infections during the time of profound pancytopenia

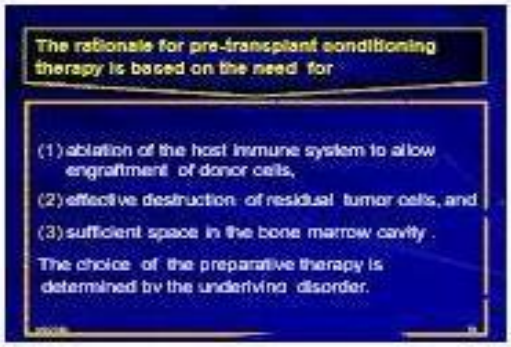

Understanding the emotional responses
Emotionally, for the patient, entry into isolation confirms the intensity of the process and marks a point of no return.
Stressors of protective isolation include loss of control, lack of physical contact, sleep deprivation, regimented care, and restricted activity

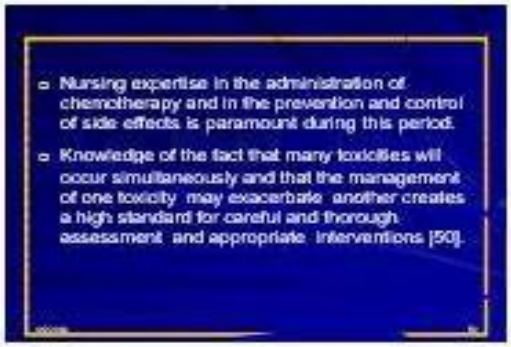

Understanding the emotional responses
Resulting psychological effects of these stressors may include regressive behavior, anxiety over minor procedures, depression, sleep disturbances, excessive demands on staff and family, and noncompliance.
Understanding the emotional responses to isolation is an essential component of the nursing care

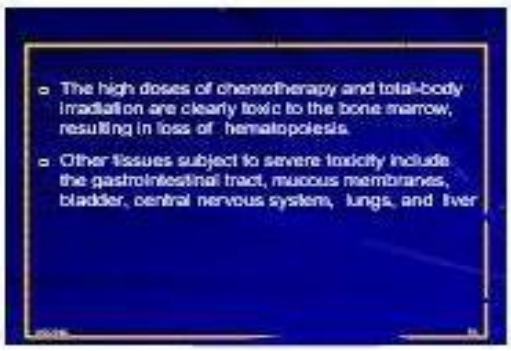

Providing the patient and family with the opportunity to visit the unit and to speak with other patients who have experienced isolation may be beneficial in decreasing anxiety and dispelling preconceived images.
Patients adapt better to the isolation when educated as to the rationale for its use and the importance to its adherence.
It is not unusual for patients to become fearful of leaving their protective isolation when it is time to re-enter the "real world."

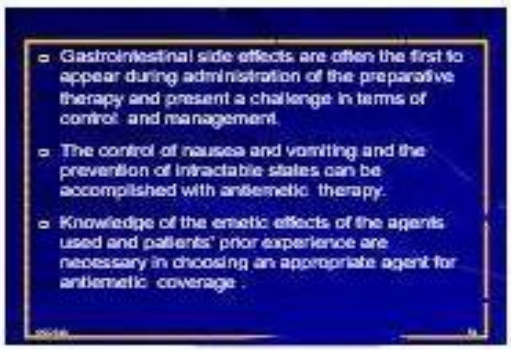

Preparative Therapy
For many patients, the preparative chemotherapy/irradiation is not unfamiliar.
More often than not, patients have undergone some prior therapy to treat the pre-existing disease and will come to the transplant with some understanding of the drugs, administration techniques, and potential side effects.


Exceptions include persons with newly diagnosed severe aplastic anemia and chronic myelogenous leukemia in stable phase.
For these patients, admission for marrow transplantation may be their first exposure to hospitalization and intensive therapy


The rationale for pre-transplant conditioning therapy is based on the need for
(1) ablation of the host immune system to allow engraftment of donor cells,
(2) effective destruction of residual tumor cells, and
(3) sufficient space in the bone marrow cavity.
The choice of the preparative therapy is determined by the underlying disorder.


Nursing expertise in the administration of chemotherapy and in the prevention and control of side effects is paramount during this period.
Knowledge of the fact that many toxicities will occur simultaneously and that the management of one toxicity may exacerbate another creates a high standard for careful and thorough assessment and appropriate interventions [50].


The high doses of chemotherapy and total-body irradiation are clearly toxic to the bone marrow, resulting in loss of hematopoiesis.
Other tissues subject to severe toxicity include the gastrointestinal tract, mucous membranes, bladder, central nervous system, lungs, and liver


Gastrointestinal side effects are often the first to appear during administration of the preparative therapy and present a challenge in terms of control and management.
The control of nausea and vomiting and the prevention of intractable states can be accomplished with antiemetic therapy.
Knowledge of the emetic effects of the agents used and patients' prior experience are necessary in choosing an appropriate agent for antiemetic coverage.

- Adequate dosing and around-the-clock administration will maintain effective control.
- The development of mucositis is, to some degree, almost universal in marrow transplant recipients.
- Typically, breakdown of the mucous membranes begins simultaneously with a dropping white count, involves the oropharynx, and may extend to the esophagus

- Mucositis is more often self-limiting, resolving within weeks, occurring concurrently with early engraftment.
- Management focuses on meticulous oral care to remove debris, prevention of super infection, and relief of pain.
- Pain management usually requires systemic analgesia, with continuous morphine being the most effective agent

- The pre-transplant period marks the entrance of the patient into a lifelong process of care.
- Nursing is an integral member of the multidisciplinary team who care for the bone marrow transplant patient.
- The pre-transplant period is intensive for the delivery of the preparative therapy, management of early complications, and teaching and support to the patient and family.

- Culmination of this period occurs on the day of the marrow transplant, and the focus of care then shifts to address a whole new group of potential problems.

Post Operative Care Of Bone Marrow Transplants

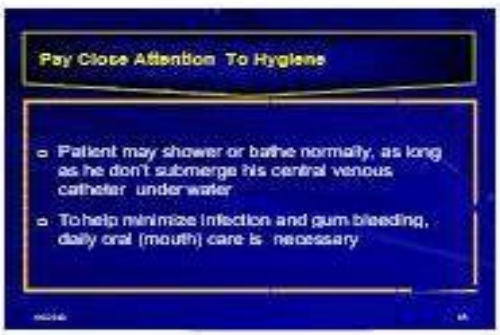
Side Effects Of Bone Marrow Stem Cell Transplantation

Mucositis (mouth sores) and diarrhea
Nausea and vomiting
Loss of hair
Infertility
Organ toxicity
Secondary cancers
Graft failure
Risk of death

Post BMT Infection Causes

Month 1 — bacteria, fungi, herpes simplex virus
Month 2 — cytomegalovirus (CMV), bacteria, and fungi
Month 3 — varicella zoster virus, bacteria, fungi

Preventing Infection


Pay Close Attention To Hygiene
Patient may shower or bathe normally, as long as he don't submerge his central venous catheter underwater
To help minimize infection and gum bleeding, daily oral (mouth) care is necessary

Prevent Infections Transmitted By Direct Contact
Wash hands with antimicrobial (antibacterial) soap and warm water
Before and after any central venous catheter care or intravenous infusions
Before taking oral medicines
After touching soiled linens or clothes

Prevent Respiratory Infections:

- Avoid the use of a room humidifier due to the water harboring bacteria
- Avoid tobacco use. The use of these substances increases risk for bacterial, viral, and fungal infections

Prevent Respiratory Infections:

- Avoid crowded areas where you are unable to control the distance between you and others. Some might feel "safer" wearing a mask
- Avoid close contact with people who have respiratory illnesses (cough, cold, etc.)

Water Safety:

- A boil-water advisory means that all tap water should be boiled for at least 1 minute before drinking
- Avoid drinking well water from private wells or from public wells in small communities because tests for microbial contamination are performed too infrequently

Nursing Management

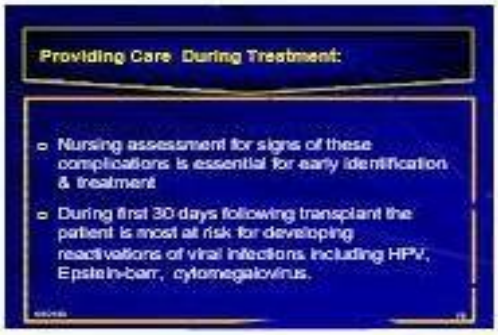
- Nursing care for patients undergoing BMT is complex & demands a high level of skill.
- The success rate of BMT is greatly influenced by nursing care through out the transplantation process

Implementing Pretransplantation Care:

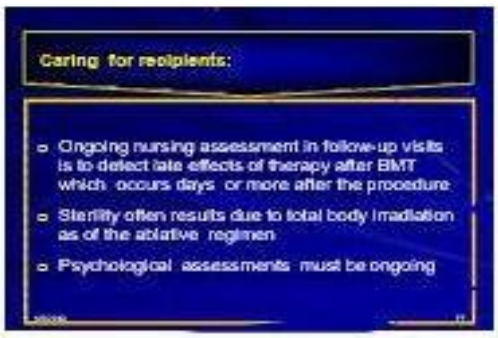
- Nutritional assessment
- Physical examinations
- Organ function tests
- Psychological evaluations are performed

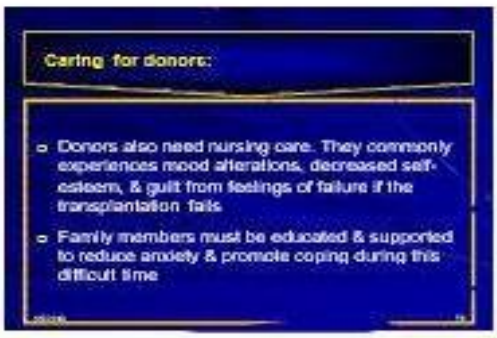
Nursing Management Cont
Blood works include assessing past exposure to any disease caused by cytomegalovirus, hepatitis virus, HIV, herpes simplex virus
Patient's social support system and financial conditions are also evaluated
Informed consent & patient teaching about the procedure & pre-transplantation & post-transplantation care are vital

Providing Care During Treatment:
Monitoring vital signs of the patient, oxygen saturation
Assessing for any adverse effects like fever, SOB, chest pain, nausea-vomiting, hypotension, tachycardia
During transplant patient may get adverse reactions due to medication used to preserve harvested stem cells; so ongoing support and patient teaching is needed

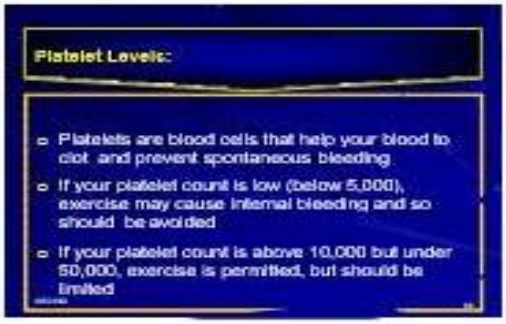

Providing Care During Treatment:
Nursing assessment for signs of these complications is essential for early identification & treatment
During first 30 days following transplant the patient is most at risk for developing reactivations of viral infections including HPV, Epstein-barr, cytomegalovirus.

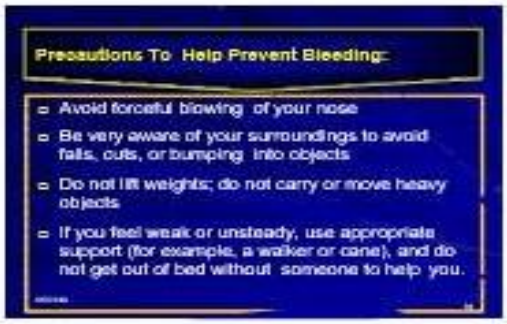
Providing Post Transplantation Care


Caring for recipients:
Ongoing nursing assessment in follow-up visits is to detect late effects of therapy after BMT which occurs days or more after the procedure
Sterility often results due to total body irradiation as of the ablative regimen
Psychological assessments must be ongoing

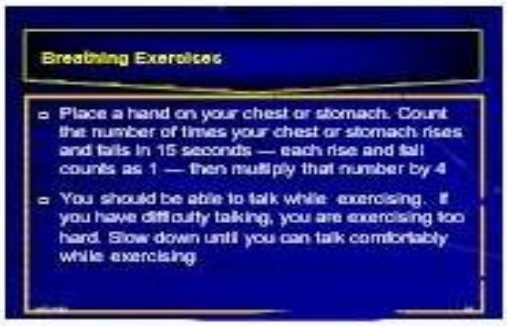

Caring for donors:
Donors also need nursing care. They commonly experiences mood alterations, decreased self-esteem, & guilt from feelings of failure if the transplantation fails
Family members must be educated & supported to reduce anxiety & promote coping during this difficult time

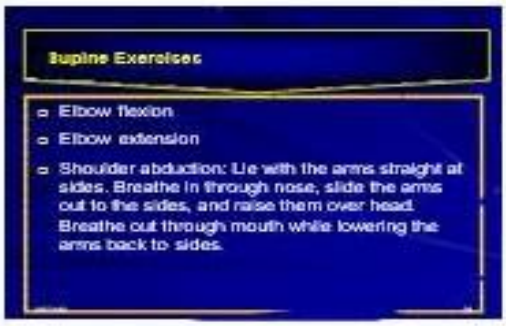
Rehabilitation After
Bone Marrow Transplant

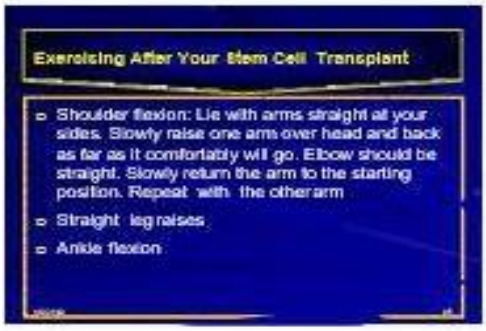

Platelet Levels:
Platelets are blood cells that help your blood to clot and prevent spontaneous bleeding
If your platelet count is low (below 5,000), exercise may cause internal bleeding and so should be avoided
If your platelet count is above 10,000 but under 50,000, exercise is permitted, but should be limited

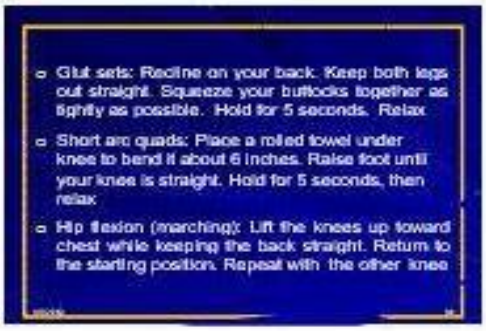

Precautions To Help Prevent Bleeding:
Avoid forceful blowing of your nose
Be very aware of your surroundings to avoid falls, cuts, or bumping into objects
Do not lift weights; do not carry or move heavy objects
If you feel weak or unsteady, use appropriate support (for example, a walker or cane), and do not get out of bed without someone to help you.

Exercising After
Stem Cell Transplant

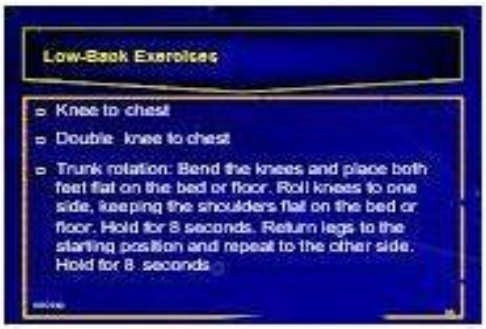

Breathing Exercises
Place a hand on your chest or stomach. Count the number of times your chest or stomach rises and falls in 15 seconds — each rise and fall counts as 1 — then multiply that number by 4
You should be able to talk while exercising. If you have difficulty talking, you are exercising too hard. Slow down until you can talk comfortably while exercising


Supine Exercises
Elbow flexion
Elbow extension
Shoulder abduction: Lie with the arms straight at sides. Breathe in through nose, slide the arms out to the sides, and raise them over head. Breathe out through mouth while lowering the arms back to sides.


Exercising After Your Stem Cell Transplant
Shoulder flexion: Lie with arms straight at your sides. Slowly raise one arm over head and back as far as it comfortably will go. Elbow should be straight. Slowly return the arm to the starting position. Repeat with the other arm
Straight leg raises
Ankle flexion


Glut sets: Recline on your back. Keep both legs out straight. Squeeze your buttocks together as tightly as possible. Hold for 5 seconds. Relax
Short arc quads: Place a rolled towel under knee to bend it about 6 inches. Raise foot until your knee is straight. Hold for 5 seconds, then relax
Hip flexion (marching): Lift the knees up toward chest while keeping the back straight. Return to the starting position. Repeat with the other knee

Cervical (Neck) Exercises
Neck flexion
Neck Rotation
Lateral (side) neck flexion


Low-Back Exercises
Knee to chest
Double knee to chest
Trunk rotation: Bend the knees and place both feet flat on the bed or floor. Roll knees to one side, keeping the shoulders flat on the bed or floor. Hold for 8 seconds. Return legs to the starting position and repeat to the other side. Hold for 8 seconds

Aerobic Exercise
Walking
Stationary bicycle: Begin by riding at a comfortable pace with low pedal resistance, meaning the bicycle can be pedaled without difficulty, for 15 minute(s). Gradually increase
Good Posture:

Thank you

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI VE GEBELİK

Hem. Sevginar Şentürk
SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Evde Diyaliz Birimi

1.Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi 25-27 Kasım 2018
Sherwood Breezes Resort, Lara, Antalya

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) sık görülen, morbidite ve mortalite oranları yüksek olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, sağlık bütçelerine büyük yük getiren, farkındalığı ve erken tanısı düşük olan, buna karşın erken tanı konulduğunda önlenebilen veya ileri evrelere seyri yavaşlatılabilen bir hastalıktır.

National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) tarafından hazırlanan 2002 yılı Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzuna göre KBH;

1) Glomerüler Filtrasyon Hızında (GFH) azalma olsun veya olmasın, böbrekte 3 ay veya daha uzun süre devam eden yapısal veya fonksiyonel anormallikler olması,

2) Böbrek hasarı olsun ya da olmasın GFH'nin 3 ay veya daha uzun süredir 60 ml/dk/1,73 m²'den daha düşük olması olarak tanımlanmıştır

K/DOQI kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığının evreleri.

1 Normal veya artmış GFH ile birlikte böbrek hasarı ≥90
2 Hafif GFH azalması ile birlikte böbrek hasarı 60 – 89
3 Orta derecede böbrek yetmezliği 30 – 59
4 Şiddetli böbrek yetmezliği 15 – 29
5 SDBY <15.

Gebelikte Fizyolojik Değişikliler

Böbrek Boyutları veToplayıcı Sistem

Gebelikteki değişiklikler geri dönüşlüdür. Böbreklerin boyutları 1-1,5 cm kadar artar.Toplayıcı sistemler ile üreterlerde sağda daha belirgin olmak üzere dilatasyon olur.Bu değişiklikler doğumdan sonra da bir süre daha (3 aya kadar) devam edebilir. Postpartum küçülme parankim kaybı olarak yorumlanmamalıdır.

Renal Fonksiyonlar

GFR ve böbrek plazma akımı % 25-40 oranında artar.Serum kreatinin ve üre seviyeleri düşer. BUN >13 mg/dl, Kreatinin>0.8 mg/dl ise renal patoloji açısından değerlendirilmelidir. Albümin, aminoasit, glikoz, ürik asit, vitaminlerin idrarla atılımı artar.

Asid-Baz dengesi

Hormonların etkisiyle meydana gelen hiperventilasyona bağlı olarak.

Solunumsal alkaloz, $PaCO_2$ düşük, renal bikarbonat eşiği ve serum bikarbonat düşüktür.

Volüm ve Ozmolarite Regülasyonu

Total vücut sıvısı 6-8 L artar. Plazma ozmolaritesi düşüktür (-10 mOsm/L) ve Serum Na normal bireylerden 3-5 mEq/L düşüktür.Fizyolojik hipervolemi vardır.

Kan Basıncı Değişiklikleri:

Östrojen, progesteron, PgE ve PgI artışı, renin-anjiyotensin direnci etkilidir.Gebeliğin başlangıcında ortalama kan basıncı düşüktür. Termde gebelik öncesi değerlere ulaşır.Kardiak output artmakla birlikte periferik direnç düşer. Diastolik basınç üst sınırı: 2. trimestrde 75 mmHg, 3. trimestrde 85 mmHg'dır.

Kronik Böbrek Hastalığı ve Gebelik

KBH, sürecinde ortaya çıkan metabolik ve hormonal değişiklikler doğurganlık çağındaki kadınlarda fertiliteyi ciddi düzeyde etkilemektedir.Doğurğanlık çağındaki kadınların % 3'ünde evre 1-2 KBH, %0,6-0,7'sinde evre 3-5 KBH ile karşılaşılmaktadır.Hastalığın evresi ilerledikçe hem anne hem de fetal risk artmaktadır. Önceki hipertansiyon ve/veya proteinüri varlığı riski daha da arttırmaktadır.

KBH olan kadınlarda hipogonadizm, anovulatuar sikluslar ve oligo-amenore infertilitenin başlıca nedenleridir. Menstrüel siklus korunmuş olsa bile sıklıkla düzensizdir. Hastalığın ileri evrelerinde azalmış seksüel ilgi infertiliteye katkı sağlamaktadır.Erken evre ve nadiren ileri evre hastalar da gebe kalabilir. Gebeliklerin bir kısmı fetal kayıpla sonuçlanırken özellikle RRF korunmuş hastalarda miada ulaşılabilmektedir

Karşılaşılabilecek Başlıca Komplikasyonlar

- Maternal ölüm riski düşük olup çoğunlukla altta yatan immünolojik hastalığın aktivasyonuna bağlıdır.
- Böbrek fonksiyonlarının kötüleşmesi, hipertansiyon gelişmesi, proteinüri artışı.
- Fetal prematurite başlıca fetal riski oluşturur
- Diyabet,SLE gibi özgün hastalıkl arda perinatal ölüm riski artabilir
- Birden fazla gebelik anne-bebek ilişkili komplikasyonlarda artışa neden olabilir

Hafif düzeyde böbrek yetersizliği olan hastalarda; **GFH: 60-89**

- Gebeliğin ilk yarısında serum Kr düzeyleri yanıltıcı olabilir.
- Gebelik sırasında böbrek fonksiyonlarında bozulma görülebilir.
- Bozulma altta yatan hastalığa bağlı olabilir.
- Kalıcı veya geçici olabilir.
- Böbrek hasarının progresyonunda hipertansiyon belirleyici rol oynar

Orta derecede böbrek yetersizliği olan hastalarda: **GFH: 30-59**

- Gebeliğin böbrek fonksiyonları üzerindeki kötü etkileri tartışmalıdır.

- Bu grup hastalarda daha çok fetal komplikasyonlar artmıştır.
- Proteinüri ve hipertansiyon hem böbrek fonksiyonları hem de fetal komplikasyonlar üzerinde önemli etkiye sahiptir.
- Gebeliğin ilk yarısında serum kreatinin düzeyi yanıltıcı olabilir.
- Bir kısım çalışmada hastaların bir grubunda SDBH'na ilerlemenin hızlandığı ortaya konarken bir kısmında doğum sonrası böbrek fonksiyonları etkilenmemiştir.

Orta-ileri derecede böbrek yetersizliği olan hastalarda: **GFH: 29-15**

- Bu grup hastada gebelik daha düşük ihtimalle mümkündür.
- Gebe kalındığında ise miada ulaşma oranı düşüktür.
- Kötü sonuçlar nedeniyle kontrasepsiyon önerilmektedir.
- Gebelik oluşması durumunda fetal komplikasyonlar sıktır.
- Gebelik sırasında veya sonrasında SDBH'na ilerleme riski diğer gruplara nazaran yüksektir.

Gebelik ve Kronik Böbrek Hastalığı

Canlı doğum oranı, böbrek fonksiyonları normal olan hastalarda %90'ın üzerinde olup fonksiyon kaybıyla düşmektedir. Erken evrelerden itibaren gebelikte istenmeyen sonuçlar artmıştır. Komplikasyon sıklığı böbrek yetersizliğinin evresi ile ağırlaşmakta ve artmaktadır**.**

Anne ile ilgili olumsuz sonuçlar:

- Hipertansiyon,
- Proteinürinin ağırlaşması
- Preeklampsi-eklampsi
- Böbrek yetersizliği
- Ölüm

Bebek ile ilgili olumsuz sonuçlar:

- Erken doğum
- Düşük doğum ağırlığı
- Büyüme gelişme geriliği
- Malformasyon
- Fetal kayıp

Gebelikte Hasta Yönetimi

KBH etyolojisi mümkünse belirlenmeli ve gerekli önlemler alınmalı
Takip sıklığı arttırılmalı, düzenli GFH takibi yapılmalı
KB, proteinüri, volüm durumu sık değerlendirilmeli, preeklampsi açısından dikkatli olunmalı
Üriner sistem enfeksiyonları açısında dikkatli olunmalı
Erken doğum konusunda hazırlıklı olunmalı
İlaçlar gözden geçirilmeli (ACEi!) ve gerekli değişiklikler yapılmalı

Gebelikte Erken Doğum

Şiddetli preeklampsi
Eklampsi
KB'nın kontrol altına alınamaması
HELLP sendromu
Fetal distress
Ağır böbrek fonksiyon kaybı

Doğum sonrası takip:

Gebeliğin böbrekler üzerindeki etkisi 3 ay kadar devam eder.
3-6 ay süre ile sık takip edilmeli. Doğumdan hemen sonra ortaya çıkabilecek hızlı fonksiyon kaybı konusunda dikkatli olunmalı.
KB ve proteinüri yakından takip edilmeli ve en kısa zamanda uygun tedaviye geçilmeli.

Glomerüler Hastalıklar ve Gebelik

- Gebeliğin 3. trimesterinde ortaya çıkan proteinüri için glomeruler hastalık ile preeklampsinin ayırımı yapılmalıdır.
- Gebelik süresince glomerulonefrit ilk defa ortaya çıkabilir veya olan hastalığın kötüleşmesi veya relaps şeklinde karşımıza çıkabilir.
- Proteinüri ve nefrotik sendrommembranöz glomerulonefrit, minimal değişiklik hastalığı veya fokal segmental glomerulosklerozun bulgusu olarak karşımıza çıkabilir.
- IgAN olan hastalarda gebelik hastalığın progresyonunu hızlandırmaz, ancak GFH< 70 ml/dk, kötü kontrollü hipertansiyon ve proteinürisi olan hastalar doğum sonrası yüksek progresyon riski altındadırlar.
- Gebelik başlangıcında hematüri, proteinüri gibi bulguların gebeliğe bağlanması nedeniyle tanı gecikebilir.
- Gebelikte ortaya çıkan proteinüri sıklıkla preeklampsiye bağlanmakta ancak hematüri eşlik ediyorsa böbrek hastalığı konusunda dikkatli olunmalıdır.
- IgAN, FSGS, MDH, MGN ve MPGN doğurganlık çağında en sık karşılaşılan primer glomerulonefritlerdir.
- İzole proteinüri, hematüri, hızlı ilerleyen glomeulonefrit tablosuyla ortaya çıkabilirler.
- Biyopsi endikasyonları kanama ve gebelik dolayısıyla sınırlıdır.
- Böbrek biyopsisi, erken gebelikte hızlı ilerleyen böbrek fonksiyon kaybı ve ağır proteinüri olması durumlarında düşünülmeli.

SLE ve Gebelik

- SLE olan kadınlarda uzun süreli remisyonda gebelik normal seyredebilmekle birlikte aktif dönemde gebelik engellenmelidir.
- Ağır pulmoner hipertansiyon, ağır restriktif AC hastalığı, ağır kalp yetersizliği gebelik için mutlak kontrendikasyonlardır.
- Ağır böbrek yetersizliği (sCr>2,5/evre3-5 KBH) gebelik için olası kontrendikasyondur.
- Steroid ve/veya AZT idame dozlarda güvenle kullanılabilir ancak diğer sitotoksik ilaçlar verilmemelidir (Siklofosfamid, MMF, leflunomid !!!)
- SLE'li gebeler üst düzey hastanelerde multidisipliner takip edilmeli.

- Özellikle tekrarlayan düşükleri olan antifosfolipid sendromlu hastalarda IVIG uygun bir tedavi seçeneği olabilir.
- Antifosfolipid Ak düzeyi yüksek hastalarda DMAH aspirinle veya aspirinsiz verilmelidir.
- Doğum sırasında alevlenmeleri önlemek için yüksek doz steroid verilmesi tartışmalıdır ve postpartum 6-12 ay yakın takip önemlidir.
- AZT ve siklofosfamid alanlarda emzirme önerilmez.

Diyabetik Nefropati ve Gebelik

- Preeklampsi ve üriner enfeksiyon sıklığı artmıştır.
- Renal komplikasyonlar nadirdir.
- HT gelişmeyen gebeler yakın izlem ile normal bir gebelik geçirebilirler.
- Nefrotik düzeyde proteinüri ve KB'da artış ileri dönemlerde görülebilse de doğum sonrası normale döner.

ODPBH ve Gebelik

- Artmış üriner sistem enfeksiyonu riski nedeniyle sıkı takip edilmeli.
- Preeklampsi riski artmıştır.
- İyi hidrasyon sağlanmalı ve prognoz diğer gruplardan daha iyidir.
- PKBH'da BFT'leri ve KB normal ise gebelik olumsuz etkilenmez.
- KB artmış ise antihipertansif tedavi yeterlidir.
- Hiperfiltrasyonu olan hastalarda diyet önlemleri yeterlidir.

Böbrek Taşı ve Gebelik

- Nadir (1/1500-3000) görülmekle birlikte erken doğum eylemi ve enfeksiyon gibi tablolara yol açabilir
- Üriner staz, hiperkalsiüri, yüksek idrar pH'sı, artmış ürik asit, okzalat gibi predispozan nedenler önemlidir.
- Uterus dışı ağrıların en sık nedenlerindendir ve 2-3. trimestrede sık görülür.
- 1/3'de hematüri nedenidir
- Tanıda USG yeterli olup nadiren MRI gerekebilir.

- Çoğunlukla kendiliğinden düşer ancak nadiren üreteroskopik girişim, DJS, nefrostomi gibi invaziv müdahale gerekebilir.
- EMR, gebelik kayıpları, erken doğum gibi durumlara yol açabileceğinden yakın takip önerilir.

Tek Böbrek ve Gebelik

- Gebelik için kontrendikasyon değildir
- Hipertrofiye uğrar
- Enfeksiyon açısından dikkatli olunmalı.

HEMŞİRELİK VE ULUSLARARASI SAĞLIK POLİTİKALARI: PORTEKİZ

Prof. Joao Luis BELO

THE SNS İN PORTUGAL EXİST TO SERVE THE PATİENT.
TO SERVE EVERYONE OF US
THANK YOU FOR YOUR ATTENTİON AND TİME

THE GAP BETWEEN THEORY AND PRACTICE IN NURSING

Assoc. Prof. Dr. Özlem Ovayolu

Gaziantep University

Gradually increasing role of nurses in the healthcare system increases the importance of nursing education (1). Nursing education is a process of consciousness development regarding the profession of nursing (2). This education aims to train professional nurses who learn, share, apply and evaluate the results of their practices, have a high capacity of adapting to changing conditions and provide a quality healthcare service in the 21st century (3,4). Accordingly, some basic principles in nursing education include training nurses in such a way that they will meet the healthcare needs of society and provide a quality service as expected from them, grounding the curriculum at the level of bachelor degree, preparing a curriculum based on research-evidence and skills and accrediting theoretical training and practice officially (1). As is known, theoretical training, research and clinical practice are the major components of professional nursing (2,5). The basic approach in applied sciences like nursing is to reveal the relationship between theory and practice and carry the theory into effect (5). Just like in the curriculums of all practice-based disciplines, theoretical knowledge and clinical practice are inseparable components of nursing education (6-8). Thus, if nursing has to reveal its potential as a profession, it is very important for theory to direct the research and practice. Because theory, practice, and research are a cyclical process defining the science of nursing. Practice serves this cycle as a catalyser. Questions are asked and hypotheses are developed in practice environments (5). Theory guides in conceptualizing a problem and reveals searchable questions. Researches, on the other hand, arrange studies that develop or refine theories and practitioners test the theories. In conclusion, theory forms a roof for research; whereas, practice provides an environment suitable for the theory. In the light

of all these information, it is possible to state that theory, research and practice are basic elements for forming and spreading the nursing knowledge and they are also inseparable components (5,9). Today, however, the contradictions and differences between theory and clinical practice in nursing education continue to be an important matter (7,10). Especially the gap between theoretical training and practice which are intended to be given in the light of evidence-based practices (6) remains a serious problem for clinicians, academician nurses and students (11). In addition, because the profession of nursing requires multidisciplinary work, this gap between theory and practice also affects other healthcare professionals and patient care, thus the community health negatively (3). Therefore, this study will broadly address some reasons that may cause differences between theoretical training and practice in nursing education, such as clinical environment, excess number of students, insufficient number of instructors, difficulties experienced in conducting theoretical courses, differences in undergraduate nursing programs, and failure of evidence-based research results to reflect patient care.

RERERENCES

1. Tuna R. Türkiye'de Hemşire Yetiştiren Yükseköğretim Kurumlarındaki Öğrenci ve Öğretim Elemanı Dağılımı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2015;2(2):94-99.
2. Kırşan M, Korhan EA. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Yaşadıkları Etik Sorun Deneyimleri. Turkiye Klinikleri J Med Ethics 2017;25(1):20-7.
3. Yüksek Öğretim Kurulu Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay Raporu, 23 Kasım 2017 Yükseköğretim Kurulu, http://www.yok.gov.tr/web/guest/hemsirelik-lisans-egitimi-calistay-raporu-yayimlandi, 4 Temmuz 2018.

4. Alan N, Khorshid L. Fakülte Mezunu Hemşirelerin Lisans Eğitimine İlişkin Görüşlerinin ve Etkileyen Etmenleri İnc elenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(2):87-93.
5. Karagözoğlu Ş. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9 (1):6-14.
6. Raines DA. Using a K-W-L Chart to Bridge the Theory-Practice Gap. Nurs Educ Perspect. 2018 May/Jun;39(3):182-183. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000256.
7. Bayar K, Çadır G, Bayar B. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2009; 8(1):37-42.
8. Karaöz S. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. DEUHYO ED 2013; 6(3):149-158.
9. Karagözoğlu Ş. Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 64–71.
10. Yava Ayla, Sütçü Çiçek H. Hemşirelik Eğitiminde Yeni Bir Yaklaşım: Akran Koçluğu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016; 65–71.
11. Scully NJ.The theory-practice gap and skill acquisition: an issue for nursing education. Collegian. 2011;18(2):93-8.

FORUM–TEORİ VE UYGULAMA ARASINDAKİ DERİN BOŞLUK

Dr. Öğr. Üyesi Gülbin KONAKÇI

Araştırma sonuçlarının uygulamaya yansıtılması; hemşirelik uygulamalarının profesyonelliğin olmazsa olmaz koşullarından olan bilimselliğe temellendirilmesini, üretilen bilginin kullanılıp, geliştirilmesini, hemşirelik bakım kalitesinin arttırılmasını, toplumdaki hemşirelik imajının olumlu yönde geliştirilmesini, maliyet etkili bakım verilmesini, sağlık politikalarının oluşturulmasını, mesleki otonomilerinin ve motivasyonlarının arttırılmasını sağlar. Bu etkinliklerin yerine getirilmesi, araştırma sonuçlarının uygulamaya yansıtılması ile olasıdır. Pek çok disiplinde olduğu gibi hemşirelikte de uygulama ve araştırma arasındaki boşluk, araştırma temelli uygulamaların bakıma yansıtılamaması ile sonuçlanmıştır. Bunun en büyük nedenlerinden biri akademisyen ve klinisyen arasındaki yetersiz ve etkin olmayan işbirliğidir. Akademik-klinik işbirliğinin uzun soluklu olamamasının nedenleri arasında; işbirliklerinin daha çok kişisel ilişkilere dayalı olması, kurumsal boyutta sahip çıkılmaması, okul ve hastane alt yapısının yetersiz olması, klinik hemşirelerinin yoğun çalışma koşulları, çalışanların iş yükünü arttırması sayılmaktadır. İşbirliğini engelleyici faktörlerin başında hemşirelerin çalışma koşullarının zorluğu ve akademisyenlerin sahadan uzak olması gösterilmiştir. Eğitim ve rol farklılıkları da iletişime dair yaşanan sorunların en önemli kaynağı sayılmaktadır. Bu farklılık ortak dil kullanımını etkileyerek algı ve önyargı gibi önemli bir iletişim engeli oluşturmaktadır. Eğitim farklılığı nedeni ile ortak bilgi ve tecrübe alanı daralmaktadır. Akademisyen hemşireler bilimsel ve araştırıcı rolleri ile klinisyen hemşireler ise daha çok uygulayıcı ve bakım verici rolleri ile mesleklerini yürütseler de diğer rollerinden vazgeçmeleri ya da bu rollerini ihmal etmeleri anlamına gelmemelidir. Klinisyenler için her olgu özeldir, onlar belli bir evrenin ortak özelliklerinin ne olduğunu ya da deney sonuçlarını merak etmezler. Hedefleri hasta bakımını geliştirecek yanıtlar bulmaktır. Uygulayıcılar "nasıl" sorusuna yanıt ararken akademisyenler "neden" olduğunu bilmek isterler. Uygulayıcılar araştırma bulgularından çok örneklere, sağduyularına ve önceki deneyimlerine inanma eğilimlerindedirler. Bu rol farklılığın en üzücü yargısı, birbirini kalıplaşmış olarak görmeleridir. Araştırıcılar, gerçek yaşam koşullarında çalışanlar tarafından "fildişi kule idealistleri" olarak görüldüğünden, hasta bakımını geliştirmek için yapılan araştırmalar ne yazık ki uygulama alanında kabul görmemektedir.

Klinisyen ve akademisyen arasındaki ilişkiyi güçlendirecek, kanıta dayalı uygulamalarının hasta bakımına yansıtılmasına odaklı çözümlerde işbirliği, sağlık politikası geliştirme ve alanlarda uygulama uzmanları yetiştirme hemşirelik eğitiminin birincil hedeflerinden biri olmak zorundadır. Klinik alanlarda hemşirelik bilimini özümseyen hemşirelere, bilim insanlarına ihtiyaç vardır. Uygulama alanlarındaki yönetici hemşirelerin, öncelikle mesleğinin bilimsel hedeflerine sahip çıkacak ve bu hedefleri hasta bakım kalitesiyle sunabilecek faaliyetler içerisinde olması ve bu paylaşımları destekleyebilmesi için, akademisyenle aynı bakış açısında olması gerekmektedir. Aksi takdirde klinisyen ve akademisyenin aynı amaca uygun birlikteliği beklentiden öteye geçememektedir.

KAYNAKLAR

1. Ardahan M.,Özsoy S.Türkiye'deki Hemşirelik Araştırmalarındaki Eğilimler: Yüksek Lisans Ve Doktora Tezleri Üzerine Bir Çalışma. Gümüşhane University Journal of Health Sciences:2015;4(4)
2. Kapborg I. Nursing Education İn Sweden: Development From Vocational Training To Higher Level Education. Journal of Advanced Nursing 1998;27:372-378.
3. Kocaman G. Türkiye'de Hemşirelik Eğitim Sorunları Ve Çözüm Arayışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği 12 Mayıs Hemşireler Günü Özel Baskısı, 2006,ss:166-197.

CURRENT KEY TO THE DEVELOPMENT İN CLİNİCAL CARE; CHANGE İN ACADEMİCAL TRAİNİNG

Scientific knowledge can only be produced by research. The knowledge that is produced by the researches and have the theoretical and the application dimension, to contribute to the development of the profession; it must be produced by the members of the profession, beneficial to the community and the community must believe that this information solves its own problems.

Reflecting the results of the research into practice; It provides that nursing practices should be based on science, which is one of the indispensable conditions of professionalism, to use and improve the information produced, to increase the quality of nursing care, to develop positive image of nursing

image in society, to provide cost effective care, to create health policies, to increase professional autonomies and motivations.

The fulfillment of these activities, it is possible to reflect the results of the research into practice. The research-based practices have not been reflected in nursing care because of the gap between practice and research in nursing as in many disciplines. One of the biggest reasons is inadequate and ineffective cooperation between academicians and clinicians. The reasons for the lack of long-term academic-clinical cooperation; that their cooperation is based on personal relationships, the lack of support at the institutional level, the inadequate of school and hospital infrastructure, the overwork of clinical nurses, the increase workload of employees. One of the main obstacles to cooperation is the over workload of nurses and the academicians are away from the practice area. Education and role differences are also considered to be the most important source of communication problems. This difference has effect to the use of common language and creates an important communication obstacle such as perception and prejudice. The common knowledge and experience area is narrowed because of educational difference. The academician nurses have scientific and research roles on the other hand the clinician nurses have practicing and nursing roles in their profession. But it means should not abandon or neglect in other roles. The each phenomenon is specific for clinicians, they do not wonder what the common characteristics of a particular universe are or the results of the research. Their goal is to find answers that will improve patient care. When practitioners seek answers to "how" questions, academics want to know why. Practitioners tend to believe that many examples, prudence and previous experiences rather than research findings. The saddest judgment of this role difference is that they see each other as stereotyped. The researchers were seen as "ivory tower idealists" by real-life workers, therefore the studies not accepted in the area of application. The relationship scope out between clinics and academics was concluded in 2004 by AACN, in recognition of the DNP(Doctor of Nursing Practice) program as a different from PhD (Doctor of Philosophy in Nursing Science). DNP focuses on training to practice on the other hand PhD focuses on training to conduct research. DNP is designed to provide advanced training in its roles, with a focus on systemic or organizational nursing practices; transferring of research evidence to nursing practice, developing health policy and training practitioners in the field.

PHD is involved in science and theory research that will provide innovation and improvement in nursing practice.

In order to answer the increasing health demands in our country, the need of innovation for meeting the clinician with the academics in the nurse training for higher patient care standards, for supporting the cooperation to create solutions in nursing problems, for management in applicational areas and for a scientific infrastructure postgraduate educations seems inevitable.

For the success and continuity of the program it must be considered as an essential target, that all our colleagues should act with a common sense in order to reevaluate the nursing application doctorate programs to match the needs, define and address the legal acceptance of the roles and responsibilities of these clinician doctorate graduates and to gain the employee rights.

FORUM–TEORİ VE UYGULAMA ARASINDAKİ DERİN BOŞLUK-ÖĞRENCİ BAKIŞ AÇISIYLA

Arş. Gör. Funda SOFULU

Hemşirelik, temeli kuramsal ve uygulamalı eğitime dayanan profesyonel bir meslektir. Eğitimin uygulama boyutuna klinik uygulama denilmekte ve hemşirelik eğitiminin bütünleyici ve temel taşlarından birini oluşturmaktadır. Klinik uygulama alanları öğrencilere rol modellerini gözlemleme, sorumluluk alarak tek başına uygulama yapabilme, hastanın klinik tablosuna göre davranma, karar verme ve bir ekip üyesi olarak çalışabilme olanağı sağlar, öğrencilere okul ortamında öğretilen teorik bilgi ve pratiği gerçek ortamda yaşayarak ve yaparak bütünleştirme fırsatı verir.

Öğrencilerin okul ortamında teorik olarak aldıkları bilgileri, klinik uygulama alanlarında davranışa dönüştürme sürecinde oradaki uygulamaların öğrencinin bilgisiyle örtüşmesi, uygulama çeşitliliği ve uygulama yapma sıklığı çok önemlidir Mesleğe tam anlamıyla hazır olma aşamasında, etkin bir klinik uygulama sonunda öğrenci bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tüm becerilerde kendisini geliştirmektedir. Klinik uygulama, kuramsal eğitimin verildiği sınıf ortamının aksine kompleks ve sosyal bir ortamda gerçekleştiği için birçok faktörden etkilenen oldukça karmaşık bir süreçtir.

Bu süreçte hemşirelik öğrencileri, sağlık profesyonellerinin ya da öğretim elemanlarının, hastalara hasta yakınlarına ya da kendilerine karşı profesyonel olmayan tutum ve davranışları ile karşılaşabilmekte ve deneyimledikleri bu olumsuzluklar klinik öğrenme süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Öğrenci iletişimde bulunduğu öğretim elemanının davranışlarından etkilenir. Bu nedenle nitelikli bir eğitimin sağlanabilmesi için öğretim elemanlarının tutum ve davranışlarıyla öğrencilere örnek olmaları, öğrencilerin öğretim elemanlarının gözünde değerli olduklarını hissetmesi, öğretim elemanlarının öğrencilerini tanımaya yönelmeleri gerekir. Hemşirelik eğitiminde ise öğrencilerin öğretim elamanlarından saygı, sevgi ve anlayış, karşılıklı güven duygusu hemşirelik mesleğini sevdirecek bir yaklaşım beklenmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin, ders sürecinde öğretilen teorik bilgileri, uygulamada sorun yaşamalarında birçok neden bulunmaktadır. Klinik uygulamanın yapıldığı kliniklerde, öğrenci sayılarının çok fazla olması ve dolayısıyla herkese eşit uygulama fırsatının doğmaması ve kliniğin şartları gereği uygun malzemelerin temin edilememesi gibi bir çok neden sayılabilir.

Aynı zamanda klinik uygulamaların öğrenciler için stres oluşturması, kısa süreli olması, beceri odaklı olmaması, klinik ortamın öğrenme hedefini karşılamaması, rol modeli görmekteki sorunlar ve iş merkezli çalışmalar nedeniyle tam olarak istendik şekilde uygulanamamaktadır.

Ders sürecinde öğretilen bilgileri kliniklerde şartlar ve koşullar nedeniyle uygulayamama hemşirelik öğrencilerinin sıklıkla etik ikilem yaşamalarına sebep olmaktadır. Etik ikilem tamamen

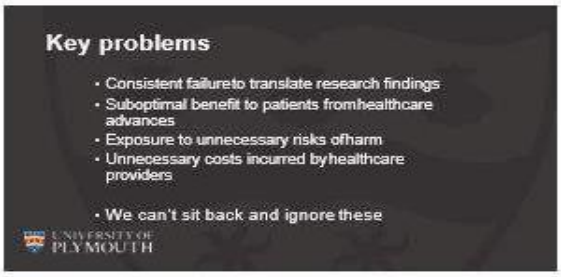
tatmin edici bir alternatifin bulunmadığı, ne yapılırsa yapılsın, bazı ilke ve kurallar arasında çelişmenin olduğu durumlardır. Öğrencilerin klinik uygulama da yaşadıkları etik ikilemlerin yarar sağlama, zarar vermeme, gizlilik, mahremiyet, otonomi, gibi etik ilke ihlallerine temellendiği ve etik değerlerden en sık insan onurunun zedelendiği görülmektedir.

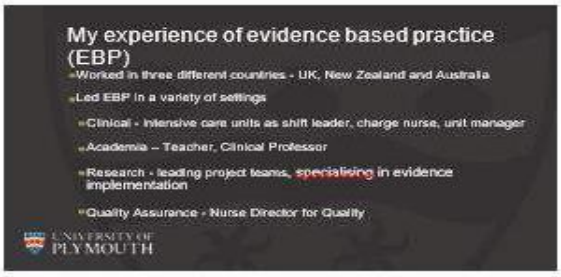
Hemşirelik öğrencileri eğitimleri süresince mesleki değerlerine ve yeni rollerine uyum sağlarken sağlık bakımındaki eşitsizlikler ve farklılıklar, hasta haklarına duyarlılık veya farkındalık eksikliği verilen hemşirelik bakımını ve alınan kararları olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Öğrencilerin klinik uygulamalardan istenilen kazanımları sağlayabilmeleri için öğretim elemanlarının öğrencilerin yanında daha uzun süre bulunması ve iyi bir rol modeli olması, klinik hemşireleri ve eğitimcilerin işbirliğinin sağlanması ve sürdürülmesi öğrencilerin klinik uygulamada yaşadığı güçlükleri öğretim elemanlarıyla paylaşması için uygun ortamın sağlanması ve düzenli olarak klinik hemşireleri ve okul çalışanlarının sorunların çözümüne yönelik toplantılar yapması önerilebilir.

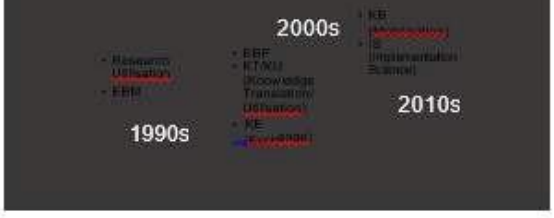
COCHRANE REVIEWS AND HOW TO USE COCHRANE EVIDENCE

Professor Bridie KENT





Background to terminology



EBP - why nursing and why now

Recent inquiries, commissions, and reports have highlighted the continuing need to improve the quality and safety of healthcare

- Nurses are with the patient 24/7
- We are their advocates
- EBP integrates the best available evidence to guide nursing care and improve patient outcomes

Searching for evidence – not always easy

- A paper by Pravikoff et al, (2007)
  - Survey of randomly sampled nurses (n=3,000)
  - 1,097 (37%) responses (760 clinicians)
- Key findings:
  - Nurses need evidence 1-3 times per week, yet:
    - Time not available, skills low; access to the tools & knowledge necessary to find evidence missing
    - Lack 'know how' in critical reading and transferring research findings to practice
    - Overt focus on Libraries as solutions

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Traditional thinking on Evidence Implementation

- 5 key skill/knowledge areas
  - Knowledge of EB principles
  - Skills in appraisal
  - Understanding of systematic reviews
  - EB integrative reviews
  - Clinical audit

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

A focus on evidence is incomplete

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Cochrane

About Cochrane

What is Cochrane?

Previously known as the Cochrane Collaboration, Cochrane is an international and independent non-profit organisation established in 1993 aimed at providing up-to-date, accurate information about the effects of healthcare available worldwide.

The collaboration developed following epidemiologist Archie Cochrane's call for up-to-date, systematic reviews or 'critical summaries' of all relevant randomised controlled trials (RCT) of healthcare.

The first 'Cochrane Centre' opened in Oxford in 1992

Cochrane

Cochrane is a global independent network of over 36,000 researchers, professionals, patients, carers and people interested in health.

It makes best available evidence generated through research useful for informing decisions about health.

Cochrane is a not-for-profit organization with collaborators from more than 120 countries working together to produce credible, accessible health information that is free from commercial sponsorship and other conflicts of interest.

Systematic reviews

- A systematic review attempts to **identify, appraise** and **synthesize** all the empirical evidence that meets pre-specified eligibility criteria to answer a given research question.
- Researchers conducting systematic reviews use explicit methods aimed at minimizing bias, in order to produce more **reliable** findings that can be used to inform decision making.

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Co

The Cochrane story

Cochrane

The Cochrane logo

The circle formed by two 'C' shapes represents our global collaboration.

The lines within illustrate the summary results from an iconic systematic review. Each horizontal line represents the results of one study, while the diamond represents the combined result, our best estimate of whether the treatment is effective or harmful.

The diamond sits clearly to the left of the vertical line representing "no difference", therefore the evidence indicates that the treatment is beneficial. We call this representation a "forest plot".

- This forest plot within the logo reflects the findings of a systematic reviews to improve healthcare.
- It shows that corticosteroids given to women who are about to give birth prematurely can save the life of the newborn child.
- Despite several trials showing the benefit of corticosteroids, adoption of the treatment among obstetricians was slow. The systematic review, published by Crowley et al., was influential in increasing use of this treatment. This simple intervention has probably saved thousands of premature babies.

Cochrane Library

Cochrane Library

- The Cochrane Library is a collection of six databases that contain different types of high quality, independent evidence to inform healthcare decision-making, and a seventh database that provides information about Cochrane groups.
- Systematic reviews are its main publication. They are published electronically in full text in the Cochrane Library. The abstracts and plain language summaries of all Cochrane Reviews are also freely available on cochrane.org
- All Cochrane Reviews are published in the Cochrane *Database of Systematic Reviews* in the Cochrane Library – cochranelibrary.com

Additional content – special collections

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Additional content - podcasts

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Derivative products & services

Geographical reach and access

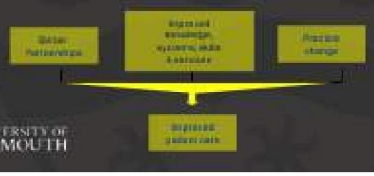
The JBI Model

Modelling best practice

- The JBI Vision:
  A world in which the best available evidence is used to inform decision making at the point of care to improve health outcomes in communities globally

Collaborating for best practice

- Strategic partnerships
  - Deliver strategic outcomes



UNIVERSITY OF PLYMOUTH

JBI database

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

What are the different types of reviews

10 review types

- reviews of effectiveness
- qualitative research
- economic evaluations
- prevalence/incidence
- aetiology/risk
- mixed methods
- umbrella/overviews
- text/opinion
- diagnostic test accuracy and
- scoping reviews

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Why use these resources?

- Practitioners can save considerable time and can rely on someone else's expertise when they are provided with access to pre-filtered evidence
- Petticrew and Roberts (2006) argue that systematic reviews "... adhere closely to a set of scientific methods that explicitly aim to limit systematic error (bias), mainly attempting to identify, appraise and synthesize all relevant studies (of whatever design) in order to answer a particular question (or set of questions)" (p. 9)
- They help determine what the evidence is saying

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

What if there is no evidence?

- Systematic reviews can help here too
- They are tools for documenting knowledge gaps in the literature. These identified gaps can be used to shape future research agendas – form the basis for justifying further research

Why do we need them?

- We need to be able to work out the quality of the evidence and meaning of the evidence summary

Critical appraisal skills

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

https://bestpractice.bmj.com/info/us/toolkit/learn-ebm/appraising-systematic-reviews/

Forest plots

- Used to explore patterns in the data
- These present the effect size (with CIs) from each study plus summary estimate

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Further viewing

- Try this YouTube video
- https://www.youtube.com/watch?v=qqy-LIEDwJE

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Useful resources

- Cochrane training network: https://training.cochrane.org/
- https://uk.cochrane.org/resources
- JBI systematic review software: https://www.jbisystematic.org/
- JBI Resources on Ovid - Better Evidence. Better Outcomes.Content and tools that will help your institution implement evidence–based practice: http://www.ovid.com/site/resources/jbi_ebp.jsp

UNIVERSITY OF PLYMOUTH

Wishing yougood luck with using evidence in your practice
Thank you

MAGNET HASTANE

Prof. Dr. Ayhan LASH

Araştırmanın amaçları:

- Hastanelerin hemşirelik bakımını etkileyen organizasyonel yapı ve karakterini incelemek
- Hemşirelik direktörleri, birim liderleri, ve klinik hemşireleri ile bireysel görüşme yapmak
- Bulguları yayınlamak

Bulgular:

- Bu 41 hastanenin genel olarak hemşirelik bakımı ile ilgili 14 kategoriden oluşan özellikleri paylaştığı görüldü.
- Bugün, bu özellikler "mıknatıs kuvveti" (forces of magnetism) olarak tanınmaktadır.

Bu özellikler "mıknatıs hastaneler" niteliğinin kazanılması için gereken kriterlere yol göstermiştir.

Mıknatıs hastaneler, en İYİ HEMŞİRELİK BAKIMI vermeyi amaç edinen bütün hastaneler için birer "MODEL" haline gelmiştir.

Mıknatıs Hastanelerdeki Hemşirelik Bakımının Özellikleri:

1. Bu hastanelerde yüksek kaliteli hemşire liderler vardır. Hemşire liderler:

- Çok bilgilidir (knowlegable)
- Risk almaktan çekinmez (risktaker)
- Günlük hasta bakımına yol gösteren bir felsefe ile çalışır (philosophy in day-to day operation)
- Güçlü bir "klinik hemşiresini destekleme" politikası güder (supports nursingstaff)

2. Hastane yapısı (organizational structure)

- Dikey değil, yatay karar verme yapısı vardır (flat not tall)
- Kararlar klinik/birim seviyesinde verilir (unit-based decisions)
- Hemşireler, hastanedeki komitelerde yer alır ve güçlü bir rolleri vardır (nurses serve on committees)
- Hemşirelik direktörü doğrudan hastane genel müdürüne rapor verir.

3. Yönetim (management style) Tarzı:

- Katılımcı (participative) yönetim tarzı hakimdir
- Birim hemşirelerinden geri bildirim alınır (feedback from staff)
- Hemşire liderler daima "görülebilir"dir (visible leaders)
- Liderlere kolay erişilir (accessibleleaders)
- Hemşire liderler birim hemşireler ile etkin ve yakın iletişim kurar (effective communication)

4. Profesyonel hasta bakım modelleri kullanılır (Professional model of care)

- Primer hemşirelik bakım modeli (primary)
- Aile merkezli hemşirelik bakım modeli (family-centered)
- Holistik/kapsamlı bakım modeli gibi modeller kullanılır
- Bütün modellerde "hemşirelik bakımından hemşireler sorumludur" kavramı vardır

5. Hasta bakım kalitesi (quality of care)

- Hemşireler yüksek kaliteli bakım verdiklerini dile getirirler/verilen bakımdan memnuniyet duyulur
- Hastane, bir bütün olarak, yüksek kalitede hasta bakımına öncelik verir
- Hastaneler, yüksek kalitede bakım verme konusunda hemşirelik bölümü liderlerini sorumlu tutarlar.

6. Kalite geliştirme (quality improvement)

- Kalite geliştirme aktivitelerini sağlık programları çerçevesinde yürütülür
- Kalite geliştirme programlarına bütün hemşireler katılır

7. Danışmanlık ve kaynaklar (consultation and resources)

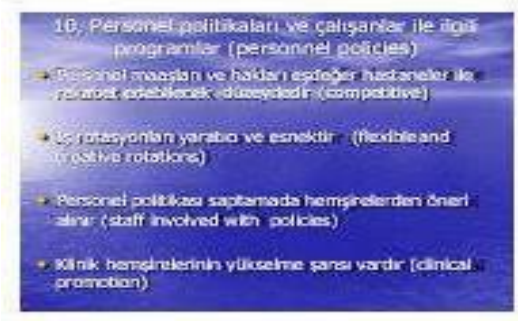
- Dışarıdan danışmanlık alma imkanı sağlanır
- İş yerinde eğitimli uzman hemşireler (advanced practice nurses) tercih edilir
- Hemşireler hastane içindeki ve dışındaki meslektaşlarını desteklerler (peer support within and outside of nursing)

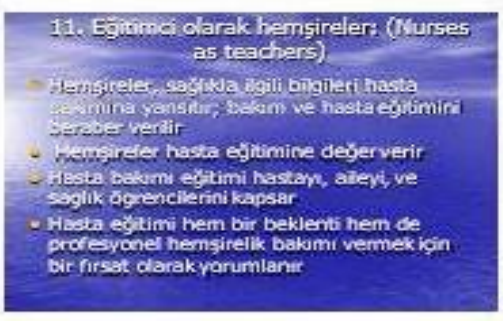
8. Bağımsızlık (Otonomi)

- Hemşireler hemşirelik bakımı ile ilgili:
  - Gerekli standartları saptamada
  - Bakım amaçlarını formüle etmede
  - Bakım kalitesi verilerini toplama, takip etme ve bakım sonuçlarını ölçmede BAĞIMSIZDIR.

9. Hastane ve toplum (community and the hospital)

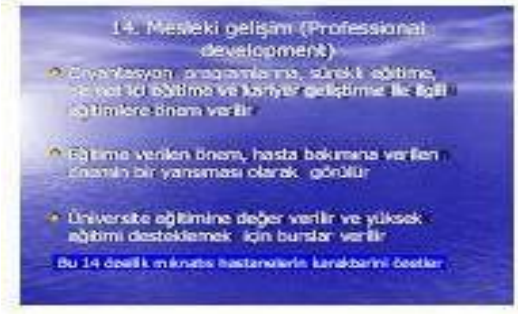
- Hastane ile içinde bulunduğu toplum arasında güçlü bir ilişki vardır
- Hastane, içinde bulunduğu toplumun ihtiyacına yönelik programlar sunar
- Toplum hastaneyi güçlü, olumlu ve kendi çevresi için verimli bir kurum olarak görür


10. Personel politikaları ve çalışanlar ile ilgili programlar (personnel policies)
Personel maaşları ve hakları eşdeğer hastaneler ile rekabet edebilecek düzeydedir (competitive)
İş rotasyonları yaratıcı ve esnektir (flexible and creative rotations)
Personel politikası saptamada hemşirelerden öneri alınır (staff involved with policies)
Klinik hemşirelerinin yükselme şansı vardır (clinical promotion)


11. Eğitimci olarak hemşireler: (Nurses as teachers)
Hemşireler, sağlıkla ilgili bilgileri hasta ailesine yansıtır, bakımı ve hasta eğitimini beraber verilir
Hemşireler hasta eğitimine değer verir
Hasta bakımı eğitimi hastayı, aileyi, ve sağlık öğrencilerini kapsar
Hasta eğitimi hem bir beklenti hem de profesyonel hemşirelik bakımı vermek için bir fırsat olarak yorumlanır

12. Hemşirelik imajı
Hemşirelik, eğitim ve beceriye-dayalı güvenilir bir meslek olarak görülür
Hemşirelik "değerini ispat etmiş" bir meslek olarak değerlendirilir
Hemşirelik, hastane yöneticileri, hastalar, hemşireler ve topluluktaki bireyler tarafından hastanenin ayakta kalması (survival) için gerekli bir meslek grubu olarak yorumlanır

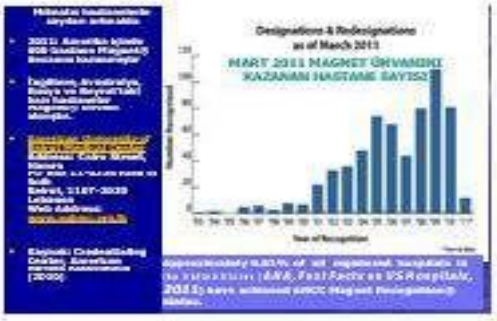
13. Disiplinler arası ilişkiler (Interdisciplinary relationship)
Disiplinler ve meslekler arasında birbirine saygı vardır
Disiplinler arasındaki ilişkiler olumludur


14. Mesleki gelişim (Professional development)
Oryantasyon programlarına, sürekli eğitime, hizmet içi eğitime ve kariyer gelişimine ile ilgili eğitimlere önem verilir
Eğitime verilen önem, hasta bakımına verilen önemin bir yansıması olarak görülür
Üniversite eğitimine değer verilir ve yüksek eğitimi desteklemek için burslar verilir
Bu 14 özellik mıknatıs hastanelerin karakterini üretir

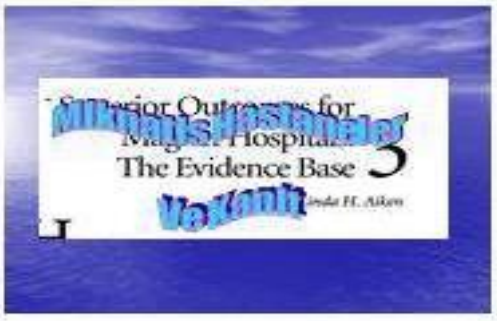
Sonuc olarak:
Mıknatıs hastanelerin özellikleri saptanır, saptanmaz, bu özellikleri her ebeyesi hastanenin sağlanabileceği anlayışı ortaya çıktı.
Bu iş başlık etmek için 1990 yılında Amerikan Hemşireler Derneği Mıknatıs Hastaneler Tanıtımı (The Magnet Nursing Services Recognition Program™) programını oluşturdu (Hemşirelik Hizmetleri Akreditasyon Programı)
http://www.nursingworld.org/ancc/magnet.html

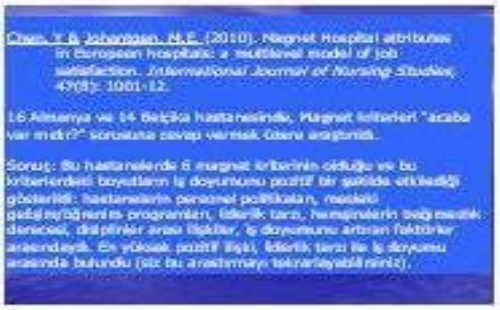
Mıknatıs Hastaneler:
Güncel Kavram ve Amaçlar
1) Yüksek kalitede hasta bakımı verme amacı ile çalışan hastaneleri tanıma ve tanıtma (yayma)
2) Yüksek kalitede bakım vermenin, hemşirelik bakımı ile olan ilişkisini gösterme
3) Tüketiciye en iyi hemşirelik bakımını nerede bulabilecekleri konusunda bilgi verme (hastanelerin websayfaları magnet tanımını sergiler).
4) Hasta bakımı ile ilgili sonuçları olumlu yönde geliştirmeye katkıda bulunma

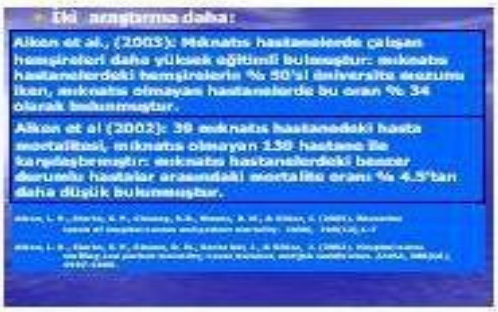
MIKNATIS HASTANELER AKREDİTASYON PROGRAMININ
MODELİ: KÜRESEL HEMŞİRELİK VE SAĞLIK BAKIMI AKIMLARI
Global Issues
& Health Care
YAPISAL GÜÇLENDİRME
SONUÇLAR
GELİŞTİRİLMİŞ MAGNET MODELİ

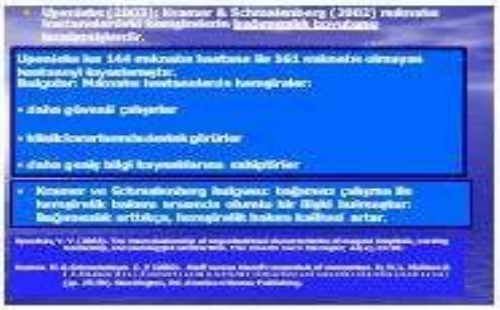

Designations & Redesignations
as of March 2011
MART 2011 MAGNET ÖNVANINI
KAZANAN HASTANE SAYISI

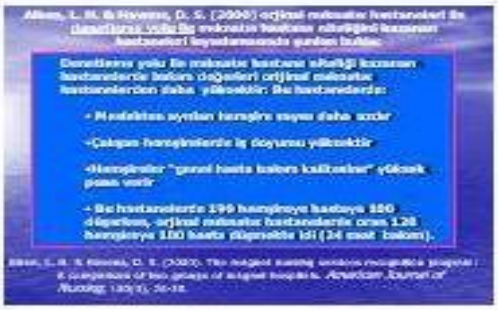
2011 Ulusal Magnet
KONFERANSI
Magnet® GEÇMİŞİ KUTLAMAK.
GELECEĞİ YARATMAK.
EKİM 4-6, 2011
Baltimore Convention Center •
Baltimore, Maryland


Superior Outcomes for
Magnet Hospitals
The Evidence Base
3
Linda H. Aiken


Chen, Y. & Johantgen, M.E. (2010). Magnet Hospital attributes in European hospitals: a multilevel model of job satisfaction. International Journal of Nursing Studies, 47(8): 1001-12.
16 Almanya ve 14 Belçika hastanesinde, Magnet kriterleri "acaba var mıdır?" sorusuna cevap vermek üzere araştırıldı.
Sonuç: Bu hastanelerde 6 magnet kriterinin olduğu ve bu kriterlerdeki boyutların iş doyumunu pozitif bir şekilde etkilediği gösterildi: hastanelerin personel politikaları, nitelikli gelişim/öğrenim programları, liderlik tarzı, hemşirelerin bağımsızlık düzeyleri, disiplinler arası ilişkiler, iş doyumunu artıran faktörler arasındaydı. En yüksek pozitif ilişki, liderlik tarzı ile iş doyumu arasında bulundu (siz bu araştırmayı tekrarlayabilirsiniz).


Iki araştırma daha:
Aiken et al., (2001): Magnetic hastanelerde çalışan hemşireleri daha yüksek eğitimli bulmuştur: magnetic hastanelerdeki hemşirelerin % 50'si üniversite mezunu iken, magnetic olmayan hastanelerde bu oran % 34 olarak bulunmuştur.
Aiken et al (2002): 39 magnetic hastanedeki hasta mortalitesi, magnetic olmayan 130 hastane ile karşılaştırmıştır: magnetic hastanelerdeki benzer durumlu hastalar arasındaki mortalite oranı % 4.5'tan daha düşük bulunmuştur.

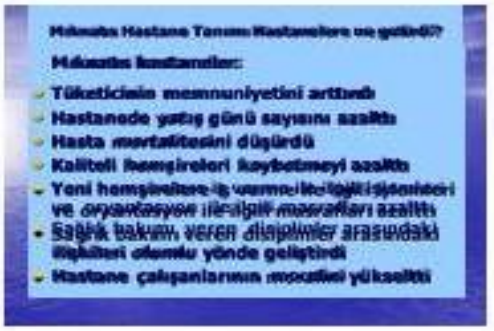

Uyarıdan (2003): Kramer & Schmalenberg (2003) magnetic hastanelerdeki hemşirelik boşlukları
Uyarıdan bir 144 magnetic hastane ile 361 magnetic olmayan hastaneyi kıyaslamıştır.
Bulgular: Magnetic hastanelerde hemşireler:
• daha güvenli çalışırlar
• liderlik tarzını destekleyici görürler
• daha geniş bilgi kaynaklarına sahiptirler
Kramer ve Schmalenberg bulguları bağımsız çalışma ile hemşirelik bakımı arasında oldukça bir ilişki bulmuştur: Bağımsızlık arttıkça, hemşirelik bakımı kalitesi artar.


Aiken, L. H. & Havens, D. S. (2000) orijinal makaleler hastanelerı ile
Deneltilerin yolu ile magnetic hastane olduğu kanısının hastanelerle bakım değerleri orijinal makaleler hastanelerden daha yüksektir: Bu hastanelerde:
• Hemşirelik ayrıntı hemşire sayısı daha azdır
• Çalışan hemşirelerde iş doyumu yüksektir
• Hemşireler "genel hasta bakım kalitesini" yüksek puan verir
• Bu hastanelerde 199 hemşireye hastaya 160 değerken, orijinal makaleler hastanelerde oran 128 hemşireye 100 hasta düşmektedir (14 esaslı bakım).
Aiken, L. H. & Havens, D. S. (2000). The magnet nursing services recognition program: A comparison of two groups of magnet hospitals. American Journal of Nursing, 100(3), 26-35.

Kramer ve Schmalenberg (1991a; 1991b) Magnetic hastaneleri magnetic olmayan hastanelerle kıyaslayınca, magnetic hastanelerde:
• Hemşire-hasta oranının düşük olduğunu, 1-4 veya 1-6
ve
• Hemşirelerin iş doyumunun yüksek olduğunu buldu

Magnetic Hastane Tanımı Tüketiciye ne Getirdi?
Bu hastaneler, en iyi hemşirelik bakımını verdiklerini:
– Sağlık bakım endüstrisine
– Kaliteli hemşirelik bakımı arayan tüketiciye
– Hasta bakımı veren hemşire ve doktorlara gösterebilirler
– En önemlisi
Tüketicilerin hasta bakımından duydukları memnuniyeti arttırdı

Hemşirelik Mesleğine neler getirdi?
Hemşirelik imajını olumlu yönde değiştirdi
Hemşirelere, öğrenmelerini hasta bakımı prensiplerini uygulamalarını yarattı
Kanıta dayalı bakım (EBP) vermeyi geliştirdi
Hem yüksek eğitim hem de sürekli eğitim alma isteğini arttırdı
Sağlık bakımı veren disiplinler arasındaki ilişkileri olumlu yönde geliştirdi
Hastane yönetimi içinde hemşirelik fikrinin önemini ortaya koydu
Hastanelerdeki hemşire sayısını stabilize etti


Hastanelere ne getirdi?
Tüketicinin memnuniyetini arttırdı
Hastanede yatış günü sayısını azalttı
Hasta mortalitesini düşürdü
Kaliteli hemşireleri kaybetmeyi azalttı
Sağlık bakımı veren disiplinler arasındaki ilişkileri olumlu yönde geliştirdi
Hastane çalışanlarının moralini yükseltti

Amerikan hükümeti, tüm hastanelerin
teşvik yollarını aramaktadır.
Örneğin:
– Hastaneleri niteliklerini kullanmaya teşvik etmek
– Amerikan Hemşireler Derneğini, Hastaneler programı yoluyla

With great pride we say Thank You
to our outstanding Nurses.
Gazeteler, radyo ve televizyonlar magnet reklamları
ile dolmaya başladı: Örnek John Hopkins.
Büyük bir gururla, çok başarılı
hemşirelerimize teşekkür ediyoruz
in Maryland to receive the
Magnet Recognition Award
for more information please visit
www.hopkinsnursing.org
JOHNS HOPKINS

Özet
Hastane kavramı, hemşireler
tarafından daha iyi hasta bakımı için
geliştirilmiş bir kavramdır.
Hastane ünitelerinden en çok yarar
gören hastadır.

Original Research
Review Articles

Her adım bir ilerlemedir; amaca yaklaştırır
Sonsuz Teşekkürler

GELECEK HEDEFLERİMİZDE HEMŞİRENİN ROLÜ

***Doç. Dr. Sevgisun Kapucu**

***Hacettepe Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD**

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı birey sayısında hızla artış gözlenmektedir. 2017 yılı TÜİK verilerine göre ülkemizdeki yaşlı oranı %8.3'dür. Bu oranla yaşlı ülkeler arasında yer almamızdan dolayı sosyal ve sağlık politikalarımızın güncellemesi kaçınılmazdır. Yaşlanma, artan yeti yitimi ve başkalarına daha fazla bağımlılıkla ilişkili olduğundan, yaşlanan bir toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini sürdürme, sosyal ve ekonomik olarak önem taşımaktadır. Yaşlıların sağlık gereksinimlerinin kendine özgü yanları vardır ve bu sağlık bakımının uygun bir şekilde planlanması, sunulması ve geliştirilmesinde geriatri eğitimi anahtar bir faktördür. Yaşlıların bakımı alanında çalışan tüm mesleklerin yaşlanmaya bağlı gelişen fizyolojik değişimler ve yaşlıları etkileyen hastalıklar konusunda bilgi sahibi olması gerekir. Dolayısıyla hemşireler, hekimler, diş hekimleri, fizyoterapistler ve sağlık ekibinin diğer üyelerinin tümü geriatri biliminin uygulayıcılarıdırlar.

Geriatri ve gerontoloji hemşireliği; yaşlıların özgün gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlamada, uygulamada bilgi ve beceri ile yürütülen bakım etkinliklerini kapsar. Bu bakımın herhangi bir patolojik sürecin çözümlenmesine yönelik uygulamaları da içermesi gerekir. Ayrıca, bakım etkinliklerinin yaşlının bakımından sorumlu aile üyeleri gibi profesyonel olmayan bakım verenlerin gereksinim ve isteklerini de kapsaması çok önemlidir.

Geriatri Hemşiresinin Görevleri;

• Yaşlı birey ve bakım verenlerin eğitimini yapmak,

• Yaşlı birey ve bakım verenlere danışmanlık yapmak,

• Sağlığı korumak ve fiziksel değerlendirme yapmak,

• Öz bakım ve kişisel hijyeni öğretmek,

• Ev ziyaretleri yapmak,

• Kazaya neden olacak durumları değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak,

• Yaşlı bireyin kapasitesini artırmak,

• Akut sağlık sorunları, kronik hastalıkların değerlendirmesini yapmak, hemşirelik tanılarına yönelik girişimleri uygulamaktır.

Tüm dünyada ve ülkemizde artan yaşlı nüfusuna paralel şekilde geriatri hemşirelerine gereksinimde artmaktadır. Ülkemizde özel dal hemşireliğinin gelişimi yeterli olmamakla birlikte gereksiniminin de artacağı öngörülen konular arasındadır. Özellikle geriatri hemşireliğine olan gereksinim artacağı sağlık bakanlığının

"yaşlanma ulusal eylem planları" arasında da belirtilmektedir. Yaşlıya bakmaya yetkin hemşire gücünün yetiştirilmesi ve alandaki hemşirelerin sürekli hizmetiçi eğitim programları ile güçlü kılınması planlanmaktadır.

Geriatri Hemşireliğinin Geliştirilmesine Yönelik Hedefler;

- Ülkemizde geriatri hemşireliğinin kurulması, eğitim koşul ve özelliklerinin belirlenmesi ve geriatri hemşirelerinin statüsünü geliştirmek amacıyla ilgili birimler ile işbirliği yapılması
- Mevcut Geriatri Hemşireliği Derneğinin işlevselliğini artırmak ve güçlü kılınması
- Geriatri hemşireliğindeki gelişmeleri izlemek ve ülkemizde geriatri hemşireliğinin geliştirilmesinin sağlanması
- Geriatri hemşireliği ile ilgili araştırmalar yapmak ve sonuçlarını hizmete yansıtmak
- Ülkemizde yaşlı sağlığını koruyan ve geliştiren davranışlar, yaşlı sağlığı ile ilgili çözüm gerektiren sağlık sorunları, hastalık, bozukluk ve sakatlığa ilişkin öncelikli konularda birey, aile, toplum ve sağlık personelini bilinçlendirilmesi
- Geriatri hemşireliği sertifika programlarının başlatılması
- Geriatri hemşireliği özel dal hemşireliği için adımların atılması ve konu hakkında bakanlıkla işbirliği yapılması

Geriatrik Bireylerin Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi İçin Gelecek Hedeflerimiz;

- Aktif ve sağlıklı yaşlanma programlarının geliştirilmesi
- Kronik hastalıkların azaltılması ve komplikasyonlarının kontrol altında tutulması
- Kırılgan yaşlıların belirlenerek izlem programlarının oluşturulması ve komplikasyonların azaltılması
- Kanser vakalarının azaltılması ve kanserli hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi
- Yaşlıların sosyal desteklerinin arttırılması ve uygun sosyal programların oluşturulması
- Emekli yaşlıların hayatın içinde yer alması için uygun politikaların geliştirilmesi
- Yaşlı dostu hastane ve kurumların oluşturulması
- Yaşlıya yönelik kanser ve kronik hastalık tarama programlarının oluşturulması
- Yaşlıda erken dönem malnutrisyon ve depresyon taramalarının yapılması
- Yaşlı bakım kurumlarında takip ve iyileştirme çalışmalarının yapılması
- Riskli yaşlı grupların (yalnız yaşayan, bağımlı, psikiyatrik hastalığı olan, istismara maruz kalan vb) belirlenmesi, izlemi ve rehabilitasyonu için uygun program ve prosedürlerin oluşturulması

Sonuç olarak ülkemizde geriatri hemşireliği alanında var olan gereksinimi karşılamak için;
• Geriatrinin hemşirelik eğitiminde lisans ve lisansüstü programlarda etkin biçimde yer alması
• Görev içi eğitim ve sertifika programları ile yaşlı birey ile çalışan hemşirelere eğitim desteği verilmesi

• Eğitimlerde başarılı yaşlanmaya/aktif yaşlanmaya sosyal, ekonomik, kültürel ve ruhsal boyutları ile mutlaka özel önem verilmesi

•Yaşlıya yönelik özellikle uzun dönem bakım, akut ve primer bakım, rehabilitasyon konuları ve ayrıca yaşlılığa ilişkin diğer genel konuların ele alınması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. Akademik Geriatri Dergisi, 2009;1 (2): 73- 81.
2. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye'de gerontoloji hemşireliği eğitimi (I): bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması programının dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 5(1): 33-39.
3. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye'de gerontoloji hemşireliği eğitimi (II): Bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması-Deneyimler ve eğitim programı önerisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5: 40-7.
4. DPT raporu 2007: Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı, ISBN 978 – 975 – 19- 4115 - 5 (basılı nüsha)
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan, 2013-2017.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü- Sağlık Turizmi Birimi. 2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010 Aralık / Ankara
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, 10. Kalkınma planı 2014-2018.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023 Sağlık Vizyonu Yeni Dönem Öncelikleri, 25 Mart 2016, İstanbul.
9. Aydın Z. Yaşlanan dünya ve geriatri eğitimi. Geriatri 1999; 2: 179- 87.

MAJÖR ACİLLER

Prof. Dr. Yasemin TOKEM

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Majör aciller; genellikle çok az belirti ile veya belirti olmaksızın kişide yaralanma, ciddi hasara veya ölüme neden olan veya bu kapsamda tehdit edici olan olay olarak tanımlanır. Özellikleri bakımından majör aciller; etkili ve koordineli bir yanıt sağlamak için ilave kaynakların/personelin harekete geçirilmesini gerektirir. Acil servise sık başvurusu yapılan hastalıkların yanı sıra doğal afetler/ savaş-terör saldırıları/ büyük çaplı kazalar, yangınlar/ kimyasal ve radyoaktif kazalar nedeniyle oluşan aciller de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Yurt dışında bu durumlarda oluşturulan planlar da mevcuttur. Bu planların (Major Emergency Management) ana ve ortak teması "Her zaman hazırlıklı olmak" şeklindedir.

Acil servise yapılan başvuruların değerlendirildiği çalışmalardan birinde (Kurtoğlu ve ark.) ambulans ile gelen başvuruların %80.1'i sarı, %4.5'i kırmızı, %5.7'si yeşil alan hastası olarak belirlenmiştir. Semptomlara göre en sık başvurular sıralandığında %28.5 travma, %27.5 **kardiyak ve pulmoner semptomla**r, %13.2 **nörolojik semptomlar,** %9.35 GİS semptomlu hastalardır. Bozan ve ark.(2005) çalışmasında başvuruların %42,34 sarı, %10,42'i kırmızı, %47,24 yeşil alan hastası olduğu, çok acil olanların çoğunu ileri yaştaki hastaların oluştuğu, en sık başvuru nedenleri **göğüs ağrısı**, karın ağrısı, **nefes darlığı,** başağrısı olduğu saptanmıştır. Demircan ve ark. (2005) çalışmasında en çok konsültasyon yapılan bölümlerin İç Hastalıkları (n:2796), Kardiyoloji (n:2268) ve Nöroloji (n:1605); en sık majör başvuru semptomlarının; **göğüs ağrısı** (n:898), **nefes darlığı** (n.782) ve **bilinç bozuklukl**arı (n:447), en sık konulan tanıların ise; çeşitli enfeksiyonlar (n:785), akut koroner sendrom (n:462), intoksikasyonlar (n:417) ve onkolojik-hematolojik malignite acilleri (n:358) olduğunu saptanmıştır.

Acil servis çalışanları tarafından **hızlı ve beceriyle gerçekleştirilen girişimler;** acil servise başvuran hastalar için **yaşam ve ölüm arasındaki fark** anlamına gelir.Acil servis hemşiresi ise bu ekibin önemli bir partneri olarak; ani gelişen ve ciddi bir hastalıkla yüzleşen hastaya yardım eder ve aynı zamanda farklı sosyoekonomik ve etnik altyapısı olan bir çok hastanın tedavisinde görev alır. Acil servis hemşiresinin sorumlulukları a) Triage b) Yaşamsal bulguların alınması c) İlaç uygulama d) Tedavi yapma e) Hasta izlemi ve takibi f) Kayıt tutma g) Acil servisten taburculuğun gerçekleştirilmesidir.

Acil serviste yaşamı tehdit eden acil durumlar; kardiyopulmoner arrest, akut koroner sendromlar, solunum acilleri, bilinç kaybı ve nörolojik acillerdir. Burada kardiyopulmoner arrest ve akut koroner sendromlardaki güncel yaklaşımlar tartışılacaktır.

Kardiyopulmoner Arrest; kalbin elektriksel uyarılarının önemli derecede bozulmasının sonucu olarak; kardiyak fonksiyonların kaybı, solunumun durması, hastanın tam bilinç kaybı olarak tanımlanır. Arrest durumunda uygulanacak acil girişimler CPR ve acil defibrilasyon, göğüs kompresyonlarına başlanması, havayolu açıklığının sağlanması, İKYD: Acil ilaçların uygulanmasıdır. Acil hemşirelik girişimleri ise; hızlı ve doğru EKG çekme ve yorumlama, değişiklikleri/ normalden sapmaları bilme, temel ve ileri yaşam desteği (algoritmalarla) bilme ve uygulayabilme, resusitasyonda ilaç yönetimini bilmeli, güncel bilgilerin ve kanıta

dayalı uygulamaların yakın takipçisi ve uygulayıcısı olmalı (Yaşam boyu öğrenme), ekip çalışmasının önemini ve değerini bilmeli ve kanıt oluşturan doğru kayıtlamayı içermektedir.

Kardiyopulmoner arrestin en sık nedeni akut koroner sendromlardır. AKS terimi, koroner kan akımında ani azalmaya bağlı gelişen akut miyokard iskemisi ve/veya infarktı ile uyumlu çeşitli durumları tanımlar. an bir terim olarak geliştirilmiştir. Unstable angina pectoris (UAP), ST elevasyonlu Miyokard İnfarktüsü (STEMİ) ve ST elevasyonsuz Miyokard İnfarktüsü (NSTEMİ) şeklinde ortaya çıkar. STEMİ'yi NSTEMİ'den **ayıran özellik**; EKG bulgularıdır. ST elevasyonu olmadan Troponin T veya I'da yükselme NSTEMİ'ni gösteren miyokard nekrozunun en spesifik belirteçleridir. Tedavi hedefleri; ventriküler fibrilasyonu veya aşırı bradikardi gibi yaşamı tehdit eden durumları tedavi etmek, sol ventrikül fonksiyonunu korumak ve miyokard hasarının genişlemesini en aza indirerek kalp yetmezliğini engellemektir. Hemşirelik bakımının hedefleri ise; yaşamı tehdit eden durumların önlenmesi veya erken tanılanması için uygun hemşirelik girişimlerinin yapılması, kardiyak fonksiyonların korunması için gerekli olan/istem yapılan tedavilerin eksiksiz uygulanması, takibinin ve gözleminin yapılması, komplikasyonların önlenmesine yönelik girişimlerin planlanmasıdır. Bu hedeflere ulaşmaya yönelik başlıca hemşirelik girişimleri; acil damaryolu açma ve sıvı yönetimi, laboratuvar incelemelerinin sağlanması, kardiyak ve hemodinamik monitörizasyon, acil ilaç uygulamaları ve etkilerinin sıkı takibi (Oksijen, fibrinolitikler, trombolitikler, vb), ilgili ekiple hızlı ve etkin iletişim (konsültasyon vs), hastaya fiziksel, psikolojik destek sağlama ve hasta yakınlarıyla iletişim/ bilgilendirmedir.

2015 ERC Kılavuzunda **AKS bulgu ve semptomlarının** tipik olarak göğüs ağrısı, dispne ve terleme olmasına karşın; yaşlılar, diyabetikler ve kadınlarda atipik semptomların olabileceği bildirilmiştir. Ancak semptomlardan hiçbiri tek başına tanı kriteri olarak kullanılamaz. Hasta öyküsü ilk görüşmede dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır. Hastane öncesi ortamlarda ve acil birimlerde çalışan sağlık ekibi klinik pathway protokollerini kullanması şiddetle önerilmektedir. **12 Derivasyonlu EKG'nin** erken tanı ve triyajı kolaylaştırmak için hastayla ilk temastan itibaren en kısa sürede çekilmesi ve yorumlanması gerekliliği vurgulanmaktadır. AKS'nin tanılanmasında en önemli girişim olan EKG STEMİ durumunda acil reperfüzyon tedavisi gereksinimini gösterir. İnferior Mİ tanılanan tüm hastalarda sağ prekordiyal derivasyonlar da çekilmelidir (sağ ventrikül Mİ tanılamak için). Hastane dışı 12 derivasyonlu EKG çekilmesi, nakledilen merkeze haber verilmesini olanaklı kılar ve hastaneye varıştan itibaren tedaviyi hızlandırır. Birçok çalışma, hastane öncesi 12 derivasyonlu EKG kullanımı ile reperfüzyon tedavi süresinin 10 ila 60 dakika kısaldığını ortaya koymuştur. Bu hem PKG hem de fibrinolitik tedavisi alan hastalarda artmış sağkalım ve daha kısa reperfüzyon süresi anlamına gelmektedir. EKG'de ST elevasyonu yoksa, destekleyici bir hikaye ve **artmış biyobelirteç düzeyleri** (troponinler, CK ve CK-MB) NSTEMI'yi tanımlar ve sırasıyla STEMI ile UAP'tan ayırır.Acil servis şartlarında, yatakbaşı troponin testleri tedavi sürecini hızlandırmakta ve hastane yatışını kısaltabilmektedir.

Oksijen uygulaması komplikasyonsuz Mİ'lü hastalarda miyokardiyal hasarı artırdığına dair bazı kanıtla mevcuttur. **Ağrının hafifletilmesi** oldukça önemlidir. Bu sadece hastanın konforunun sağlanması için değildir, çünkü ağrı aynı zamanda kalbin iş yükünü artıran ve vazokontrüksiyona neden olan sempatik aktivasyona neden olur. **Anksiyete** Mİ fizyopatolojisine ve ağrıya oluşan doğal bir yanıttır. Trankilizanlarla hafifletilmesi büyük rahatlık sağlar. Reperfüzyon fibrinoliz ile sağlanacaksa **hedef STEMİ tanısı konduktan sonraki 10 dk. içinde bolus fibrinolitik ajanı enjekte etmek**tir. Önceki ESC kılavuzlarında bu süre 30 dk olarak bildirilmişti. Ancak

bu hesaplama ilk tıbbi kontakt kurulduğu andan itibaren şeklinde ifade edilmekteydi. STEMİ tanısı ilk tıbbi kontakt sağlandıktan sonraki 10 dk içinde konulmalıdır. Tedavi süresini kısaltmak için hastane öncesi ortamlarda fibrinolitik uygulanması önemle vurgulanmaktadır. Bolus trombolitik uygulamasından sonra hasta mümkün olduğu kadar kısa sürede PKG yapılan bir kuruma transfer edilmelidir. Rescue-PKG; fibrinolizin yetersiz olduğu durumlarda veya hemodinamik/elektriksel dengesizlik, iskeminin kötüleşmesi veya geçmeyen göğüs ağrısı durumlarında endikedir.

Etkin bir tedaviyi geciktiren zamanlar; hastanın olası ciddi semptomları farketmesi için geçen zaman, İleri yaşam desteği deneyimli yardıma ulaşma zamanı, hastaneye transfer zamanı, triyaj ve acil birimden koroner yoğun bakıma transfer zamanıdır.

KAYNAKÇA

1. Ibanez B., James S., Agewall S. Et.al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Euroepan Heart Journal, 2017:1-66.
2. ---Emergency Department STEMI Algorithm. Cardiac Care Network. Erişim adresi: https://www.corhealthontario.ca/STEMI-Algorithm-Poster-18x24.pdf, Erişim tarihi: 15.12.2018
3. Tokem Y., Sucu Dağ G. Dölek M. Bir Bakışta Acil Hemşireliği. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Adana, 1.Basım. 2017. Ss:22,36-38.
4. Kılıçaslan İ., Bozan H., Oktay C., Göksu E. Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005;5(1):5-13.
5. Herren KR., Mackway-Jones K. Emergency management of cardiac cehast pain: A review. Emerg Med J. 2001;18:6-10.

ACİL SERVİSLERDE KRİZ YÖNETİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Gülbin KONAKÇI

Kriz beklenmedik, aniden gelişen, hızlı hareket eden ve herhangi bir hazırlık yapılmadan karşı karşıya kalınan ve örgüt için iyi değerlendirilmezse çöküş, iyi değerlendirilirse bir fırsat anlamına gelebilen bir durumdur. Kriz yönetimi ise**,** olabilecek sorunların önceden tespit edilmesi, önlenmesi ya da sonuçlarının sınırlanmasına yönelik adımlar atmak yerine ortaya çıktıklarında tepki gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşılabileceği gibi krizlerin önceden kestirilmesi ve oluşmasını engelleyici ya da durdurulamadığında sonuçlarını kısıtlayıcı adımların atılması gerekmektedir.

Acil sağlık hizmeti, içinde kriz durumunu da barındıran bir sistemdir. Afet durumları, kitlesel eylemler ve toplu yaralanma gibi toplumsal vakalarda hizmetin yanı sıra süreci de iyi yönetmek gerekir. Hatta öyle ki bu kriz yönetimi bazen sağlık hizmetinin bile önüne geçebilecek sorunlara sebep olabilmektedir.

Acil servislerde her gün oluşan olağanüstü tablonun ortak noktası; yaşanan binlerce hayatın ani gelişen sağlığı tehdit eden olaylar sonrasında çözüm araması ve normale dönme çabasıdır. 2011 yılında acile başvuru sayısı 95 milyona yakınken, 2015 yılında bu rakam yaklaşık 111 milyon olarak ifade edilmiştir. 2017 Yılı Ocak-Ekim dönemine ait T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü raporlarına göre bakanlığa bağlı hastanelerde toplam acil servis muayene sayısı ise 84.545.429' dur. Bu yığılma gerçek acil hastalara zamanında ve doğru müdahaleyi zorlaştırmakla birlikte aslında her gün afet ve kriz yaşanan bir ortamı tanımlamaktadır. Acil serviste gerçekten kriz dediğimiz durumu yaratabilecek birçok faktör vardır;

- Bir üst düzey ülke yöneticisinin veya ünlü birinin acil servise getirilmesi
- Tek bir hasta
- Toplu kaza-kavga-çatışma
- Doğal afetler
- İlaç ve malzeme durumu
- Acil servis mimarisi
- Ekip arası iletişim-sizlik
- Mesai dışı saatler
- Ekibin deneyimi ve hazır oluşu
- ……..

Kriz durumunda acil servisin rutin işleyişinden farklı olan unsurlar aslında krize katkı sağlayabilirler ki;

*Hastaların hepsi bir anda gelir.

*Hastaların çoğu telaşlıdır.

*Gereğinden çok fazla sağlık personeli odadadır.

*Hastaların çoğu/tümü yabancı olabilir.

*Hastaların yakınları kayıptır, veya aynı olayı yaşayan yakınları mevcuttur

*Diğer bölümlerin sağlık ekibi iyi niyetli olarak odayı doldurur.

*Diğer bölüm doktorları ve hemşireleri iyi niyetli olarak hastalarınıza müdahale eder.

*Kimlik/pasaport kaybı, kayıtlarda isimsiz ve kimliksiz hasta sayısı artabilir.

*Yazılı ve görsel basın kapıdadır.

*Hastane yönetimi ve emniyet mensupları odadadır.

*Yatak sayısı yetersiz kalabilir.

*……..

Yaşanılan ve yaşanabilecek bu kaotik durumlara acil servis ekibi olarak her zaman hazırlıklı olmak beklentiden çok zorunluluktur. Profesyonel yaklaşım tarzı ve hastaya en fazla yararı göz önünde bulundurma amacı başta olmak üzere kriz yönetimi aynı zamanda acil servislerin yönetim becerilerini de ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

*Bozkurt İ. Acil sağlık hizmetlerinde kriz yönetimi: Gezi Parkı deneyimi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013; 28 s: 68-69

*Soytekin Y. Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi. www.gru-basicskills.aku.edu.tr

*Afacan M A. Acil Serviste Kriz Yönetimi. www.atuder.org.tr

*Afet ve Acil Tıp. http://xn--acltp-t9a.com/acl-tpta-krz-yonetm

LYME HASTALIĞI

Prof. Dr. Sakine BOYRAZ

Lyme hastalığı, bir spiroket olan *Borrelia burgdorferi*'nin neden olduğu ve kenelerle (Ixodex rinicus başta olmak üzere) bulaşan, kemirgenler ve memelilerin konakçısı olduğu sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Özellikle ilkbahar aylarında havaların ısınması ile doğaya çıkan keneler tarafından bulaştırılan zoonotik bir hastalıktır. Hastalık ABD de 2016 da 36.429, Kanada da 992 olgu rapor edilmiştir. Avrupa ülkelerinde son yıllarda artış göstermiştir. Ülkemizde özellikle batı bölgelerinde, ormanlık nemli alanlarda, ilkbahar ve yaz mevsimlerinde, insanlarda ve hayvanlarda seroprevalans %5-12 arası gibi değişik rakamlardadır.

Bulaşma, enfekte kenenin deriye tutunduktan itibaren bakterileri bulaştırması için 24-72 saat kalması gerekmektedir. Kene ısırmasından sonra birkaç gün ila bir ay sonra ortaya çıkan ve hastaların %60-80'inde ilk görülen deri lezyonu olan "eritama migrans (EM)" dır. Lyme hastalığı üç evreden oluşur. Bunlar; erken lokal, erken yaygın ve geç dönem denilen devrelerdir. Erken lokal dönemde EM tipik olarak ısırık yerinden dışa doğru genişleyen ve birkaç hafta kalan kızarıklığın çapı büyüyebilir ve "boğa gözüne" benzer. Bazı kişilerde birden fazla sayıda kızarıklık gelişebilir, başkalarında ise kızarıklık gelişmeyebilir veya kızarıklık olup olmadığını anımsamazlar. EM ile birlikte ateş, halsizlik, eklem ağrıları, baş ağrısı ve lokal ağrılı bezlerde şişlik olabilir. İkinci dönemde hastalarda en sık görülen yüz felci, kalpte ileti bozukluğu (akut gelişen ileri derecede (2. veya 3. derece) günler-haftalar süren atrioventriküler iletim defekti), menenjit belirtileri, değişik sinir tutulumuna bağlı ani bıçak saplanır gibi ağrılar, uyuşma, karıncalanma, özellikle diz eklemlerinde ağrı, şişlik kızarıklık olabilir. İlerleyen üçüncü dönemlerde beyin tutulumuna bağlı psikolojik sorunlar, epileptik ataklar ve unutkanlık gibi bilişsel bozukluklar görülür.

Hastalığın tanısında kene ile temas olsun olmasın klinik olarak düşünülen hastalarda 2-6 haftalık aralarla ELISA veya IFA ile antikor testi (Lyme IgG ve IgM) yapılmasıdır. Antikorların oluşumu genelde 3 haftadan sonra başlar ve IgG ömür boyu devam edebilir. Bu testler pozitif olduğu zaman hastalığın aktif olup olmadığına Western Blot denilen ve Borreliaya ait gerçek antikorları gösteren testin yapılması gerekir.

Lyme hastalığı birkaç haftalık antibiyotik (örneğin; doksisiklin, amoksisilin veya sefuroksim aksetil) tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilir.

LYME DISEASE

Lyme disease is a systemic infectious disease that is caused by *Borrelia burgdorferi*, a spirochete, contaminated by ticks (particularly Ixodex rinicus) and hosted by the rodentia and mammals. It is a zoonotic disease contaminated by ticks which emerge in the nature in warm weather especially during the spring months. It was reported that there were 36.429 cases in the USA and 992 cases in Canada in 2016. There has been an increase in the European countries in recent years. The seroprevalence in our coutry varies between 5-12% especially in western regions, forested dampy areas, spring and summer months, humans and animals.

It takes 24-72 hours for an infected tick to transmit the bacteria after hanging on to the skin. A skin lesion, "eritama migrans (EM)" develops within a few days or a month after the tick bite in 60-80% of patients. There are three stages of lyme disease; early local, early common and late stage. In the early local stage, EM may typically expand outward from the bite area and the rash which remains for a few weeks may grow in diameter and it resembles a "bull eye". Some people may develop multiple rashes, whereas others may not even develop any rash or notice it. EM may cause fever, fatigue, joint pain, headache and gland swellings with local

pain. In the second stage, patients may frequently experience facial paralysis, cardiac conduction disorder (atrioventricular conduction defect that develops acutely and lasts for days-weeks on the highest degree (2nd or 3rd degree), meningitis symptoms, knife-like sudden pain caused by different nerve involvements, paresthaesia, formication, pain especially in the knee joints, swelling and rash. In the advancing third stage, patients may experience psychological problems, epileptic attacks and cognitive disorders like obliviousness depending on brain involvement.

After identifying the disease, it is required to apply an antibody test (Lyme IgG and IgM) with ELISA or IFA to patients who are considered clinically, whether contacted a tick or not, at 2-6-week intervals. Antibodies will generally form after 3 weeks and IgG may continue for a lifetime. If these tests come out positive, the activeness of the disease should be examined with a test called Western Blot which shows the real antibodies of Borrelia.

Lyme disease can be cured successfully with an antibiotic treatment (for example; doxycycline, amoxicilline or cefuroxime axetil) of a few weeks.

SAĞLIKLI BESLEN-MİKROBİYOTANA İYİ BAK-SAĞLIKLI YAŞA

Dr. Öğretim Üyesi Dilek ONGAN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Konuşma Tam Metni

İnsanlar mikrobiyomlardan oluşmuştur ve sadece insan barsağında100 trilyon yani insan hücre sayısının 10 katı mikroorganizma, bu mikroorganizmalardan gelen 3 milyon gen yani insan genlerinin 150 katı gen bulunmaktadır. 300-1000 arasındaki sayıda türden oluşan mikroorganizma kompozisyonu yaklaşık 2 kg ağırlığında gelmekte ve tüm vücut fonksiyonlarını kontrol etmektedir.

İnsan sağlığı ve vücut homeostazında etkili olan barsak mikrobiyotası 4 dominant aileden oluşmaktadır; bacteriodetes, firmicutes, actinobacteria, proteobacteria. Actinobacteria ailesinin %0.7-16.7'sini bifidobacterium oluşturmaktadır.

Yeterince alındığında, sindirim sisteminden geçerek canlı olarak barsağa ulaşan ve intestine yapışabilen/tutunan ve konakçı sağlığını olumlu yönde etkileyen mikroorganizmalara probiyotik denmektedir. Probiyotikleri (yararlı bakterileri) çoğaltan, aktivitesini arttıran sindirilmeyen besin bileşenleri ise prebiyotik olarak adlandırılmaktadır. Prebiyotikler, probiyotiklerin sayısını arttırarak probiyotiklerin zararlı bakterilerin sayısını azaltma etkisine katkı verirler. Probiyotikler, inflamatuvar barsak hastalığı, diyare, irritabl barsak sendromu, gluten intoleransı, gastroenterit, Helicobacter pylori enfeksiyonu ve kolon kanserinin önlenmesi ve tedavisinden büyük rol oynamaktadır. Probiyotikler epitel bariyer gelişiminde büyük rol oynar, intestinal epitel hücre farklılaşması ve hızla çoğalmasını kontrol eder, patojen mikroorganizmaları inhibe eder. Sağlıklı barsak mikrobiyotası ile kısa zincirli yağ asitleri ve diğer biyoaktif bileşikler açığa çıkar.

İnsan mikrobiyota popülasyonu endojen ve eksojen koşullardan etkilenir. En önemli etkiyi diyet yapmaktadır. Beslenme insan barsak mikrobiyotasının bileşimini ve fonksiyonlarını, sağlığa ve hastalıklara yansıyacak şekilde etkiler. Özellikle kompleks karbonhidratlar mikrobiyotaya ulaşabildiği için kolonda fermente edilir, sağlığı geliştirici son ürünler açığa çıkarır. Kalın barsak kanseri ve barsak hastalıklarından koruyucu etki gösteren, bağışıklık güçlendirici, kan kolesterolü ve şekeri denetiminde rolü olan oligosakkaritlerin bazıları sindirilmeden kalın barsağa geçerek fermente edilir ve patojen bakterilerin çoğalmasını engelleyen bifidobakterilerin çoğalmasını uyarır. Fermentasyon sonucu; kısa zincirli yağ asitleri, metan, H_2, CO_2 oluşur. Kısa zincirli yağ asitleri; bütirik, asetik, propiyonik asit olarak adlandırılmaktadır. Bu oligosakkaritler; galakto-oligosakkarit (rafinoz, staçioz, verbakoz) ve frukto-oligosakkaritlerdir. Galakto-oligosakkaritler; galaktoz + glukoz + fruktoz + galaktoz + glukoz + fruktoz + … yapıda olup beta glukan yapıdadır ve kurubaklagillerde bulunur. Frukto-oligosakkaritler; glukoz + fruktoz + glukoz + fruktoz + glukoz + fruktoz + … yapıdadır ve soğan, sarımsak, buğday, çavdar, yerelması, muz, hindiba-acı marulda bulunur. Diyet posası tüketimi bütirat üreten tür bakterilerde artış yapar, bu bakteriler (Roseburia, Blautia, Eubacterium rectale, Faecalibacterium prausnitzii, Actinobacteria phylum (Bifidobacteria, Lactobacilli), Bacteroidetes) distal kolonda posayı fermente eder. Kısa zincirli yağ asitleri sadece kolonositlere enerji sağlamaz, periferal organlar ve adipositlerde insülin duyarlılığını arttırır. Bu da yağ birikimini önler, barsak motilitesini geliştirir, besin ögesi emilimini iyileştirir, konakçı immünitesini aktive eder. Bu nedenle intestinal mikrobiyota modülatörü olarak da adlandırılan

oligosakkaritler mikrobiyotanın bileşimini, büyümesini, metabolizmasını, laktik asit bakterilerinin ve bifidobakterilerin aktivitelerini uyarır. Yüksek posalı diyet barsakta Bifidobacterium sayısını arttırırken, düşük posalı diyet Bacteroides ve prevotella sayısını arttırır. Bir başka deyişle diyetle çeşitlilik değişir. Diyet posasının, yüksek yağlı diyetle beslenmeden kaynaklanan obeziteyi, barsak mikrobiyotasını modüle ederek önlediği bildirilmiştir.

Açığa çıkan biyoaktif bileşikler konakçının barsak mukozasının bütünlüğünü korur, inflamasyon ve oksidatif stresi hafifleten bir etki gösterir. Temel olumlu etkiyi gösterdiği durum; kolorektal kanserdir. Kanserden, özellikle kolorektal kanserden korunmak için baklagillerin haftada 100 g tüketilmesi gerektiği bildirilmiştir. Yüksek posa ve düşük posalı deneysel diyetlerin ratlarda bütirat oluşturma etkisi incelendiğinde; *Butyrivibrio fibrisolvens* yüksek posalı diyette yüksek bütirat oluşturmuş ve tümör yükünü azaltmıştır. Probiyotik ve/veya prebiyotiklerin antikanser etkileri şu mekanizmalara sahip mikrobiyota bileşenlerinin etkileriyle açıklanmaktadır; antitümorigenik/antimutajenik madde üretimi, mutajenik, karsinojenik, genotoksik bileşiklerin inaktivasyonu, hücrelerde antiproliferatif etkiler (apoptoz, kanser hücrelerine tutunma, hücre çoğalmasını inhibe etme, kanserli hücre istilasını azaltma), intestinal inflamasyonu azaltma ve konakçının immün yanıtını arttırma.

Barsak mikrobiyotası diyet müdahalelerine çok hızlı yanıt verir; diyet değişiklikleri mikrobiyota değişikliklerinin %57'sinden sorumludur. Kısa süreli diyet değişiklikleri bile tüketilen besinlerin etkileriyle bakterilerin türünü değiştirebilir. Ancak diyet müdahalesinden önceki mikrobiyota kompozisyonu, müdahaleye verilen yanıtı etkilemektedir. Bu nedenle diyette düreklilik ve sürdürülebilirlik esastır. Diyetin makro besin ögesi örüntüsü de mikrobiyotayı etkilemektedir. Barsak sağlığını olumsuz etkileyebilecek bazı metabolitler açığa çıkaran proteinlerin fermentasyonu sonucu yüksek proteinli bir diyet bütirat üreten bakterilerin sayısını azaltır. Diyet proteini, barsak sağlığı açısından karbonhidratlar ile birlikte tüketilmelidir. Yüksek yağlı diyet ise safra asitlerinin üretimini uyardığı için safra asitlerini metabolize eden bakterilerin sayısı artarken, mikrobiyota değişikliğine neden olabilecek bir başka etkisi safra asitlerinin antimikrobiyal etki gösterdiği bazı türlerin sayısı azaltma yönündedir. Yağ tüketimi ve barsak mikrobiyotasına etki konusundaki hayvan çalışmalarına göre; alınan yağın hem miktarı ve hem de niteliği yağın mikrobiyota üzerindeki etkisini düzenlemektedir. Omega-3 yağ asitlerinin inflamasyondaki etkisi de mikrobiyota üzerinden tartışılmaktadır. Yağ içeriği yüksek, işlenmiş CHO'tan zengin, düşük posa içeren Batı diyetleri mikrobiyotadaki genel çeşitliliği azaltır, Bacteroidesler artarken Prevotella azalır. Tipik Batı diyeti olumsuz sağlık sonuçlarına neden olurken barsak mikrobiyota yapısında ve fonksiyonunda zararlı değişiklikler yaratmaktadır. Öte yandan vejetaryen ve Akdeniz diyetinin barsak mikrobiyotasını etkileme potansiyeli yüksektir ve sağlığa yararlı sonuçlar vermektedir. Akdeniz diyetiyle alınan çok çeşitli polifenoller (flavanoidler) barsak mikrobiyotasını etkileyebilirken, fast food tüketimin parçası olan tatlandırılmış gazlı içeceklerle alınan tatlandırıcıların barsak çevresine ve sağlığına olumsuz etkilerinden söz edilmektedir. D vitamininden eksik bir diyetle beslenme sonucunda intestinal bariyer disfonksiyonu, disbiyozis ve inflamasyon oluştuğu belirlenmiştir. A vitamini ve kobalamin (B12 vit) de insan barsak mikrobiyotasının şekillendirilmesinde potansiyele sahip olabilir. Katkı maddelerinden emülsifiyerler; barsak mikrobiyotasını değiştirip, barsak disfonksiyonuna sebep olabilir. Konakçı ile mikrobiyotası arasına giren bir engel gibi çalışır. Yapay tatlandırıcılar ise enerjisiz tatlandırıcılardan etkilenen mikrobiyota konakçıyı metabolik hastalıklara duyarlı hale getirebilir, neden olduğu disbiyozis sonucu glukoz intoleransı gelişebilir.

Obez bireylerde diyetle alınan enerji hasatını arttıran türlerde artış görülür. Basit şeker emiliminin artışı da bu mikrobiyota değişikliğinden kaynaklanır. Firmicutes/Bacteroidetes oranı artar (çeşitlilik azalır!) enerji hasatını arttıran bu türdeki bakteriler; *Blautia hydrogenotrophica, Coprococcus catuss, Eubacterium ventriosim, Ruminococcus broomii, Ruminococus obeum = obezojenik bakterilerdir.* İntestinal mikrobiyotanın yeme davranışı, enerji alımı, harcaması ve depolanmasında rolleri ile obezite üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bağışıklık ve endokrin sistem üzerinde etkili olarak obezite üzerinde rol oynamaktadır.

Sonuç olarak beslenme, insan barsak mikrobiyotasını etkilediği kanıtlanan bir değişkendir. Beslenme şeklinin değiştiği durumlarda mikrobiyata kompozisyonunda değişiklikler görülür. Çeşitli hastalıklarda/hastalıklara göre bireylerin mikrobiyotasını RESETLEME ve doğru noktada STABİLİZASYON sağlayan beslenme müdahaleleri için çalışmalar gerekmektedir. Bu modifikasyon sadece Obezite, Diyabet, Metabolik Sendrom, Anoreksiya nervoza gibi aşırı ve dengesiz beslenmeye bağlı olan gelişmiş ülke hastalıkları olmamalıdır. Asıl müdahalenin Malnütrisyon gibi yetersiz beslenme sendromlarında görmeyi diliyorum.

DİYET BİLEŞENLERİNİN ETKİLEDİĞİ BAKTERİ GRUPLARI

Diyet Bileşeni	Olumlu etkilenen bakteri grupları	Negatif etkilenen bakteri grupları	Diyet Bileşeni	Olumlu etkilenen bakteri grupları	Negatif etkilenen bakteri grupları
Üzüm çekirdeği ekstraktı	*Lactobacillus, Enterococcus*	*C. histolyticum*	Yeşil çay kateşinleri	*C. coccoides–E. rectale, Bifidobacterium*	*C. histolyticum*
Dahlia inulin	*R. flavefaciens, R. bromii, E. cylindroides*	-	Yüksek kakao içeriğinden gelen flavonoller	*Bifidobacterium, Lactobacillus*	*Clostridium*
Oolong çayı polifenolleri	*Bifidobacterium, Lactobacillus, Enterococcus*	*Bacteroides–Prevotella, C. histolyticum, Clostridium-Eubacterium*	Nar yan ürünleri	Total bacteria, *Bifidobacterium, Lactobacillus*	-
Antosiyaninler	*Bifidobacterium, Lactobacillus, Enterococcus*	-	Siyah çay		-
Oligosakkaritler	*Bifidobacterium*	-	Kakao	-	*Bacteroides, Clostridium, Staphylococcus*

Gezen S, Yeditepe Ünv, Biyoteknoloji Yüksek Lisans Tezi, 2016'dan alınmıştır.

DİKKAT!!! KATETER ENFEKSİYONU

Uzm.Hem.Huriye Özen

Liv Hospital EKH

Damar içi kateterleri sıvı replasmanı, parenteral beslenme, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, ilaç uygulamaları ve hemodinamik izlem amacı ile santral veya periferik damarlara kateterler yerleştirilir.

Venöz ve Arteriyel Erişim İçin Kullanılan Kateterler

Periferik venöz kateterler (PVK)

Periferik arteriyel kateterler

Orta-hat kateterleri

Tünelsiz santral venöz kateterler (SVK)

Tünelli SVK

Periferik Yolla Takılan SVK (PICC)

Pulmoner arter kateterleri

Tamamen implante edilen kateterler (port)

Umbilikal kateterler

- **Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı infeksiyonları (SVKİ-KDİ) hangi sıklıkta görülür?**

  ABD'de yılda >150 milyon intravasküler kateter takılıyor.

  ABD'de YBÜ'de 80.000/yıl SKİ-KDE gelişiyor.

  Ülkemizde, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Surveyans Ağı (UHESA) 2014 verilerine göre SVKİ-KDİ hızının ağırlıklı genel ortalaması, farklı yoğun bakım ünitelerinde farklı olmakla birlikte, "1.0-5.7" arasında (1000 kateter günü başına) değişmektedir.

- **Epidemiyoloji**

  Tüm hastane enfeksiyonları arasında dördüncü sıklıkta

  Hastaneden kazanılmış primer kandolaşımı enfeksiyonlarının %85'i SVK'lara bağlı

- **Etkenler**

S. aureus, gram-negatif bakteriler, Candida

- **SVK-KDİ nasıl gelişir?**

SVK-KDİ'na neden olan mikroorganizmalar;

Kateterin dış yüzeyi boyunca ilerleyerek,

Kateter lümeni boyunca ilerleyerek,

Vücuttaki başka bir odaktan kana karıştıktan sonra katetere yerleşerek infeksiyona neden olurlar

- **SVK-KDİ'ye neden olan mikroorganizmaların kaynağı;**

Sağlık çalışanının cilt florası

Hastanın cilt florası

İnfüzyon sıvısı (kontaminasyon durumunda)

Hastanın vücudunda başka bir infeksiyon odağı olabilir

- **SVKİ-KDİ önlemek için neler yapılmalı?**

Surveyans yapılmalı

Sağlık çalışanları eğitilmeli

Uygun kateter tipi ve uygun damar seçilmeli

Kateter takılırken ve kullanılırken asepsiye dikkat edilmeli

Kateter ve eklerinin değişimi ile ilgili kurallara uyulmalı

<u>Damariçi Kateterlerde (DİK) Enfeksiyon Riski</u>

Port<PVK<Periferik Arteriyel Kateter<Tünelli SVK≈PICC<Pulmoner Arter Kateteri ≈Tünelsiz SVK

Umbilikal arter kateteri ≈ umbilikal venöz kateter

- **Sürveyans**

DİK giriş bölgesi hergün kontrol edilmelidir:

Şeffaf örtü kullanılan hastalarda kontrol amacıyla kateter giriş bölgesine bakılmalı

Gazlı bez kullanılan hastalarda bu bölge bütünlüğü bozulmamış gazlı bez üzerinden palpe edilmeli

Kateter giriş yerinde duyarlılık saptanması, gösterilebilen bir enfeksiyon odağı bulunmaksızın ateşinin çıkması veya lokal enfeksiyonu ya da kan dolaşımı enfeksiyonunu düşündüren diğer bulguların saptanması durumunda kateter giriş yerindeki örtü kaldırılarak kateter giriş bölgesi incelenmeli

Kateteri takan kişi, kateterin takıldığı-çıkarıldığı gün ve saatler, pansuman değiştirilme tarihleri kayıt altına alınmalı

Herhangi bir lokal ya da sistemik enfeksiyon bulgusu olmayan hastalarda, çekilen kateterlerin ucundan rutin kültür gönderilmemeli

Servis veya poliklinik hemşiresi tarafından, hastalara ve hasta bakımında görev alan yakınlarına kateter giriş yerinde fark ettikleri herhangi bir değişiklik veya rahatsızlığı doktor/hemşireye bildirmeleri gerektiği konusunda eğitim verilmeli

- **El Hijyeni**

DİK giriş bölgesinin palpasyonu öncesinde ve sonrasında, kateter takılmasından, pansuman değiştirilmesinden ve kateterle ilgili her tür manipülasyondan önce ve sonra el hijyeni sağlanmalı

Eldiven kullanımı el hijyeni gerekliliğini ortadan kaldırmaz

- **Aseptik Teknik, Kateter Takılması**

  DİK takılması ve bakımı sırasında aseptik teknik kullanılmalı

  Periferik DİK'leri takarken steril olmayan temiz eldiven giyilmeli ve ilgili hemşirelik protokolüne uygun olarak damar yolu açılmalı

  Aseptik Teknik, Kateter Takılması

  Arteriyel veya santral DİK'ler takılırken steril eldiven giyilmeli

  Periferik venöz DİK'lerin bakımı sırasında steril olmayan eldiven, diğer tüm kateterlerin bakımı sırasında steril eldiven giyilmeli

  Rutin olarak arteriyel veya venöz "cutdown" ile damar yolu açılmamalı

- **Kateter Giriş Yerinin Bakımı**

  DİK takılmasından önce ve pansuman değişimi sırasında cilt uygun bir antiseptik solüsyonla temizlenmeli.

  %2'lik klorheksidin içeren antiseptik solüsyonlar tercih edilmekle birlikte, tentürdiyot, iyodofor veya %70'lik alkol de kullanılabilir.

Kateter takılmadan önce giriş yerine sürülen antiseptik solüsyon cilt üzerinde kalmalı ve hava ile temas ederek kuruması beklenmeli

Kateter takılması veya pansuman değiştirilmesi sırasında cilde aseton veya eter gibi organik sürülmemelidir.

- **Kateter Giriş Yeri Örtüleri**

Kateter giriş yerinin örtülmesi için steril gazlı bez veya steril, şeffaf, yarı geçirgen örtüler kullanılmalıdır.

Arteriyel kateter giriş yerlerinde steril gazlı bez tercih edilmelidir. Hasta fazla terliyor ise veya kateter giriş yerinden kanama veya sızdırma var ise, gazlı bez örtüler, şeffaf örtülere tercih edilmelidir.

Tünelli santral venöz kateterlerin (SVK) ve portların giriş yerinin tamamen iyileştikten sonra kapatılmasına gerek yoktur.

Steril gazlı bezle yapılan pansumanlar (arteriyel giriş yerleri dahil) 48 saatte bir, şeffaf örtü kullanılan pansumanlar haftada bir değiştirilmeli

Kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmeli

DİK'ler su ile temas ettirilmemeli, hasta duş almadan önce kateter, bağlantı cihazları ve kateter giriş yeri su geçirmez bir örtü ile kaplanmalı

Fungal enfeksiyonları ve antimikrobiyal direnci arttırıcı etkileri nedeniyle kateter giriş yerine antibiyotik içeren krem uygulanmamalı

- **Damar İçi Kateterlerin Seçimi ve Değiştirilmesi**

DİK'lerin takılacağı bölge seçilirken hem enfeksiyon, hem de mekanik komplikasyon gelişme riski dikkate alınmalı

Yarar/zarar göz önünde bulundurularak komplikasyon gelişme riskinin en düşük olduğu bölge ve teknik tercih edilmeli

Kullanım endikasyonu ortadan kalkar kalkmaz kateter çekilmeli

Santral venöz veya arteriyel kateterler rutin olarak değiştirilmemeli

Aseptik kurallara uyularak takıldığı konusunda şüphe bulunan tüm DİK'ler mümkün olan en kısa zamanda (mutlaka ilk 48 saat içinde) değiştirilmeli

Erişkin hastalarda, flebit gelişimini önlemek için PVK'ler 72-96 saatte bir değiştirilmeli

Bir enfeksiyon kaynağı olabileceği düşünülen DİK'in değiştirilmesi konusundaki karar klinisyen tarafından, hastanın durumu değerlendirilerek verilmelidir.

Sadece ateşi olan bir hastada rutin olarak kateter değiştirilmemeli

Kateter giriş yerinde pürülan materyal (enfeksiyon göstergesi) görülen her tür DİK en kısa süre içinde değiştirilmeli

Hemodinamik yönden stabil olmayan ve kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonundan şüphelenilen her hastada DİK değiştirilmeli

Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu şüphesi veya kateter giriş yerinde pürülan materyal olan hastalarda kateter değiştirme işlemi kılavuz tel aracılığı ile yapılmamalı

- **İnfüzyon Setlerinin ve Parenteral Sıvıların Değiştirilmesi**

İnfüzyon setlerinin değiştirilme tarihleri kayıt altına alınmalıdır:

Katetere bağlı enfeksiyon kanıtlanmadığı veya bu yönde bir şüphe olmadığı sürece, sürekli infüzyon için kullanılan setler ve bunlarla ilgili her tür bağlantı 72 saatten daha kısa aralıklarla değiştirilmemeli

Damar yolu sürekli olarak açık tutulmayan ve sadece günün belirli zamanlarında infüzyonla parenteral ilaç verilen hastalarda (örneğin, günde iki, üç veya dört kez "minibag" içinde hazırlanarak verilen antibiyotikler) her seferinde yeni set kullanılmalı, bir kez kullanılan set ağzı kapatılarak bir sonraki kullanıma kadar bekletilmemeli

- **Kullanım amacına göre infüzyon setlerinin değiştirilme sıklıkları:**

Sadece dekstroz ve amino asit içeren solüsyon veriliyorsa; 72-96 saatte bir

Propofol infüzyonu için kullanılan setler: 6-12 saatte bir

Kan, kan ürünleri ve lipid emulsiyonlarının (glukoz ve amino asitlerle kombine olarak verilen üçlü solüsyonlar veya tek başına uygulanan lipid solüsyonları) verilmesi için kullanılan setler: infüzyonun başlamasını takiben 24 saat içinde değiştirilmeli

- **Parenteral sıvıların değiştirilmesinde aşağıdaki kurallara uyulmalı:**

Lipid içeren solüsyonların (üçlü solüsyonlar gibi) infüzyonu 24 saat içinde tamamlanmalı

Sadece lipidden oluşan solüsyonların infüzyonu 12 saat içinde tamamlanmalıdır.

Volüm yüklenmesi konusunda endişe duyuluyorsa bu süre 24 saate kadar uzatılabilir.

Kan ve kan ürünlerinin infüzyonu dört saat içinde tamamlanmalı

- **İntravenöz İlaçların Puşe Edilmesi**

  Sadece damar içine sulandırılmadan direkt olarak verilmesinde sakınca olmayan ilaçlar intravenöz yolla puşe edilmelidir.

  Antibiyotikler kesinlikle puşe edilerek verilmemelidir.

  İntravenöz yolla puşe edilecek ilaç tercihen ven valflerinden veya inraketler üzerindeki kapak ya da stop-cock kullanılarak verilmelidir. Ven valfleri kullanılmadan önce mutlaka %70'lik alkol veya bir iyodofor ile temizlenmelidir.

  Kullanılmayan bütün üçlü musluklar (stopcock) kapalı tutulmalıdır.

- **İntravenöz Karışımların Hazırlanması ve Kalite Kontrolü**

  Her parenteral solüsyon açılmadan önce son kullanım tarihi ve görüntü kontrolü yapılmalıdır.

  Son kullanım tarihi geçmiş olan veya bulanık olduğu görülen, içinde partikül bulunan, kabında çatlak olan veya sızdırdığı fark edilen hiçbir parenteral solüsyon kullanılmamalı Parenteral ilaçlar veya katkı maddeleri için mümkün olduğunca tek dozluk ampul veya flakonlar tercih edilmeli

  Tek dozluk ampul veya flakonlar içinde kalan solüsyonlar daha sonra kullanılmak üzere birbirine eklenerek saklanmamalı

  Her parenteral solüsyon açılmadan önce son kullanım tarihi ve görüntü kontrolü yapılmalıdır. Son kullanım tarihi geçmiş olan veya bulanık olduğu görülen, içinde partikül bulunan, kabında çatlak olan veya sızdırdığı fark edilen hiçbir parenteral solüsyon kullanılmamalıdır.

  Parenteral ilaçlar veya katkı maddeleri için mümkün olduğunca tek dozluk ampul veya flakonlar tercih edilmelidir.

  Tek dozluk ampul veya flakonlar içinde kalan solüsyonlar daha sonra kullanılmak üzere birbirine eklenerek saklanmamalıdır.

  Parenteral karışımların hazırlanmasına başlamadan önce "El Hijyeni Talimatı"na uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.

- **Periferik Venöz Kateterler**

  Kateter seçilirken kulanım amacı, muhtemel kullanılma süresi, bilinen komplikasyonlar (flebit ve infiltrasyon gibi) ve kateteri takan kişinin deneyimi dikkate alınmalı

  Damar dışına kaçması durumunda doku nekrozuna neden olabilecek sıvılar ve ilaçlar için kelebek iğnelerin kullanımından kaçınılmalı

İV tedavinin altı günden uzun sürmesi bekleniyor ise orta hat kateterleri veya periferik yoldan takılan santral kateterlerin kullanımı tercih edilmeli

Erişkinlerde periferik kateterlerin üst ekstremite venlerine takılması önerilir.

Alt ekstremiteye takılmış olan bir kateter en kısa süre içinde çıkarılarak üst ekstremiteden yeni bir kateter takılmalıdır.

Çocuk hastalarda periferik kateterlerin takılması için el, ayak sırtı veya saçlı deri kullanılabilir.

Kateter giriş yeri her gün kontrol edilmelidir.

Gazlı bez kullanılan durumlarda kontrol amacı ile kateter giriş yeri gazlı bez üzerinden palpe edilerek hassasiyet olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Hastada klinik infeksiyon bulgusu yok ise gazlı bezin kaldırılmasına gerek yok

Lokal hassasiyet veya olası bir katetere bağlı KDİ bulgularının varlığında gazlı bez mutlaka kaldırılmalı ve giriş yeri görülerek değerlendirilmeli

Şeffaf örtü kullanılıyor ise kateter giriş yerinin günlük inspeksiyonu yeterlidir.

Flebit (ısı artışı, hassasiyet, eritem, damar trasesinin palpe edilmesi gibi) veya enfeksiyon belirti ve bulguları geliştiğinde veya iyi çalışmadığı tespit edildiğinde periferik kateter değiştirilmelidir.

Erişkin hastalarda kısa PVK'lar flebit riskini azaltmak için 72-96 saatte bir değiştirilmelidir.

Eğer yeni periferik venöz damar yolu bulma konusunda sorun yaşanıyor ve flebit veya enfeksiyon bulguları yok ise PVK'lar daha uzun aralıklarla değiştirilebilir. Ancak bu durumda hem hasta, hem de kateter giriş yerleri çok yakından takip edilmeli (her shiftte en az bir kez)

- **Santral Venöz Kateterler**

Hasta bakımı için gerekli olan en az sayıda port veya lümene sahip SVK'ların kullanılması tercih edilmeli

Uzun süreli ve aralıklı damar erişimine ihtiyaç duyulan hastalarda kalıcı kateterler tercih edilmelidir. Sık veya sürekli damar erişimine gereksinim gösteren hastalarda ise periferik yoldan takılan santral kateter veya tünelli SVK'ların tercih edilmeli

Geçici bir hemodiyaliz kateterinin üç haftadan uzun süre ile kullanılması bekleniyor ise manşetli kateterler tercih edilmeli

Diyaliz için kalıcı erişim yolu olarak SVK yerine fistül veya greft tercih edilmeli

Hemodiyaliz kateterleri, acil durumlar dışında kan alma veya hemodiyaliz dışı işlemler için kullanılmamalı

Erişkin hastalarda enfeksiyon gelişme riskini azaltmak için tünelsiz SVK'ların jugüler veya femoral ven yerine subklavyan vene takılması önerilir.

Kateter ihtiyacı olduğunda venöz stenoz gelişimini önlemek için hemodiyaliz ve ferezis amacıyla jugüler veya femoral kateter, subklavyan katetere tercih edilmelidir.

SVK (periferik yolla yerleştirilen santral kateterler dahil) takılırken veya kılavuz tel üzerinden kateter değiştirilirken bone, maske, steril önlük, steril eldiven ve büyük steril örtüden oluşan maksimum bariyer önlemlerine uyulmalı ve aseptik teknik kullanılmalıdır.

SVK, periferik yolla yerleştirilen santral kateter, hemodiyaliz kateteri veya pulmoner arter kateterlerinin katetere bağlı enfeksiyon gelişimini önlemek amacı ile rutin olarak değiştirilmesi önerilmez.

Pulmoner arter kateterini korumak için kateter yerleştirilirken steril bir kılıf kullanılmalıdır.

Kateter giriş yeri iyileşene kadar, kalıcı kateter üzerindeki pansumanın bir haftadan daha sık aralıkla değiştirilmesine gerek yoktur.

Steril kılavuz tel üzerinden kateter değiştirilmesinde aşağıdaki kurallara uyulmalıdır:

Tünelli olmayan kateterlerde enfeksiyon gelişmesini önlemek için rutin olarak kılavuz tel üzerinden kateter değiştirilmemeli

Herhangi bir enfeksiyon bulgusu yok ise iyi çalışmayan tünelli olmayan kateterler kılavuz tel üzerinden değiştirilmeli

Kılavuz tel üzerinden kateter değişimi yapılırken yeni kateterin takılması işlemine başlamadan önce steril eldivenler çıkarılmalı ve yeni bir çift steril eldiven giyilmeli

Çok lümenli bir kateter kullanılıyor ise lümenlerden biri sadece parenteral beslenme için ayrılmalı

Kateter pansumanı ıslandığı, bütünlüğü bozulduğu, kirlendiği veya giriş bölgesinin inspeksiyonu gerekli olduğu zaman değiştirilmeli

Kısa süreli kateterlerde kateter pansumanı, gazlı bez kullanılmış ise iki günde bir, şeffaf örtü kullanılmış ise en az yedi günde bir değiştirilmelidir.

Periferik Arteriyel Kateterler ve Basınç Monitorizasyonunda Kullanılan Cihazlar

Tek kullanımlık transdüserler, tekrar kullanılabilen transdüserlere tercih edilmeli

Katetere bağlı infeksiyon gelişmesini önlemek amacı ile periferik arteriyel kateterlerin rutin olarak değiştirilmemeli

Tek kullanımlık veya tekrar kullanılabilen transdüserler 96 saatte bir değiştirilmelidir. Sistemin diğer bileşenleri (tüp, sürekli yıkama cihazı ve yıkama solüsyonu dahil) de transdüser ile birlikte değiştirilmeli

Periferik Arteriyel Kateterler ve Basınç Monitorizasyonunda Kullanılan Cihazlar

Basınç monitorizasyon sisteminin bütün elemanları (kalibrasyon cihazı ve yıkama solüsyonu dahil) steril olmalıdır.

Basınç monitorizasyon sistemi ile ilgili manipülasyon sayısı ve sisteme girişler minimum düzeyde tutulmalıdır.

Basınç monitorizasyon kateterinin açık kalmasını sağlamak amacı ile açık sistem (enjektör ve üçlü musluk gerektiren sistem) yerine kapalı yıkama sistemi (sürekli yıkama) tercih edilmelidir.

VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ (VİP)

Sevil Yeşim CANTURAN

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ

TANIM

Ventilatörle ilişkili pnömoni (VİP); Entübasyon sırasında

pnömonisi olmayan, invaziv mekanik ventilasyon

desteğindeki hastada entübasyondan 48 saat sonra

gelişen pnömoni

Ventİlatör İlişkİlİ Pnömonİ (VİP)
epİdemİyolojİsİ

Tüm hastane ilişkili enfeksiyonların% 15'i

Tüm YBÜ'nde edinilen enfeksiyonların% 27'si

Birincil risk faktörü mekanik ventilasyon (risk ventilatöre bağlı olmayanlara göre 6 ila 21 kez artmıştır)

İnsidans 1000 ventilatör gününe 5.8-24.1

Mekanik ventilasyondaki hastaların % 8-28' i

Atfedilen mortalite %33-50

CDC Guideline for Prevention of Healthcare Associated Pneumonias 2004

Craven, Chest 2000; 117:186S-187S

Mekanİk Ventilasyon (MV)

Mekanik Ventilasyon,kritik hastalığı olan ve solunum yetmezliği tablosundaki hastalar için hayat kurtarıcı bir tedavi şekli

ABD'de yılda 300.000 hasta MV'ye bağlanmakta

MV'ye bağlı hastalarda, komplikasyon gelişme ve kötü prognoz (ölüm dahil) riski yüksek

En sık görülen komplikasyonlar:

Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP), sepsis, akut respiratuvar distres sendromu (ARDS), pulmoner emboli, barotravma ve pulmoner ödem

MV süresinde ve YBÜ/hastanede yatış süresinde uzama, artmış maliyet, bağımlı kalma ve ölüm riskinde artış

Mekanik Ventilasyon (MV)

Akut akciğer hasarı nedeniyle MV uygulanan hastalarda mortalite:

15-19 yaşları arasında %24

≥85 yaş hastalarda %60

SHİ infeksiyon sürveyans sistemlerinde MV'ye bağlı hastalarda gelişen solunum sistemi komplikasyonları ile ilgili sürveyans tanımları VİP ile sınırlı

NHSN (National Healthcare Safety Network) 2010: 3525 VİP olgusu bildirilmiş

VİP hızı: 0.0 – 5.8 / 1000 ventilatör günü

Ventİlatör İlişkİlİ Pnömonİ (VİP)

Sürveyans tanımları subjektif klinik belirti ve bulgulara dayanıyor:

Duyarlılığı ve özgüllüğü düşük, hasta kayıtlarında her zaman dokümante edilmiyor

Çoğunda VİP tanısı için akciğer grafisinde pnömoni ile uyumlu bulgu saptanması gerekli

Akciğer grafisi ile doğru VİP tanısı konulabildiğini gösteren yeterli bilimsel kanıt yok

Akciğer grafisinin tekniği, yorumlanması ve raporlanmasındaki değişkenlikler nedeniyle sürveyans için uygun bir tanı yöntemi değil

Yenİ Tanı Krİterlerİ

Sürveyans tanımlarındaki kısıtlılık VİP önleme programları yönünden de önemli:

Önleme stratejilerinin etkinliğini değerlendirebilmek için güvenilir sürveyans verisi gerekli

Yeni tanı kriterlerinin oluşturulması:

CDC tarafından 2011 yılında oluşturulan çalışma grubu

Amaç: MV uygulanan erişkin hastalarda gelişebilecek farklı komplikasyonları saptayabilecek objektif, kullanımı kolay ve kısmen otomatize edilebilen bir kriter seti oluşturmak

Kullanıma giriş: Ocak 2013 (Temmuz 2013'de modifikasyon)

VİO AlgorİtmasI

Ventİlatör İlİşkİlİ Olay (VİO)

VİO tanısı objektif kriterlerin birlikte bulunması ile

konur:

MV uygulanan hastada bazal stabilite veya düzelme dönemini takiben infeksiyon veya inflamasyon bulgularının saptanması ve solunum yolu infeksiyonu gösteren laboratuvar sonuçları

VİO tanısı konulabilmesi için bir hastanın iki takvim gününden uzun bir süreyle MV'ye bağlı olması gerekir

VİO AlgoritmasI

Sadece erişkin hastaların (≥ 18 yaş) izlendiği YBÜ'lerde kullanılabilir

Çocuk hastalar için geçerli değil

Çocuk YBÜ'ler ve Yenidoğan YBÜ'ler VİO sürveyansına dahil edilmez

Çocuk hastalar için eski VİP tanı kriterleri geçerli

TanImlar-Genel İlkeler

Aralıklı pozitif basınçlı soluma (intermittent positive-pressure breathing - IPPB), nazal PEEP, CPAP, hypoCPAP gibi akciğer ekspansiyon gereçleri trakeostomi veya endotrakeal entübasyon yoluyla (Ör. ET-CPAP) uygulanmadıkça, mekanik ventilatör olarak değerlendirilmez.

Yüksek frekanslı ventilasyon veya "ekstrakorporeal" yaşam desteğine bağlı hastalar, VİO sürveyansı kapsamı dışında tutulmuştur.

TanImlar-Genel İlkeler

APVR (Airway Pressure Release Ventilation) veya

benzer moddaki hastalar sürveyansa dahildir.

Algoritmada yer alan PEEP değişiklikleri kriteri APVR modundaki hasta için uygulanamaz

VİO tanımında yer alan stabilite veya düzelme periyodu ve oksijenlenmenin bozulması ile ilgili göstergeler günlük en düşük FiO_2 düzeyinin takibi ile belirlenmelidir

TanImlar

Mekanik ventilasyon dönemi (episodu):

Hastanın birbirini izleyen günler içinde ***her günün***

en az bir kısmını mekanik ventilatöre bağlı olarak

geçirdiği zaman dilimini tanımlar

Aynı yatış süresi içinde mekanik ventilasyona ***en az bir takvim günü ara verilip*** tekrar entübe edilerek yeniden mekanik ventilasyona başlandığında ***yeni bir mekanik ventilasyon dönemi*** başlamış olur

TanImlar

Positive end-expiratory pressure (PEEP):

Ekshalasyon sonunda ulaşılan solunum yolu basıncının atmosferik basınçtan yüksek olduğu solunum tedavisi tekniği

Konvansiyonel MV uygulanan hastalarda PEEP, hastanın oksijenasyon ihtiyacına göre ayarlanan parametrelerden biridir

TanImlar

Positive end-expiratory pressure (PEEP):

VİD tanı kriteri: Bazal bir stabilite veya iyileşme dönemini takiben günlük minimum PEEP düzeyinde ≥3 cmH_2O artış olması ve bu artışın en az 2 takvim günü devam etmesi

Günlük minimum PEEP değerinin en az bir saat süreyle korunmuş olması şartı aranır

VİO sürveyansında 0-5 cmH2O arasındaki PEEP ölçümleri eşdeğer kabul edilir

TanImlar

Solunan hava içindeki oksijen fraksiyonu (FiO2) :

Ortamdaki hava için FiO2 değeri 0,21'dir (Oksijen konsantrasyonu %21)

MV uygulanan hastalarda FiO2 , hastanın oksijenasyon ihtiyacına göre ayarlanan parametrelerden biridir

TanımLar

Solunan hava içindeki oksijen fraksiyonu (FiO2) :

VİD tanı kriteri: Bazal bir stabilite veya iyileşme dönemini takiben günlük minimum FiO_2 düzeyinde ≥0,20(%20) artış olması ve bu artışın en az 2 takvim günü devam etmesi

Günlük minimum FiO_2 değerinin en az bir saat süreyle korunmuş olması şartı aranır

TanImlar

Bazal stabilite veya düzelme dönemi: Ventilatöre bağlanan hastada FiO_2 ve PEEP düzeylerinin bozulmaya başladığı günün hemen öncesinde, en az iki gün süreyle stabil seyretttiği veya minimum günlük FiO_2 ve PEEP değerleri açısından düzelme seyri gösterdiği dönem

Bazal stabilite veya düzelme döneminin 2. günündeki PEEP veya FiO2 değeri ≤ bazal stabilite veya düzelme döneminin 1. günündeki PEEP veya FiO2 değeri olmalı

VİD tanısı konulabilmesi için karşılanması gereken temel koşul

Ventilatör İlişkili Durum (VİD)

"Bazal stabilite veya düzelme dönemi"nden sonra hastada oksijenlenmenin bozulduğunu gösteren, alttaki bulgulardan en az biri bulunmalıdır:

Günlük minimum FiO_2 düzeyinde ≥0,20(20 puan) artış olması ve bu artışın ≥ 2 takvim günü süreyle devam etmesi

Günlük minimum PEEP düzeyinde ≥3 cmH_2O artış olması ve bu artışın en ≥ 2 takvim günü süreyle devam etmesi

Ventilatör İlİşkİlİ Durum (VİD)

PEEP ve FiO_2 değerlerine hasta dosyasındaki kayıtlardan veya elektronik kayıtlardan ulaşılır

Günlük minimum PEEP değeri , o gün içinde en az bir saat süreyle korunmuş olan en düşük PEEP değeridir

Günlük minimum FiO_2 değeri, o gün içinde en az bir saat süreyle korunmuş olan en düşük FiO_2 değeridir

TanImlar

Olay Tarihi (Date of event) (VİO Tarihi): Bazal stabilite veya düzelme döneminin ardından oksijenlenmenin en az 2 takvim günü sürecek şekilde bozulmaya başladığı ilk takvim gününü tanımlar (FiO_2 veya PEEP değerinin tanımdaki eşik değerin üzerine çıktığı ilk takvim günü)

VİO tanımı 14 gün için geçerlidir

Birinci gün oksijenlenmenin bozulmaya başladığı gün (olay tarihi) olarak kabul edilir

14 günlük dönem bitene kadar ikinci bir VİO rapor edilemez

TanImlar

Tanı için beklenmesi gereken minimum süre:

VİO tanısı için hastanın en az 2 takvim günü süreyle mekanik ventilatöre bağlı olması gerekir

MV'nin başladığı gün 1. gün olarak kaydedilir.

Olay tarihi olarak kabul edilebilecek ilk gün MV'nin 3. günüdür.

VİO kriterlerinin tam olarak doldurulabileceği ilk gün ise MV'nin 4. günüdür.

TanImlar

VİO Pencere Dönemi:

Genellikle olay tarihi, olay tarihinin 2 gün öncesi ve 2 gün sonrasından oluşan 5 günlük süreyi ifade eder.

Olay tarihi, MV'nin 3. veya 4. günü ise, MV'nin 3. gününden önceki günler tanım kapsamına dahil edilemeyeceğinden, pencere dönemi 3 veya 4 günlük süreyi kapsar

Günlük Mİnİmum PEEP Değeri

Günlük minimum PEEP değerinin en az bir saat

süreyle korunmuş olması şartı aranır:

PEEP değerini saatte bir kez veya daha sık monitörize eden ünitelerde bu kural daha standart bir şekilde uygulanabilir

PEEP değerini bir saatten daha uzun aralıklarla monitörize eden ve kayıt altına alan ünitelerde, o gün içindeki en düşük değer minimum PEEP değeri olarak kabul edilir

Günlük Mİnİmum PEEP Değeri

- ✖ En düşük PEEP değeri gün sonuna doğru saptanmış, ve bir sonraki güne sarkacak şekilde bir saatten uzun süre devam etmiş ise, değerin ilk kayıt altına alındığı gün için minimum PEEP değeri olarak kabul edilir
- ✖ PEEP değerini 15 dakikada bir monitörize eden ünitelerde minimum PEEP değerinin arka arkaya beş kez kayıt altına alınmış olması gerekir

Günlük Minimum PEEP Değeri

PEEP değerini 30 dakikada bir monitörize eden ünitelerde minimum PEEP değerinin arka arkaya üç kez kayıt altına alınmış olması gerekir

PEEP değerini saatte bir kez monitörize eden ünitelerde minimum PEEP değerinin arka arkaya iki kez kayıt altına alınmış olması gerekir

Günlük Minimum FiO2 Değeri

Günlük minimum FiO2 değerinin en az bir saat

süreyle korunmuş olması şartı aranır:

FiO2 değerini saatte bir kez veya daha sık monitörize eden ünitelerde bu kural daha standart bir şekilde uygulanabilir

FiO2 değerini bir saatten daha uzun aralıklarla monitörize eden ve kayıt altına alan ünitelerde, o gün içindeki en düşük değer FiO2 değeri olarak kabul edilir

Günlük Minimum FiO2 Değeri

- ✖ En düşük FiO2 değeri gün sonuna doğru saptanmış ve bir sonraki güne sarkacak şekilde bir saatten uzun süre devam etmiş ise değerin ilk kayıt altına alındığı gün için minimum FiO2 değeri olarak kabul edilir
- ✖ FiO2 değerini 15 dakikada bir monitörize eden ünitelerde minimum FiO2 değerinin arka arkaya beş kez kayıt altına alınmış olması gerekir

Günlük Minimum FiO2 Değeri

FiO2 değerini 15 dakikada bir monitörize eden ünitelerde minimum FiO2 değerinin arka arkaya beş kez kayıt altına alınmış olması gerekir

FiO2 değerini 30 dakikada bir monitörize eden ünitelerde minimum FiO2 değerinin arka arkaya üç kez kayıt altına alınmış olması gerekir

FiO2 değerini saatte bir kez monitörize eden ünitelerde minimum FiO2 değerinin arka arkaya iki kez kayıt altına alınmış olması gerekir

İnfeksiyona Bağlı Ventilatör
İlişkili Komplikasyon (İVİK)

TANIM: Hastanın VİD kriterlerini karşılaması ve;

Mekanik ventilasyonun *3. günü ve daha sonrası için geçerli olmak koşuluyla*;

Oksijenasyonun kötüleşmeye başladığı günden iki gün öncesini veya iki gün sonrasını içine alan dönemde hastanın aşağıdaki iki kriteri birlikte karşılaması:

Ateş >38^{0}C *veya* <36^{0}C *veya* WBC ≥12 000 hücre/mm^3 veya ≤ 4000 hücre/mm^3

Yeni bir antimikrobiyal ilaç başlanmış ve en az 4 gün devam edilmiş olması

TanIm

Yeni Antimikrobiyal İlaç: Mekanik ventilasyonun en

erken 3. gününde olmak koşuluyla VİO pencere

döneminde yeni başlanan antibiyotiği tanımlar

Yeni olarak kabul edilmesi için hastanın bu

antimikrobiyal ilacı başlanmasından önceki iki

gün içinde almamış olması gerekir

Aşağıdaki yollardan biri ile veriliyor olması gerekir:

- ✓ İntravenöz
- ✓ İntramusküler
- ✓ Sindirim sistemi
- ✓ Solunum sistemi

Geçerli Antimikrobiyal Günü
(Qualifying Antimicrobial Day)

VİO pencere dönemi içinde başlanan yeni antimikrobiyal ilacın İVİK tanı kriterini karşılaması için en az dört ardışık gün kullanılması gereklidir

Geçerli antimikrobiyal gün olarak kabul edilmesi için yeni antimikrobiyal ilacın hastaya uygulandığı günler arasında bir takvim gününü aşan boşluk bulunmamalıdır

Dört ardışık gün kriterinin aynı antimikrobiyal ilaçla karşılanması şart değil

VİO pencere dönemi içinde olmak kaydıyla farklı antimikrobiyal ilaçlar da olabilir

Olası Ventilatör İlişkili
Pnömoni (OVİP)

TANIM: VİD ve İVİK kriterlerini karşılayan hasta ve;

Mekanik ventilasyonun *3. günü ve daha sonrası için geçerli olmak koşuluyla*;

Oksijenasyonun kötüleşmeye başladığı günden iki gün öncesini veya iki gün sonrasını içine alan dönemde hastanın aşağıdaki iki kriterden birini karşılaması:

Pürülan solunum sekresyonu veya;

Balgam, endotrakeal aspirat (ETA), bronkoalveoler lavaj (BAL), akciğer dokusu veya korunmuş fırça örneğinin kültüründe üreme olması

Olası Ventilatör
İlişkili Pnömoni (OVİP)

Pürülan solunum sekresyonu:

Akciğerler, bronşlar veya trakeadan gelen

mikroskopun küçük büyütmesinde (low power

field, x100) ≥25 nötrofil ve ≤10 epitel hücresi

içeren sekresyon örneği

Yarı-kantitatif sonuç veren laboratuvarlar için

yukarıda tanımlanan kantitatif eşik değerlere

karşılık gelen bir sonuç verilmiş olmalıdır

Olası Ventilatör
İlişkili Pnömoni (OVİP)

Kültür pozitifliği:

Balgam, ETA, BAL, akciğer dokusu veya korunmuş fırça

örneğinin kalitatif, yarı-kantitatif veya kantitatif kültüründe

üreme olması*.

***Kapsam dışı durumlar*:** Aşağıdaki üremeler anlamlı kabul

edilmez (akciğer dokusundan üretilmediği sürece) ve bu kriteri

karşılamaz:

Oral veya solunum yolu flora bakterileri,

Koagülaz negatif stafilokoklar,

*Candida t*ürleri veya tiplendirilmemiş mayalar,

Enterokok türleri

Olası Ventİlatör İlİşkİlİ Pnömonİ (OVİP)

Kültür pozitifliği:

Kalitatif: Sadece mikroorganizma tiplendirilir (Örneğin,

S.aureus)

Yarı-kantitatif: Üreme yoğunluğu tahminen bildirilir (1+,2+,

3+,4+ veya az, orta, ağır)

Kantitatif: Üremenin yoğunluğu sayısal olarak ifade edilir

(Örneğin, 10^4 cfu/ml)

Yarı kantitatif üremenin kantitatif değer olarak karşılığı

laboratuvardan öğrenilebilir. Öğrenilemez ise "orta veya ağır" veya "2+, 3+ veya 4+" olarak bildirilen üremelerin tanı kriterini karşıladığı kabul edilir

Yüksek Olası Ventİlatör
İlİşkİlİ Pnömonİ (YOVİP)

1)*VİD ve İVİK kriterlerini karşılayan hasta *ve

Mekanik ventilasyonun *3. günü ve daha sonrası için geçerli olmak koşuluyla*;

Oksijenasyonun kötüleşmeye başladığı günden iki gün öncesini veya iki gün sonrasını içine alan dönemde hastanın aşağıdaki iki kriterden birini karşılaması:

Pürülan solunum sekresyonu *ve*

ETA, BAL, akciğer dokusu veya korunmuş fırça örneğinin kültüründe üreme olması (Kantitatif veya semikantitatif eşdeğeri) *veya*

Yüksek Olasl Ventİlatör
İlİşkİlİ Pnömonİ (YOVİP)

2) Aşağıdakilerden biri (Pürülan sekresyon şartı aranmaksızın):

Plevra sıvısında kültür pozitifliği

Pozitif akciğer histopatolojisi

Legionella için pozitif diagnostik test

Solunum sekresyonlarında influenza, RSV, adenovirus, parainfluenza virus, rhinovirus, human metapneumovirnus için pozitif diagnostik test

Yüksek Olasl Ventİlatör İlİşkİlİ Pnömonİ (YOVİP)

Birinci kriter:

Pürülan solunum sekresyonu (OVİP'teki tanımla aynı) *ve*

Kültür pozitifliği: OVİP'teki kapsam dışı durumlar aynen geçerli

Yüksek Olasl Ventİlatör İlİşkİlİ Pnömonİ (YOVİP)

İkinci kriter:

Plevra sıvısında kültür pozitifliği: Torasentezle veya göğüs tüpünün yerleştirilmesi sırasında alınan örneğin kültürü (Daha önceden takılmış olan göğüs tüpünden gönderilen örnekteki üreme anlamlı kabul edilmez)

Pozitif akciğer histopatolojisi: Abse veya konsolidasyon, akciğer parankiminde fungus invazyonu, viral patojenlere spesifik bulguların saptanması

Kültüre dayalı olmayan sonuçlar (Legionella ve seçilmiş viruslar)

- ✓ **Antijen testi,**
- ✓ **PCR,**
- ✓ **Direkt floresan antikor testi**

- ✓ **Seroloji**

Verİ Analİzİ

VİO hızı= (VİO sayısı/Ventilatör günü) x 1000

VİD hızı= (VİD sayısı/Ventilatör günü) x 1000

İVİK hızı= (İVİK sayısı/Ventilatör günü) x 1000

OVİP hızı= (OVİP sayısı sayısı/Ventilatör günü) x 1000

YOVİP hızı= (YOVİP sayısı/Ventilatör günü) x 1000

İVİK-plus hızı= (İVİK + OVİP + YOVİP sayıları/ ventilatör günü) x 1000

Kombine OVİP ve YOVİP hızı= (OVİP + YOVİP sayıları /Ventilatör günü) x 1000

Verİ Analİzİ

Kıyaslama:

Kurumlararası kıyaslama, halka veya kamuya açıklama, performansa dayalı geri ödeme sistemleri için genel VİO hızı ve İVİK-plus hızının kullanılması önerilir

Kurum veya ünite içi kıyaslamalar için spesifik VİO hızlarının (VİD, İVİK, OVİP, YOVİ hızları) ve kombine OVİP-YOVİP hızının kullanılması önerilir

VİP ÖNLENMESİ

VİP ÖNLENMESİ

Hedefler

Kontamine alet kullanımının önlenmesi Solunum-sindirim yolunun kolonizasyonunun önlenmesi

Sekresyonların aspirasyonunun önlenmesi

I- Kurumsal Önlemler

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

III- Kullanılan Tıbbi Aletlere Yönelik Önlemler

VİP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Aspirasyonun önlenmesi

Yarı oturur pozisyon (30–45 derece açıda)

Gastrik şişkinlik önlenmeli

Hortumlarda biriken sıvıların hastaya kaçması önlenmeli

– Hortumlar hasta başı seviyesinin altında olmalı

– Biriken sıvılar sağlık personeli ve çevre kontaminasyonuna neden olmadan boşaltılmalıdır.

Gerekmedikçe ventilatör devreleri değiştirilmemelidir

Gerekmedikçe ventilatör devreleri değiştirilmemelidir

VİP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Entübasyon ile ilgili öneriler

Gereksiz entübasyondan kaçınılmalı

Gerekli ise tecrübeli bir sağlık personeli tarafından uygulanmalı

Oral endotrakeal, orogastrik tüpler tercih edilmeli

Kontrendikasyon yoksa, **noninvaziv mekanik ventilasyon** uygulanması tercih edilmelidir.

VİP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Ağız bakımı

• Her şiftte en az bir kez

• Diş, yanak ve dili kapsayacak şekilde

• Klorhekzidin

– VİP riskini azaltmakta

VİP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Kaf basıncının sürekli izlenmesi

• Aspirasyon önlenmesi

• Trakeal hasarın önlenmesi

VİP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Subglottik alanın aspirasyonu

• Özellikle erken başlangıçlı VİP insidansını azaltıyor

• Sürekli veya aralıklı olması ?

• Sürekli subglottik aspirasyon

– Maliyeti yüksek

– Mekanik ventilasyonun 72 saatten uzun süreceği düşünülen olgularda

VİP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Aspirasyon sistemleri ve işlemi

Açık ve kapalı aspirasyon sistemi

-VİP insidansını değiştirmemekte

Kapalı aspirasyon sistemi

-Hasta ve sağlık çalışanları güvenliği

-Dirençli mikroorganizmalar, açısından gerekli

• Ekipmanın günlük değişimi gerekli değildir

• Kirlilik ve hasar olmadıkça haftada bir değiştirilmesi yeterlidir

•İşlem eğitimli kişiler tarafından yapılmalıdır

VİP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Stres ülser profilaksisi

Sükralfat,H2 reseptör blokerleri

• ViP gelişim riski yönünden birbirlerinden farklı olmadıkları

• Sükralfat kullanımının geç dönem ViP gelişimini azalttığı

• Kanama riski yüksek olan hastalarda ise; H2 reseptör blokerleri

ViP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Enteral Beslenme

ViP gelişimini arttırıyor ancak parenteral beslenme komplikasyonları daha fazla

– Villus atrofisi

– Bakteriyel translokasyon

– İntravasküler enfeksiyonlar

Gastrik distansiyona neden olmayacak hız ve miktarda Erken trakeostomi açılması

Erken veya geç trakeostomi

- ViP insidansı ?

• Erken trakeostomi açılması için net bir öneri yok

ViP ÖNLENMESİ

II- Hasta İzlemine Yönelik Önlemler

Selektif orofaringeal ve gastrointestinal kontaminasyon

Rutin uygulama için kesin öneri yoktur

Mekanik ventilasyon süresi 48 saatten uzun olacağı tahmin ediliyorsa;

– Polimiksin,Tobramisin,Amfoterisin,3-4 gün, intravenöz antibakteriyel

İyi bir enfeksiyon kontrol ve sürveyans programı ile desteklenmelidir

Antimikrobiyal profilaksi

Tek başına rutin olarak uygulanması önerilmemektedir

VİP ÖNLENMESİ

VAP Bundle / VİP Demeti / VİP Önleme paketi

"Pratikte,

birlikte ve güvenilir şekilde uygulandığında,

hasta sonuçlarında iyileşme sağlayan,

genellikle 3-5 küçük,basit uygulama"

VİP ÖNLENMESİ

VİP Demeti

Sağlık Bakımı İyileştirme Enstitüsü (IHI-The Institute for

Healthcare Improvement)

"Ventilatör demeti"

1- Yarı oturur pozisyon (30-45 derece)

2- Günlük "Sedasyon tatili" ve günlük ekstübasyon için değerlendirme

3- Peptik ülser profilaksisi

4- Derin ven trombozu profilaksisi

VİP ÖNLENMESİ

VİP Demeti

-Yarı oturur pozisyon (30-45 derece)

-Dezenfektanlarla orofaringeal dekontaminasyon (Klorhekzidin),

-Subglottik sekresyon drenajı,

-Endotrakeal cuf basıncının takibi

-El hijyeni

-Personel eğitimi

-Yeterli sayıda personel,

-Mikrobiyolojik sürveyans ve antibiyotik kontrol politikaları

-Ventilatör devrelerinin rutin değiştirilmemesi

-Sedasyon ve weaning için standardize protokollerin belirlenmesi

-Vizitler sırasında uyum kontrolü

VİP ÖNLENMESİ

VİP Demeti

VİP önlem paketi

• 61 hastane YBÜ

– VİP hızında %45 azalma

• Tayland 18 hastane

– 12 ay içinde VİP hızında önemli azalma: 13.3/1000 ventilatör günü

8.3 /1000 ventilatör günü

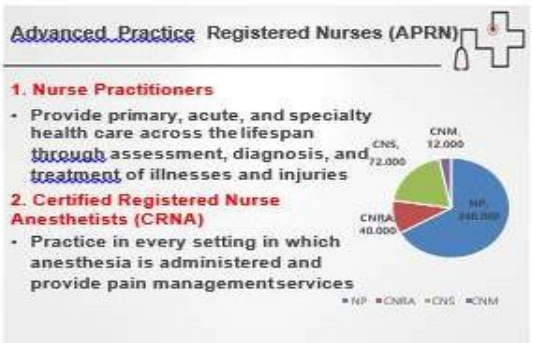
Jt Com J Qual Patient Saf 2005;31:243-248.

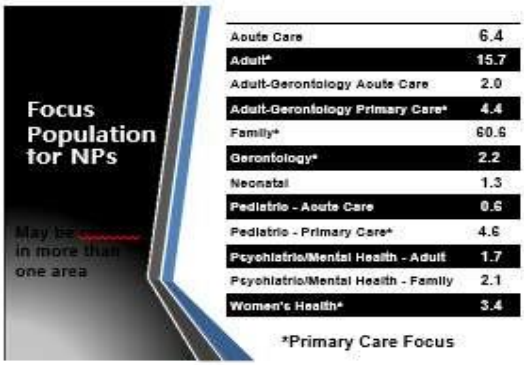
Jt Com J Qual Patient Saf 2007;33:387-394.

VİP ÖNLENMESİ

THE ROLE OF NURSE PRACTİTİONERS İN THE UNİTED STATES

Cathy Carlson, PhD, APRN, FNP-BC, RN-BC





Lack of Doctors in Primary Care

- Primary care continues to grow in the U.S.
  - Aging population
  - Fewer doctors entering primary care
    - In 2017, only 15% of doctors entered primary care programs
      - Doctors in primary care paid less
      - Most doctors want lucrative positions that pay well with greater status

NPs in Primary Care

- 85.5 percent of new graduates trained in primary care
- Roughly 2 out of 3 new NPs entering the workforce graduated from family NP programs
- Estimated that the NP profession will grow 36 percent in the next 8 years
  - 13 percent for doctors (excluding anesthesiologists and surgeons)
- Doctor shortages, especially in primary care, have become a growing concern
  - Growth of the NP profession is addressing that concern head-on
  - NPs conducted an estimated 1.02 billion patient visits last year alone

Education of Nurse Practitioners

Nursing Education

To become a Registered Nurse (RN) – licensed

X	Diploma Nursing Program (3 years)
ADN	Associate Degree in Nursing (2 years)
BSN	Bachelor's of Science in Nursing (BSN) (4 years)

Typical BSN Program

- Consists of 8 semesters (2 semesters per year)
- First 3 semesters
  - English, math, humanities, microbiology, anatomy & physiology
- Nursing begins semester 3 and continues for 5 semesters –
  - Includes a pharmacology class with pharmacology included in every class
- Must pass a licensure examination
  - Ensures minimum competency

Graduate Education for Nurse Practitioners

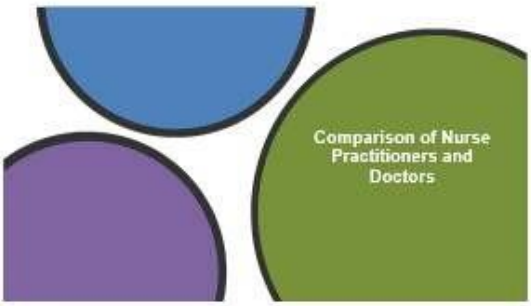
- X Certificate Programs (1-2 years full-time)
- Master's Degree Programs (2 years full-time)
- Doctorate of Nursing Practice Programs (3-4 years full-time)

Nurse Practitioner Education

- To begin Nurse Practitioner School
  - Must be a Registered Nurse (Licensed Nurse) who has graduated from
    - Bachelor's of Science in Nursing (BSN) – 4 years at a University
    - Associate Degree in Nursing (ADN) - 2 years at a College
- Nurse Practitioner School
  - ADN-to-MSN: 3-5 years
  - BSN-to-MSN: 2 years
  - ADN-to-DNP: 5-6 years
  - BSN-to-DNP: 3-4 years
  - MSN-to-DNP: 2 years

Why Move to the DNP?

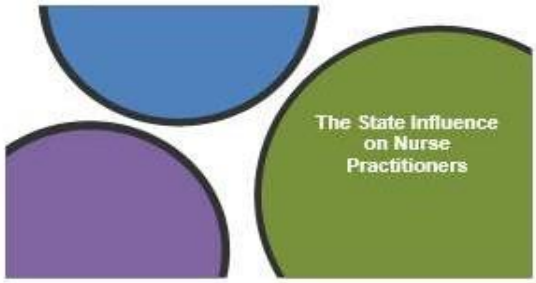
- Greater demands in healthcare to ensure quality outcomes
- Increased knowledge underlying practice, increased complexity of patient care, concerns regarding quality of care and patient safety
- Need to develop a non-research clinical doctorate to prepare expert practitioners who can also serve as clinical faculty
- Need to move in the direction of other health professions



NPs Compared to MDs (Doctors)

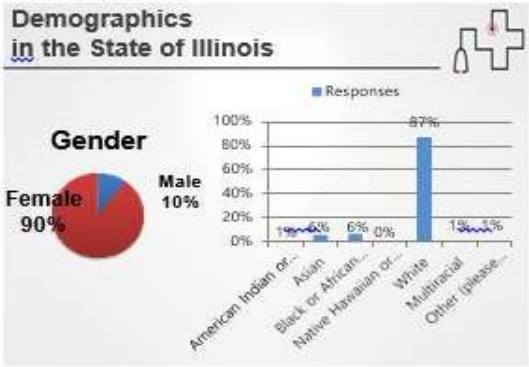
NPs	MDs
Education	**Education**
• BS (Nursing/RN)	• BS (Pre-med)
• MS or DNP (2 - 4 years)	• Medical School (4 years)
• Includes internships	• Internship (1 year)
	• Residency (Varies)
Licensing	**Licensing**
• Nursing Board Exam	• Medical board exam
• NP Certification Exam	• Specialty exam
Model of Care	**Model of Care**
• Nursing Model	• Medical Model
• Caring	• Curing

Why a Nurse Practitioner?
• NP's provide patient centered care
• NPs take the time to listen to patients' concerns, health and otherwise
• NPs concentrate on preventative health care
• NPs provide individualized, holistic (all encompassing) care


The State Influence on Nurse Practitioners

The United States/Illinois

Nurse Practice Acts
• Qualifications for licensure
• Includes APRNs
• Nursing titles that are allowed to be used.
• Scope of practice (what the nurse is allowed to do)
• Actions that can or will happen if the nurse does not follow the nursing law
State Boards of Nursing
• Protection of the public
• Competence of all practitioners regulated by the board of nursing
• Due process and ethical decision making
Nurse Practice Acts


Demographics in the State of Illinois
Gender
Female 90%
Male 10%
Responses
100%
80%
60%
40%
20%
0%
87%
6%
6%
0%
1%
1%
American Indian or...
Asian
Black or African...
Native Hawaiian or...
White
Multiracial
Other (please...

A Few Obstacles for Nurse Practitioners in Illinois
American Medical Association (AMA)
American Hospital Association (AHA)
Vs.
American Nurses Association (ANA)
American Association of Nurse Practitioners (AANP)

Full Practice Authority or Not?

In a **full-practice** state, NPs are licensed to practice autonomously and can evaluate patients; diagnose, order, and interpret diagnostic tests; and initiate and manage treatments, including the prescribing of medications.

In a **reduced-practice** state, one or more elements of NP practice—such as prescribing medications—will be limited. In general, the NP license will not permit the NP to practice fully unless he/she is partnered with a doctor with a collaborative agreement or limits the setting.

In a **restricted-practice** state, the NP license will restrict one or more elements of practice, requiring the NP to be supervised by a doctor or to practice within a hospital environment.

What is a Collaborative Agreement?

NPs will work together with the collaborating doctor in an active practice to deliver health care services

- Seeks the advice or opinion of the collaborating doctor through the mutually agreeable methods of communication, through telecommunications or electronic communications or in person
  - For consultation and collaboration on medical problems, complications, or emergencies or patient referral
- Discusses the condition of any patients for whom a controlled substance has been prescribed under delegate prescriptive authority periodically for Schedule III - V and at least once a month for Schedule II

Full Practice Authority in Illinois

Scope of Practice

- Diagnosing, treating, evaluating and managing acute and chronic illness and disease (e.g. diabetes, high blood pressure)
- Obtaining medical histories and conducting physical examinations
- Ordering, performing, and interpreting diagnostic studies (e.g., routine lab tests, bone x-rays, EKGs)
- Prescribing physical therapy and other rehabilitation treatments
- Prescribing pharmacologic treatments and therapies for acute and chronic illness (extent of prescriptive authority varies by state regulations)
- Providing prenatal care and family planning services

Scope of Practice Continued....

- Providing well-child care, including screening and immunizations
- Providing primary and specialty care services, health-maintenance care for adults, including annual physicals
- Performing minor surgeries and procedures
  - Dermatological biopsies
  - Suturing
  - Casting
- Counseling and educating patients on health behaviors, self-care skills, and treatment options

NP Scope of Practice – Prescribing

- The collaborative agreement and protocols govern the prescribing of drugs
- May prescribe drugs for treatment of patients within their specialty area of practice
- In terms of CS, NPs may order drugs from Schedules II-IV without restriction depending on the state's NPA
- Drugs, immunizing agents, tests, devices, and procedures ordered by NPs do not require a co-signature from the collaborating doctor

Scheduling of Controlled Substances in the US

Schedule I - No currently accepted medical use in the United States, a lack of accepted safety for use, and a high potential for abuse

Schedule II
- High potential for abuse which may lead to severe psychological or physical dependence

Schedule III
- Potential for abuse less than substances in Schedules I or II and abuse may lead to moderate or low physical dependence or high psychological dependence

Schedule IV
- Low potential for abuse relative to substances in Schedule V –

Schedule V
- Low potential for abuse relative to substances listed in Schedule IV and consist primarily of preparations containing limited quantities of certain narcotics

NP Care at a Glance

- Ordering, performing, and interpreting diagnostic tests
- Diagnosing and treating acute and chronic conditions
- Prescribing medications
- Managing a patient's care
- Educating and partnering with patients in healthy lifestyle choices
- Assuming complex and advanced leadership role

NPs: Over 50 years of improving patient access and quality care

Facts about NPs in the U.S.

- 95.8% of NPs prescribe medications, with an average of 23 prescriptions per day
- NPs hold prescriptive privileges, including controlled substances in all 50 states and D.C.
- In 2017, the mean, full-time base salary for an NP was $105,546
- Majority (60.8%) of NPs see 3 or more patients per hour
- Malpractice rates remain low
- NPs have been in practice an average of 11 years
- The average age of NPs is 49 years
- Most insurances including Medicare reimburse NPs at 85% of doctor fees
  - Medicaid is 100%

Benefits of NPs

- NP credibility
- Lower health-care costs
- Patient satisfaction
- Primary care shortage solution

The Future of NPs in the U.S.

- Job Growth for NPs in the U.S.
  Increased demand of the aging population for health care services and a renewed focus on preventative care
- NPs are the solution to mitigating the gap between supply and demand.
  - Roots of NPs in primary care and holistic perspectives will allow NPs to provide excellent services to even more patients
- Full practice authority in all 50 states and territories would secure this future for patients and their NPs

ULUSAL VE ULUSLARASI DÜZEYDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ VE UYGULAMALARI: ULUSAL ÖRNEKLER

Hemş. Gizem ARSLAN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, İzmir

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); hasta takibinin sürekli olarak yapıldığı, yaşamsal verilerin monitörler, ventilatörler, infüzyon pompaları gibi teknolojik cihazlar kullanılan, bilgi ve beceri gerektiren ve disiplinler arası bir ekip çalışmasının zorunlu olduğu bakım merkezleridir. Girişimsel işlemler yoğun olarak uygulanan, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu birimlerdir (Tekin 2017, Terkeş ve ark. 2018, Terzi ve Kaya 2011). YBÜ; yüksek teknoloji, pahalı ekipman, karmaşık monitorizasyon, aşırı iş gücü ve bilimsel birikimin olduğu yerlerdir (Mohammed 2004).

YBÜ Tarihçesi

Dünyada yoğun bakım, akut hayatı tehdit edici hastalıkları olan hastaların hastanedeki ayrı bir bölümde bakılması gerekliliğinin fark edilmesiyle doğmuştur. 1800'lü yıllarda Florence Nightingale ameliyat sonrası hastaların ayrı bir alanda bulunmasının avantajlarını tanımlamıştır. 1900'lerde Baltimore'daki John Hopkins hastanesinde 3 hastalık bir nöroşirürji yoğun bakım ünitesi açılmıştır. Bunu Chicago'daki prematür infant ünitesi izlemiştir. 1950'lerde mekanik ventilasyonun gelişmesiyle birlikte bu terapiyi alan hastaların belirli bir lokalizasyonda bakılması gereksinimiyle yoğun bakım ünitesi fikri gelişmiştir. Ülkemizde ilk reanimasyon servisi 1959 da Haydarpaşa Numune Hastanesinde, daha sonra 1970 yılında İstanbul Tıp Fakültesinde Dr. Cemalettin ÖNER tarafından kurulmuştur. (Çelik ve Veren 2009)

Türkiye'de ise ilk yoğun bakım servisi 4 yataklı olarak 1959'de Haydarpaşa Numune hastanesinde açılmış olan bu ünite kısa sürede 12 yataklı ve 1969'da da 1200m alana yayılan 30 yataklı yeni bir reaminasyon servisine dönüşmüştür. (Şahinoğlu 2011, Akpir 2002)

Kuruluş amaçları ve hedefledikleri tedavi planlarına göre yoğun bakımlar üç gruba ayrılmıştır.

- I. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi
- II. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi
- III. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi 2008)

Hasta kabul esasları

Etik komite tarafından hasta kabulünde standartları sağlamak amacıyla yoğun bakım ünitesine kabul kriterlerini belirlenmiştir. Oluşturulan kriterler;

1. Öncelikler modeli 2. Tanıya dayalı model 3. Objektif parametreler modeli

1. **Öncelikler Modeli:** Eğer yatak sayısı veya YBÜ koşulları (ventilatör sayısı, enfeksiyon durumu, vb.) talebe yetişemiyorsa eşit yatış endikasyonu olan hastalar içinden ilk başvuran hastaya öncelik tanınır ve aciliyet durumuna göre triaj uygulanır. Öncelik sırası şu şekildedir:
   - 1. Öncelik: YBÜ'de uygulanacak tedavilerden yarar görecek, YBÜ dışında izlem ve tedavisi mümkün olmayan kritik durumdaki hastalar
   - 2. Öncelik: YBÜ'de uygulanacak tedavilerden yarar görecek, sürekli monitörizasyon gerektiren ve her an durumu bozulabilecek hastalardır
   - 3. Öncelik: Altta yatan hastalık veya akut tablonun cinsi nedeniyle uzun dönem yaşam şansı fazla olmayan ancak akut tablonun iyileştirilmesi amacıyla yatırılan ve destek tedavilerinin kısıtlı tutulabileceği hastalardır
   - 4. Öncelik: YBÜ'ye yatış endikasyonu olmayan ve aslında yatırılmaması gereken hastalardır. (Guideline, Crit Care Med 1999)

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Yoğun bakım hemşiresi;

- Karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak,
- Hastaları sürekli izlemek,
- Kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak,
- Hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak,
- Koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.

Amerikan Hemşirelik Koleji Yüksek Öğrenim Kurumları Birliği (American Association of Colleges of Nursing) yoğun bakım hemşiresini, genel durumu kritik ve yaşamı tehdit altında olan hastanın en uygun ve doğru bakımı almasından sorumlu ve buna göre eğitilmiş, lisanslı hemşire olarak tanımlamıştır (Tekin 2017). Yoğun bakım ilkelerinin belirlenmesinde esas ilke, hasta yaşamının sürdürülmesidir (Dolgun 2016).

Yoğun Bakımda 7 C İlkesi

1. Compassion (şefkat)
2. Communication (iletişim)
3. Consideration (dikkate alma)
4. Avoidance of Conflict (çelişkiden kaçınma)
5. Comfort (konfora özden gösterme)

6. Carefulness (dikkatlilik)
7. Consistency (tutarlılık)

Yoğun bakım hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları

1.Hemşirelik Bakımı

a) Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

b) Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.

c) Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.

ç) Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

d) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.

e) Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.

f) Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

g) Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.

ğ) Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.

h) Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

ı) Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.

i) Pacemakerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

j) İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

k) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

l) Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

2.Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma

a) Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

b) Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

e) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

f) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.

g) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.

ğ) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi)

h) Acil durumlarda hekimle iş birliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir. (Yönetmelik 2011)

ULUSAL ÖRNEKLER: KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Yoğun bakım üniteleri 1852'de oluşmaya başlamasına rağmen koroner yoğun bakım üniteleri (KYBÜ)'nin oluşumu çok yakın bir tarihe 1960'lı yıllara dayanmaktadır. KYBÜ'lerinin oluşumu eksternal kardiyopulmoner resüsitasyonun doğuşu ile denk düşmektedir. (Tezol 2009)

Nüfusun yaşlanması, modern medikal yaklaşımların geliştirilmesi ile sağkalımın iyileşmesi ve kardiyak hastalıkların görülme sıklığının artışı nedeniyle, koroner yoğun bakım ünitelerine yatış ihtiyacı giderek artmaktadır. Bakım hizmetlerinin üst düzeyde verildiği koroner yoğun bakım ünitelerinde, hastalara verilen hemşirelik bakımı da ön plana çıkmaktadır. (Türen ve ark 2011). KYBÜ' leri aniden ortaya çıkan kritik kalp hastalıklarının yakından izlenmesi ya da kalp hastalıklarının seyrinde ani gelişen kritik durumların tedavisi amacıyla düzenlenmiş birimlerdir.

KYBÜ'nin uygulamaya girdiği 1960'lı yıllardan önce bu MI'den erken dönemde yitirilenlerin oranı %30'lara ulaşmaktaydı. MI geçirmekte olan hastalar bu birimlerde izlenmeye başladıktan sonra bu oran %15'lere düşmüştür (Tezol 2009). KYBÜ' lerinin esas ilkesi kardiyak rehabilitasyondur.

KYBÜ kabul edilen hastaların tanıları görülme sıklıklarına göre;

- Akut miyokart enfarktüsü (STEMI – NONSTEMI)
- Akut koroner sendrom
- Pulmoner Hipertansiyon
- Hemodinamik bozukluk
- Aritmi
- Kalp Yetersizlikleri
- Endokardit-Perikardit-Myokardit
- Kardiyak Arrest
- Kalp yetersizliği veya MI e bağlı entübasyon riskinin bulunması
- Akut solunum yetersizlikleri gibi mortalite ve morbidite riski yüksek hastalıklar

Fiziki ortamı: KYBÜ, kardiyoloji kliniğinde, riskin ve aktivitelerin en yüksek olduğu birim olarak değerlendirilmeli ve bu ünitelerde dıştan her türlü müdahaleyi engelleyecek bir kapı giriş sistemi bulunur. Yataklar arası mesafe, acil müdahaleler sırasında gerekli cihazların yatak yanına rahatlıkla yerleştirilmesine olanak sağlayacak ve ekibin müdahalesini zorlaştırmayacak şekilde belirlenir.

KYBÜ' leri birçok invaziv girişimin yapıldığı ünitelerdir. Bu nedenle ekip elemanlarının invaziv girişimler için gerekli bilgi ve beceriye de sahip olması gerekmektedir.

Ülkemiz de dahil olmak üzere birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklar tüm etnik gruplardaki erkek ve kadınlarda ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almakta ve aynı derecede önemli olarak yaşamı kısıtlamaktadır. Bu nedenle KYBH, kardiyovasküler sağlığı en yüksek düzeye çıkarma vizyonu ile birincil, ikincil ve üçüncül bakım alanlarında yer alması gereken önemli bir hemşirelik alanıdır.

Koroner Yoğun Bakım Hemşireliği

Koroner yoğun bakım hemşiresi kardiyovasküler sağlığı yükseltme, akut ve kronik durumlarda müdahale, yaşam kalitesinin sürdürülmesi için rehabilitasyon gibi çok kritik görevleri yerine getirebilecek özelliklere sahip olmalıdır. Bu özellikler kritik düşünme, araştırma, eğitim, liderlik ve klinik bakım için gerekli bilgi ve beceriyi kapsamaktadır. KYBÜ hemşiresi kardiyak anatomi, fizyoloji, fizyopatolojiyi bilmeli ve bilgisini akut ve kronik seyirde hastanın değerlendirilmesinde, tedavi ve bakımın planlanmasında kullanabilmelidir. Bu nitelikler sadece koroner hemşireliğine özel değildir fakat koroner yoğun bakım hemşireliğinin vazgeçilmezleri olarak tanımlanmaktadır.

Hemşirenin Sorumlulukları

- Monitörizasyon (Hastanın sürekli vital bulgu takibi) ve Pacemaker takibi
- Anjiografi öncesi-sonrası hasta takibi
- Mekanik ventilatöre bağlı hasta takibi (Aspirasyon, solunum modları ve kontrolü,)
- Skorlama sistemleri ile hasta takibi (Bası yarası, Ağrı, Oral Mukozit)
- Tedavi takibi (Kullanılan ilaçların güvenli, doğru olması)
- Nütrisyon takibi (Oral-parenteral-enteral beslenme)
- Enfeksiyon önlemleri ve takibi
- IABP-ECMO-Levitronix hasta takibi (Cihaz fonksiyonlarının kontrolü, komplikasyon takibi,kayıt)
- Hasta hijyeni/ Bakım planı oluşturup uygulama, sonuçlarını değerlendirme
- Aldığı-çıkardığı takibi / Ödem takibi (Kalp yetersizliği olan hastalar için primer !!!)
- İnfüzyon olarak giden ilaçların etkilerini, yan etkilerinin takibi
- Sistem muayenelerini eksiksiz olarak takibi (Nörolojik takip, solunumsal takip, kardiyovasküler takip, GİS, GÜS takibi)
- Oral mukozit tanılaması ve bakımı önemlidir. Ağız hijyenindeki eksiklik hastayı ENDOKARDİT gibi tanılarla karşı karşıya getirir!!
- Kullanılan destek cihazlarında extremite kontrolü (Dolaşım bozukluğu!)

Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan Cihazlar

ECMO (ekstrakorporeal membran oksijenasyonu): Geleneksel tedaviye yanıt vermeyen akut solunum yetmezliği ve/veya hayatı tehdit eden kardiyak performans kaybını önlemek için kullanılan, hayat kurtaran invazif bir tedavi yöntemidir. Türleri; Veno-arteriyel: Kardiyak-Pulmoner ve Veno-venöz: Pulmonerdir.

Levitronix: Devamlı sentrifugal (merkezkaç) akım ile çalışan kısa süreli olarak kullanılan mekanik dolaşım destek cihazıdır.

İmplante VAD: Sağ, sol veya biventriküler olarak 3 türü olan ventrikül destek cihazlarıdır. Yaygın olarak LVAD kullanılır. Bu cihazların kanüllerinde meydana gelebilecek herhangi bir kanama, enfeksiyon, tıkanma, kıvrılma veya yerinden çıkma gibi durumlar hastanın kaybı ile sonuçlanabilir. Hemşire bu nedenle dikkatli bir şekilde cihazların çalışma prensibini bilerek takip etmeli ve en ufak değişimi hekime bildirmelidir. (Baluniye ve ark 2018, Aydın ve Azap 2017, Yurttaş ve ark 2017)

İntraaortik Balon Pompası: Miyokarda oksijen sunumunu arttırır, sol ventrikül iş yükünü azaltır ve kalp debisini arttırır.

Swan-ganz Kateter (Pulmoner arter kateteri): Sol atrial basınç, pulmoner kapiller "wedge" basınç kardiak debi ve pulmoner arter basıncı ölçümleri yapılabilir. Aynı zamanda bu teknikle intrapulmoner şant fraksiyonu tahmin edilebilir. (Alkan 2012, Şanlı 2014)

Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan İlaçlar

- Antihipertansif ilaçlar (ß-blokör, Ca kanal blokörleri, Vazdilatörler, Diüretikler)
- İnotrop/Vazopressör İlaçlar (Dopamin, Dobutamin, Epinefrin, Norepinefrin)
- Antianjinal İlaçlar (Nitritler, ß-blokörler)
- Kalp Glikozidleri (Digoxin)
- ß-Agonistler (Dopamin-Dobutamin)
- Antiaritmik İlaçlar
- Antikoagülan ve Antitrombositik İlaçlar (Heparin, Aspirin)

Kalp hastalıkları görülme oranı yüksek olan ülkemizdeki KYBÜ'lerini değerlendirdiğimizde rakamsal olarak oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Birçok hastanede kardiyoloji kliniği ya da KYBÜ bulunmadığından KYBÜ'nde takip edilmesi gereken hastalar genel yoğun bakım ünitelerinde izlenmekte ya da başka hastanelere nakledilmektedir. KYBÜ'nde gelişebilecek her duruma hazır, pratik düşünme yetisi yeterli, özel eğitimli hemşirelerin vereceği sağlık hizmeti yaşamsal önem taşımaktadır. (Tezol 2009)

KAYNAKÇA

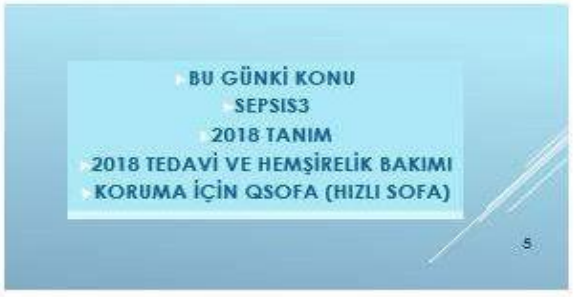
1. Akpir K. (2002)Yoğun Bakım serüverni: dün bugün. Yoğun bakım derneği Dergisi ; 6-12
2. Alkan HÖ., İntraaortik Balon Pompası ve Hemşirelik Bakımı, Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 2012; 3(3): 9-18

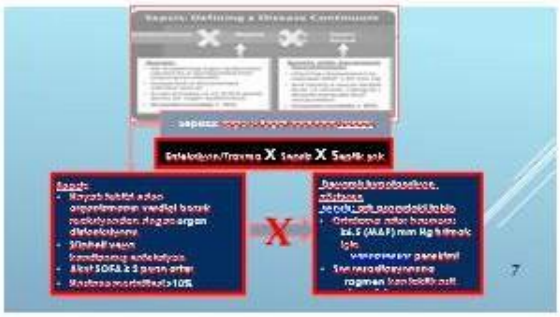
3. Aydın GÇ., Azap A., ECMO ve Enfeksiyon, Turkiye Klinikleri J Cardiovasc Surg-Special Topics 2017;9(3):332-5
4. Baluniye B., Ertürk E.B., Elbaş N.Ö., Mekanik dolaşım destek cihazları ve hemşirelik bakımı, Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2018;4(1):46-58
5. Çelik S, Veren F, (2009), Türkiye'de Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitimi, Yeni Tıp Dergisi; 26, s: 226-229
6. Dolgun G., Ülkemizde Çocuk Yoğun Bakımların Durumu, 7.Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, 2016, Kıbrıs
7. Guidelines for intensive care unit admission, discharge, and triag, Crit Care Med 1999;27:633
8. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 19.04.2011/27910
9. Mohammad Said Maani Takrouri,2004. Intensive Care Unit. The Internet Journal of Health. Volume 3,Number 2
10. Özel F., Akyol AD., Sağıt B., Yoğun Bakım Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları ile İlgili Görüş ve Düşüncelerinin İncelenmesi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2011;15(2)
11. Özer S., Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşireliğinde Etik, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(1):6-12
12. Şahinoğlu H. (2011)Yoğun bakım sorunları ve tadavileri. 5-28.
13. Şanlı M., Yoğun bakımda vasküler girişimsel uygulamalar ve akciğer destek cihazları, Bulletin of Thoracic Surgery, Sep2014, Vol. 5 Issue 3, p162-169. 8p.
14. Tekin V., Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017
15. Terkeş N., Çelik F., Taşdelen F., Kılıç MH., Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Gelişen Teknolojiyi Kullanma Durumlarının Ve Teknolojiye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2018;22(1):1-9
16. Terzi B., Kaya N., Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım Derg 2011; 1: 21-5
17. Tezol F., Hemşire Gözüyle Koroner Yoğun Bakım Sorunları, Turkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics 2009;2(2):149-54
18. Türen S., Işık FÇ., Morgül NU., Atakoğlu R., Koroner Yoğun Bakımda Kalp Yetersizliği Hastaları İçin Belirlenen Hemşirelik Tanıları ve NANDA'ya Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Journal of Cardiovascular Nursing 2017;8(17):115-120
19. www.tkd.org.tr Erişim Tarihi: 22.11.2018
20. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi 28223*25.07.2008

21. Yurttaş A., Öztürk Ö., Kavuran E., Sol Ventrikül Destek Cihazı (LVAD) Uygulanan Hastaların Retrospektif Analizi, Journal of Cardiovascular Nursing 2017;8(15):14-19

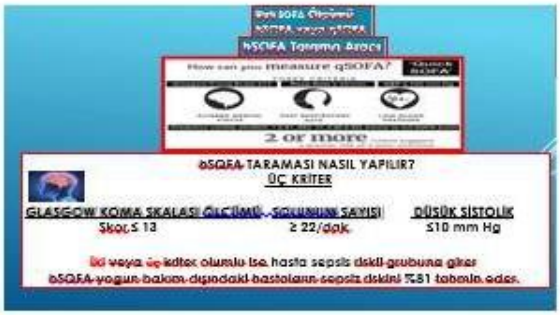
ULUSLARASI ÖRNEKLER: YOĞUN BAKIMDA SEPTİK ŞOK YÖNETİMİ

Prof. Dr. Ayhan LASH




Enfeksiyon/Travma X Sepsis X Septik şok
X
7

Amerikan Kritik veya Yoğun Bakım Hemşireler Derneği
hSOFA veya hSOÇT
Sepsis ihtimalini tahmin eder
hSOFA
Organ çöküntü ölçeği(aynası)
Sepsis ihtimali taraması için kolay bir ölçek
hSOFA iki veya daha fazla skoru: sepsis riski:
%54 hassasiyet (sensitivity)
% 67 spesifiklik göstermiştir.
SIRS ise % %91 hassasiyet fakat %13 spesifiklik gösterir.
8


hSOFA Tanımı Ayarı
How can you measure qSOFA?
2 or more
qSOFA TARAMASI NASIL YAPILIR?
ÜÇ KRİTER
GLASGOW KOMA SKALASI ÖLÇÜMÜ
Skor ≤ 13
SOLUNUM SAYISI
≥ 22/dak
DÜŞÜK SİSTOLİK
≤10 mm Hg
İki veya üç kriter olumlu ise hasta sepsis riski grubuna girer
qSOFA yoğun bakım dışındaki hastaların sepsis riskini %81 tahmin eder.

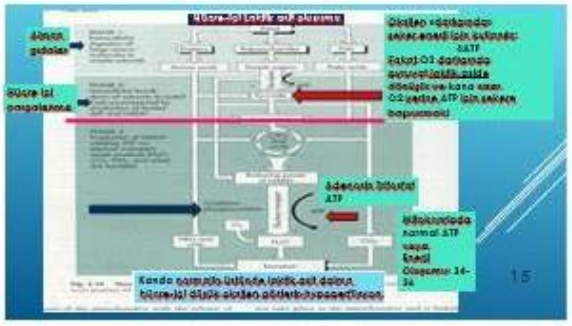
GLASGOW KOMA SKALASI
GÖZ KONUŞMA VE MOTOR
REAKSİYONLAR
Behaviour
Response
Eye Opening Response
4. Spontaneously
3. To speech
2. To pain
1. No response
Verbal Response
5. Oriented to time, person and place
4. Confused
3. Inappropriate words
2. Incomprehensible sounds
1. No response
Motor Response
6. Obeys command
5. Moves to localised pain
4. Flex to withdraw from pain
3. Abnormal flexion
2. Abnormal extension
1. No response
10

2018 SEPSİS TEDAVİ KLAVUZU
İLK ÜÇ SAAT İÇİNDE
AŞAGIDAKİLERİN ÖLÇÜMÜ
KAN LAKTİK ASİT
KAN KÜLTÜRÜ
SONUÇLARA GÖRE
GENİŞ SPEKTRUMLU ANTİBİOTİKLER-- MÜMKÜNSE İLK BİR SAAT İÇİNDE
HYPOTANSİYON VE KAN LAKTİK ASİT ≥ 4 MMOL/L VAR İSE: 30 ML/KG KRİSTALOİD SIVI
11

İLK ALTI SAAT İÇİNDE
3. HYPOTANSİYON (hypoperfusion) DEVAM EDİYORSA:
VASOPRESSÖR: AMAÇ: map ≥ 65 mg hg (NOREPİNEFRİN) (AMAÇA ULAŞMAZSA-- EPİNEFRİN)
BAŞARI YOKSA
2. KAN LAKTİK ASİTİ TEKRARLA
Kanda laktik asit pozitifse ve DEVAMLI
HİPERLAKTATEMİ VARSA
TEKRAR GENEL TANIM YAP VE HASTA DOSYASINDA KANITLAT
AŞAGIDAKİLERİN AZ İKİ TANIMI YAP
* MERKEZ VEN BASINCINI (CVP) ÖLÇ
* MERKEZ VEN OKSİJEN DOYUMUNU ÖLÇ
* YATAK BAŞINDA KARDİOVASKULAR ULTRASOUND ÖLÇ
*SIVIYA REAKSİYONU ÖLÇ: PASİF BACAK KALDIRMA ÖLÇÜMÜ
TEKNOLİK ÖLÇÜM: EĞER KARDİYAK BOŞALIMA SIVI CEVABINA SIVI TEDAVİSİNE CEVAP ÖLÇMEK DEMEKTİR
(YouTube: The Passive Leg Raise Maneuver Professors Monnet and Teboul)

ÖZET OLARAK
İLK ÜÇ SAAT ÇOK ÖNEMLİ
ANTİBİOTİK TEDAVİSİ
SIVI TEDAVİSİ
SIVI SAAT İSE VASOPRESSORLER İLE TANSİYONU 65 VEYA ÜSTÜNDE
GERİSİ HEP TANIM
13

• NEDEN LAKTİK ASİT?
• Kanda LAKTİK ASİT indirek olarak hücre-içi hypoperfuzyon gösterir!
• Etken birkılavuzdur!
• Laktik asit takibi mortaliteyi azaltmıştır
14


Hücre-içi laktik asit oluşumu
15

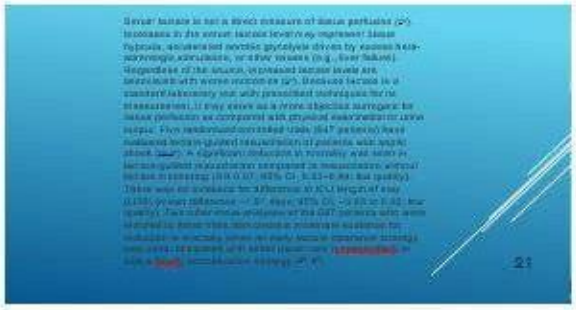
Sepsis ve Septik Şok Cep Kartı
16

KISA Septik Şok İSTATİKLERİ
17

HEMŞİRELİK BAKIMI
HASTA VE AİLESİNE DEVAMLI DESTEK
BİLGİ VERMEK
ZİYARET KOLAYLIĞI
HASTA RAHATLIĞI: CİLT KORUNUMU, STRESS ÜLSERİ KORUNMASI VE TAKİBİ
ERKEN ENTERAL BESLENME: C VİTAMİNİ DESTEĞİ, (OMEGA3)
TEKNOLİJİK ÖLÇÜM: EGDE KARDİYAK BOŞALMA %10 ÇOĞALMIŞ İse SIVI TEDAVİSİNE CEVAP OLUMLU DEMEKTİR
TIBBİ VE DİĞER DİSİPLİN ÜYELERİ İLE YAKINDAN İLETİŞİM
PALLİATİF BAKIM PRENSİPLERİ
18

SEPSİSDEN ŞİFA BULMA KAMPANYASI
2017
survivingsepsis.org
http://www.survivingsepsis.org/News/Pages/Surviving-Sepsis-Campaign-Outlines-a-Road-Map-for-the-Future.aspx
Surviving Sepsis Campaign Outlines a Road Map for the Future
19

TEŞEKKÜR EDERİM
20


21

HEMŞİRELİK VE ULUSLARARASI SAĞLIK POLİTİKALARI: KOSOVA

Prof. Dr. Fetije HURUGLICA

Introduction

- Kosova –extend in the Balkan peninsula of the south-eastern Europe, with the territory of 10,908 km²;
- Based on census in 2011 Kosovo has estimated 1.8 million inhabitants.
- Kosova is characterized with youngest population in Europe.
- Over half of the population is under 25 years of age;
- 28.2%-under 15 years
- 64.8%-are between 15-64 years
- 7% of population is over 64 year
- Women of childbearing age(15-45 years) constitute estimated 48% of the female population.

Health system

- Treatment in Kosovo is provided through the network of health institutions organized at three levels:
  - primary
  - secondary
  - tertiary
- Health care is provided in the form of inpatient, outpatient, home and emergency services
- Services are provided by public, private and public-private partnership institutions.

Health system - Primary Health Care

- Responsible for health promotion, prevention, early detection, diagnosis, treatment and rehabilitation of diseases, disorders and injuries, including minor surgical interventions based on the family medicine concept.
- The public PHC network in Kosovo consists of 429 institutions, out of which 29 are Main Family Medicine Centre's, 166 Family Medicine Centers and 234 ambulatory care clinic
- **Maternity exists in 15 MFMC**

Health system - Private sector

- In addition to public health institutions, health care in Kosovo is also provided in 1,421 licensed private health institutions,
- 905 are PHC institutions.
- Private practice in the health sector is based on the principle of full equality with the public health sector.
- MoH / Division of private practise / 2013
- Law on Health, No. 04/L-125

Financial resources

- The health sector in Kosovo is largely funded by income tax, fees and co-payments, while private sources contribute to approximately 40%.
- Government spending on health in 2013 was **€152 million**, 2.8% of GDP or 86 € per citizen per year
- **PHC** is financed through transfers from the central budget to municipalities in the form of health grants for provision of PHC services, which includes 30% of the health budget.
- **SHC and THC** are financed by the Ministry of Health, amounting to 70% of health spending
- Supported by donor funds (direct support of projects) and patient contribution in the form of copayments, payments for medicines and health care services

Financial resources

- In the public sector
- 42% of the budget is spent for salaries,
- 43% for goods and services,
- 2.81% for subsidies and transfers
- 11.42% for capital investments.

Human capacities

- The overall PHC is number of employees 5,453 from which 4,579 are medical staff and 842 non-medicalstaff
- Medical staff :
- 1,326 are doctors (476 family medicine specialists)
- 3,050 are nurses from which 2,118 are family trained nurses.
- The number of doctors for year 2013 in secondary and tertiary health institutions was 1,441, and the number of nurses was 3,966.
- So, in 2013 Kosovo had 2,767 physicians and 7,016 nurses employed in the public sector.
- In private health institutions there are 3,472 employees, from which 1,806 are physicians and 1,666 nurses.
- **Compared to EU and the European Region, Kosovo has a low number of doctors and nurses**

Perinatal care services

Perinatal care services is provided in:

- 15 maternity on PHC
- 7 General Hospitals
- GYN/OBS Clinic/HUCCK
- Neonatology Clinic/HUCCK

Nursing Education in Kosova

Until 2002

Nursing education was organized in secondary level schools

In year 2003

Establishment of the Department of Nursing and Midwifery, which provides a Bachelor level education

CCNE

- In October 2004 the Centre for Continuing Nursing Education (CCNE) was established based on the Administrative Instruction (Health) 28/2004 issued by MoH in Kosova, with the aim of having impact in development of nursing by means of coordinating and implementing institutionalized continuing nursing education programs in Kosova.
- CCNE provides a complementary training program for nurses and midwifes, who work in public sector in Primary, Secondary and Tertiary Health Care.

The goal of CCNE

- Goal: Through continuing education to influence in developing nursing competences.
- Objectives for the programs provided are upgrading nurses` knowledge and skills in order to develop nursing towards on independent profession in Kosova with high ethical values and principles.

Establishment of regional Training Centres

- Establishment of 24 learning centers in MFHC in PHC
- Establishment of 8 learning center's in UCCK and Regional Hospitals
- Monitoring of theoretical and practical part for ToN during professional upgrading.

Main training programs implemented during 2001-2008

- With the Support of Finnish Government during the years 2001 -2007 two projects in nursing have been implemented
- 2001-2003: Training program for 53 Family Nurse Trainers -70 ECTS
- 2004-2007: Training program for 40 Nurse Teachers -120 ECTS

Current Training programs in CCNE\

- Training Program for Family Nursing - 6 months intensive course with 30 ECTS
- Training Program "Nursing Theory and Clinical Practice" 6 months intensive course for secondary care nurses with 32 ECTS
- Short intensive specific courses, 3 weeks with 3 ECTS

Upgrading course
Content of Training – Nursing Theory and Clinical Practice

- Orientation in upgrading Course 1 ECTS;
- Communication Skills 1 ECTS
- Professional and Ethical Issues in Nursing 1 ECTS;
- Health Promotion 1 ECTS;
- Prevention and Infection Control and Transmitted Disease 1 ECTS
- Nursing in Context Clinical Nursing Practice 10 ECTS;
- First Aid 1 ECTS;
- Patient Education 3 ECTS;
- Drug Care and Drug Calculation 3 ECTS;
- Elective Studies 1 ECTS;
  - Pediatric Nursing
  - Intensive Care
  - Psychiatric Nursing
  - Reproductive Health
  - IT Skills

Collaboration

MoH -Nursing Division &CCNE collaborates closely with health care institutions of all levels as well other governmental and non-governmental organizations involved in health care development (WHO, UNICEF, WB, 9Eylul University, Edirne Hospital, Kosovo Nurse Association's ect.)

- Department of Nursing and Midwifery- UP-MF and private College (6)
- International Institutions by organizing video Conferences through Telemedicine Centre

Periodical Nursing Journal since 2005-2010

Achievement's in Nursing

- Chamber of Nursing established in January 2015 according to the low of the Professionals Chambers in Kosova (OIK)
- 2017At the 7th Assembly, Minister Brahmani handed over to the chairman of Chamber, the decision on the transfer of full competences for the re-licensing of nurses, a process that will be done by the Nursing Chamber

Chamber of Nurses, Midwives and Other Health Professionals Responsibilities

- improving the quality of health care in general;
- protection of professional interests; promoting the interests of patients;
- providing high professional standards in health care;
- and exercising many other responsibilities.

- 1. Until September 2018 are licensed – 26,483 health professionals., With secondary nursing, midwifery, and other health professionals.
- 2. With Nursing Bacelor, and Other Professionals – 1822.
- 3. Re-licensed from this general number are – 8066 until September 2018 and continues Licensing on the expiration of the License and each Health Professional must have Continuous Professional Education and according to the administrative instruction must have a minimum of 100 accreditation points for 3 years in order to receive the Reincarnation.
- 4. Number of Graduates in Kosovo over the years including Private Institutions with Bacelor is approximately – 2700
- 5. Regarding the number of staff in the state institutions is not large for the small budget and other problems.

What's left:

- Of course a lot of challenges
- theory of nursing, visions and ideas should move into practice and backwards as continuing learning processes
- Relations and cooperation with other important players in healthcare should be tightened

Nursing in Kosovo

What's left?

- Nursing Protocols are messing.
- Local nursing standards are not in place.
- Training programs for specific field in nursing (transfuzer, perfussionists neonatal nurse, ect...

Thank you!

SÖZEL BİLDİRİ

TAM METİNLER

Bildiri No: S-1

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Mevlüde Ergen 1, Fatma Arıkan 2

[1] Özel Antalya Memorial Hastanesi
[2] Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

GİRİŞ: Kanser, hastanın fonksiyonel yetenekleri, beden fonksiyonları, görünümü gibi birçok yönleriyle bireylerin yaşamının etkileyen, önemli, yaşamı tehdit eden (Schofield, Carey, Bonevski ve Sanson-Fisher, 2006; Loughery ve Woodgate, 2015), sadece hastaları değil aynı zamanda onların bakıcılarını, aile üyelerini ve yakın arkadaşlarını da etkiler (Sklenarova, Haun, Krümpelmann, Friederich, Huber, Thomas ve Hartmann, 2015). Aynı zamanda kanser aile hastalığı olarak da kabul edilen bir hastalıktır (Hodgkinson, Butow, Hobbs ve Wain, 2007). Bu hastalığa bağlı gelişen korku, gelecek kaygısı ve stres; hasta, aile ve arkadaşlarının yaşamlarını zorlayan bir sürece sebep olabilmektedir (Çivi, Kutlu ve Çelik, 2011).

Bakım veren; yaş, tıbbı durumlar, kronik yaralanma, uzun dönemli hastalık ya da yetersizlik nedeni ile eşlerine, çocuklarına, anne-babalarına ya da diğer aile üyelerine sağlık bakım lanlarında ya da evde bakım sağlayan bireydir (Bektaş ve Can, 2014). Bakım sunma süreci, hastaların aktivitelerini ve sorumluluklarını üstlenmeyi içerir. Bakımın amacı, en iyi düzeyde semptom kontrolünü sağlamak, fiziksel ve duygusal acı çekmeyi en aza indirmektir (Schofield vd, 2006; Kim ve Schulz, 2008; Yıldırım, Kaçmaz ve Özkan, 2013).

Destekleyici bakım, hastanın bakım gereksinimlerinin hasta merkezli yaklaşımla belirlenmesi ve etkin biçimde karşılanması olarak tanımlanabilmektedir (Maguire, Papadopoulou, Kotronoulas, Simpson, McPhelim ve Irvine, 2013). Kanser hastalarının ve bakım verenlerinin sıklıkla günlük yaşam aktivitesini sürdürme, kanserin nüks riskine ilişkin bilgi, beden imajı, cinsel yaşam, finansal durum, ilaçlar ve ilaç tedavisi gibi karşılanmamış destek bakım gereksinimleri olduğu bildirilmektedir (Girgis, Lambert ve Lecathelinais, 2011; Jansen, Van Uden-Kraan, Van Zwieten, Witte ve Verdonck-de Leeuw, 2015).

Onkolojide çoğu araştırma bakım verenlerin, aktif tedavi sırasında veya hastanın yaşam sonunda bakım sağlama tepkisine odaklanmış (Arora, Finney Rutten, Gustafson, Moser ve Hawkins, 2007; Given, Sherwood ve Given, 2011; Northouse, Katapodi, Schafenacker ve Weiss, 2012), bakım verenlerin karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyaçları nadiren değerlendirilmiştir (Girgis vd., 2011). "Karşılanmamış ihtiyaç" kavramı nerede desteğe ihtiyaç olduğunun tanımlanmasına yardım eder ve ihtiyacın karşılanmasını kolaylaştırır. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin tanımlanması hastaların yaşam kalitelerinde iyileşmeye katkı sağlayabilecektir (Sklenarova vd., 2015). Literatürde bakım verenlerle ilgili çalışmalar bakım verenlerin yükü, bakım verme stresi ve bakım verenlerin yaşam kalitesi üzerinde yoğunlaşmıştır (Kim ve Schulz, 2008; Minaya, Baumstarck, Berbis, Goncalves, Barlesi, Michel, ... ve Auquier, 2012; Taşdelen ve Ateş, 2012; Karabuğa ve Pinar, 2013; Kahriman ve Zaybak, 2014). Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini inceleyen

çalışmalar sınırlı sayıdadır (Girgis vd., 2011; Sklenarova vd., 2015; Lund, Ross, Petersen ve Groenvold, 2015).

Bakım Verme Kavramı

Bakım kavramının Türk Dil Kurumu' ndaki tanıma göre, herhangi bir şeyin iyi durumunun değişmemesi için gerekli olan tüm gereksinimlerin sağlanması ve giderilmesidir. İngilizcede 'care' kavramı koruma, sakınma, dikkat, kaygı anlamlarına gelmektedir (Altiok, Şengün İnan ve Üstün, 2011). Bakım çok boyutlu bir kavramdır, bireylerin kültürleri, değer yargıları, deneyimleri ve hastalarla olan ilişkileri bunu etkilemektedir (Altıok vd., 2011; Girgis vd., 2011).

Bakım verme, bakım sunma faaliyetlerini ve sorumluluklarını üstlenme sürecidir. Bu süreç genelde hasta kişinin tanısıyla, hastalık süreciyle ve hastanın hastalığının giderek kötüye gitmesiyle tam gün sorumluluk haline gelebilmektedir (Uğur ve Fadıloğlu, 2006; Girgis vd., 2011; Oberoi, White, Jefford, Giles, Bolton, Davis ... ve Kay, 2016). Bakım vericiler; hastanın bakımını yapmak ya da izlemekten sorumlu olan kişiler, evde bakım hizmetlerinde fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları değerlendirebilen kişilerdir. Tüm bunlardan birinci derece sorumlu olan kişiye de primer bakım verici denilmektedir. Primer bakım verici dört grubta incelenir; birinci tip bakım verici; tüm bakımın uygulanması ve izleminden sorumlu, ikinci tip bakım vericiler; bakımdan sorumlu kişiler olup dışarıdan, informal destek kaynaklarından destek almakta, üçüncü tip bakım vericiler; hem formal hem de informal kaynaklardan destek alan, dördüncü tip bakım vericiler ise; bakımdan tamamen sorumlu olan kişilerdir (Uğur ve Fadıloğlu, 2006; İnci ve Erdem, 2008).

Bakım veren olmak, seçilemez veya planlanamaz bir durumdur. Bakım gerektiren hastalığın seyri ile belirlenmektedir (Girgis vd., 2011; Oberoi vd., 2016). Bakım, ev işleri gibi her zamanki aile aktivitelerinin de ötesine geçebilmektedir (Given vd., 2011) ve kanser hastalarının bakımı, hastalığın aktif tedavisinden sonra da devam etmektedir (Hodgkinson vd., 2007). Bakım veren birçok kişi bu süreci; işsizlik, ev işleri, ebeveyn rolü gibi sorumluluklarla birlikte yürütmek zorunda da kalmaktadır (Uğur ve Fadıloğlu, 2006; Girgis vd., 2011; Oberoi vd., 2016).

Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Kanser hastalarına çoğunlukla tedavisi sırasında ve sonrasında bakım aile üyeleri tarafından verilmektedir (Segrin, Badger, Dorros, Meek ve Lopez, 2007; Braun, Mikulincer, Rydall, Walsh ve Rodin, 2007). Çünkü bakım verme kültürel bir çevre olan aile içinde öğrenilmektedir (Bektaş ve Can, 2014). Ailede bakım sorumlulukları; banyo yaptırma gibi hastanın fiziksel ihtiyaçlarını gidermek, evin günlük işleri, hastanın ostomi torbası değişimi gibi teknik işler ve hasta olan kişiyi gerek acil gerekse rutin hastaneye götürmekten oluşmaktadır. Aile üyeleri, ailenin hasta üyesine bakım verme konusunda önemli rol almış olsalar da, kültürel ve ekonomik şartların değişmesi ile bakım verenin rolü zorlaşmıştır (Zarit, 2004; Given vd., 2011; Maguire, Papadopoulou, Kotronoulas, Simpson, McPhelim ve Irvine, 2013).

Bakım verme ve alma işi, verici kişinin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun süreci olan bir zorunluluğa dönüşmekte, bakım vericinin aile ilişkileri, çalışma, eğlence,

sosyal yaşam rolleriyle bakım rolleri arasında uyum sorunu yaşanmaktadır. Bakım vericide psikosomatik hastalık, anksiyete ve depresif semptomlar artmakta ve kişinin yaşamını zorlaştırmaktadır (Silver ve Wellman, 2002; Erdoğan ve Yavuz, 2014). Ayrıca bakım verme süreci, kanser hastasının uzun süren hastalık sürecinde hastaya gerekli ilgi ve desteği sağlama, bazen de günlük yaşam aktivitelerini kapsayan destek verme veya hastaya farklı gereksinimlerinde yardım etme tam zamanlı bir iş haline gelmektedir (Kim ve Schulz, 2008; Girgis ve Lambert, 2009). Yani haftalık bakım verme saatinin ortalama 40 saatin üzerine çıktığı ve bunun sonucunda işsizlik yaşadıkları bildirilmektedir (Bektaş ve Can, 2014).

Bakım verenler, bakım verme sürecinde eğitim almamış ya da az bilgi ve kaynağa hakim olabilmektedirler (Van Ryn, Sanders, Kahn, Van Houtven, Griffin,Martin, ... ve Rowland, 2011). Bu da bakıcıların kanser bakımıyla ilgili deneyimleri, özellikle bilgi tedarik etme ve kanser yörüngesinin farklı aşamalarında sağlık uzmanları tarafından duygusal destek konularında karşılanmamış ihtiyaçlarını ortaya çıkarmaktadır (Morasso, Capelli, Viterbori, Di Leo, Alberisio, Costantini, ... ve Tirelli, 1999). Bakım verenler; denetleme, sosyal destek sağlama, izleme, önceden tahmin etme, yorumlama, karar verme, savunma, koordine etme ve problem çözme becerilerine ihtiyaç duyabilmektedirler (Schumacher, Stewart, Archbold, Dodd ve Dibble, 2000).

Onkolojide destekleyici bakım, kanser tanısından önce, tanı ve tedavi boyunca, iyileşme ya da palyasyonda, terminal dönem veya yas sürecinde hastanın ve ailesinin baş etmesine yardım etmektedir. Aynı zamanda tedavinin yararlarını en üst düzeye çıkarmak ve hastalığın etkileriyle mümkün olduğu kadar kaliteli yaşamak için hastaya yardım eden aktiviteleri ve sağlık hizmetlerini de içermektedir (Yıldırım vd., 2013; Sklenarova vd., 2015). Kanser hastalarının ve bakım verenlerinin, hastalık ve tedaviyle başetmede yardım gereksinimleri orta veya yüksek düzeydedir. Bu nedenle etkili, yüksek kaliteli kanser bakımı sadece anti-kanser tedavinin uygulanmasıyla sınırlandırılmamaktadır (Schofield vd., 2006). Hastaların ve bakım verenlerinin destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemek, hastalığa bağlı stresi ve bakımdan memnuniyetsizliği azaltacak, yaşam kalitesini yükseltecek, sağlık harcamalarının artmasını önleyecektir (Maguire vd., 2013).

Bakım verenler, kanserli hastaya bakım verirken kendi gereksinim ve duygularını önemsememektedirler. Ayrıca kendi sorumluluklarını da tam olarak yerine getiremeyebilirler. Bu süreçte sağlıklarını korumaları için; aktif olmak, yediklerine dikkat etmek, yeterli uyumak, yeterli istirahat, sağlık kontrollerini yaptırmak, mola vermek, sınırların farkında olmak, günlük tutmak, aile üyelerini ve arkadaşları aramak, spiritüel yönü geliştirmek, duygu ve kaygı ile ilgili sağlık personelinden yardım almak, bakım verenlerle ilgili destek gruplarına katılmak, akraba ve arkadaşlarla görüşmek, bakım programları hakkında bilgi edinmek, kişinin kendi haklarını bilmesi gerekmektedir (Bektaş ve Can, 2014). Güncel kanıtlar bakım verenlerin hasta ile ilişkili destekleyici bakımda, kanser alanlarında duygusal / ruhsal, fiziksel ve profesyonel bakımla ilgili bilgili olması gerektiğini önermektedir (Girgis vd., 2011).

SONUÇ: Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin tanımlanması hastaların yaşam kalitelerinde iyileşmeye katkı sağlamaktadır. Bunun için bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi önerilmektedir.

ALANA KATKI: Sağlık profesyonelleri tarafından, bakım verenlere uygun girişimlerin planlanması ve daha sonraki aşamada yapılacak girişimlerin sonuçlarının değerlendirilmesi için karşılanmamış bakım gereksinimlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin ölçülmesi, bu gereksinimlerin ne derece karşılandığının belirlenmesine ilişkin farkındalığın artmasına ve hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacaktır.

PARLAK NOKTA (HİGHLİGHTS): Kanser hastasına bakım veren kişi önemlidir. Bakım verenin destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Kanser hastasının kaliteli bakım alması bu sürece bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: { Bakım veren, kanser, destekleyici bakım, hemşirelik}

Bildiri No: S-2

Lisansüstü Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Bir Metafor Analizi

Öznur USTA YEŞİLBALKAN, Derya ÇINAR, Ayfer KARADAKOVAN

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada; lisansüstü eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin algılarının geliştirdikleri metaforlar yoluyla analiz edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmanın tipi; karma (nitel-nicel) ve tanımlayıcıdır. Örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü 85 lisansüstü hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum onayı ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Veriler; "Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Soru Formu kullanılarak toplanmıştır. "Yarı Yapılandırılmış Soru" formunda öğrencilere hemşirelik mesleğine ilişkin algılarını belirlemek için "Hemşire .....gibidir. Çünkü……" şeklinde açık uçlu soru sorulmuştur. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; nitel (içerik analizi) ve nicel araştırma veri analizi yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmanın bulgularına göre, lisansüstü hemşirelik öğrencileri "hemşirelik mesleği" kavramına ilişkin olarak toplam 50 metafor geliştirdi. Metaforlar, on üç kavramsal ortak özelliklere bağlı olarak kategorize edildi.

SONUÇ: Metaforlar; hemşirelik mesleğine bilişsel algılarla çok yönlü bir anlam kazandırmak, tanımlamak ve yeni anlayışlar geliştirmek için güçlü zihinsel bir araç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, hemşirelik mesleği, metafor, lisansüstü eğitim öğrencisi.

ABSTRACT

OBJECTIVE: In this study; it is aimed to analyze by means of the metaphors developed by the perceptions of the nursing profession of the nursing students receiving the postgraduate education.

MATERIAL and METHOD: The type of study; mixed (qualitative-quantitative) and descriptive. A total of 85 nursing students volunteer participated in the study. The ethics committee, the approval of the institution and the participants were taken written approval before the investigation. Data;

Information was collected using the "Information Form of Introducing Features" and "Semi-structured Questionnaire". In the form of a "Semi-structured Question", it is like "Nurse " to determine the perceptions of students about the nursing profession. Because "the open-ended question was asked. In the evaluation of research data; qualitative (contentanalysis) and quantitative research data analysis methods were used.

RESULTS: According to the findings of the research, the graduate nursing students developed 50 metaphors regarding the concept of "nursing profession". Metaphores were categorized according to thirteen conceptual common features.

CONCLUSION: Metaphores; it can be used as a powerful mental tool to give a multifaceted sense of cognitive perceptions to the nursing profession and to develop new understandings.

KeyWords: Nurse, nursing, metaphor, postgraduate nursing student

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu metaforu mecaz sözcüğü ile eşanlamlı olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre metafor/mecaz; "bir ilgi veya benzetme sonucu gerçek anlamından başka anlamda kullanılan söz" veya "bir kelimeyi veya kavramı kabul edilenin dışında başka anlamlara gelecek biçimde kullanma" dır(1). Metaforlar, insanların belli bir olguyu başka bir olgu ile görmesini sağlayan zihinsel modellerdir (2). Bir olgu ya da kavramın nasıl algılandığını benzetme yoluyla bilinen kavramlar olarak ifade edilmesidir (3). Bu süreçte ilk olarak anlamlandırılmak istenen soyut bir olgu ya da kavram, bu olgu veya kavramı anlamlandırmada kullanılan somut bir olgu ve son olarak iki olgu arasındaki benzeşmeler değerlendirilir (4).

Metaforlar; hemşirelere "beceri, bilgi ve tutumlarını daha iyi anlama, bu özellikleri birleştirerek davranışlarına ve yaşamlarına yansıtma, düşüncelerini ve duygularını yaratıcılıkla ifade etmenin bir yoludur"(5). Hemşirelik mesleğinin metaforlar yoluyla incelenmesi hemşirelik mesleğini tanımlamak, anlamak ve keşfetmek için eşsiz bir fırsat sunar. Metaforlar yoluyla hemşirelik mesleğine çok yönlü bir anlam kazandırma ve yeni anlayışlar geliştirmenin yanısıra, uygulamalarını nasıl tanımladıklarını, öncelik verdiklerini ve içselleştirdiklerini anlamak için güçlü bir kazanç elde edilebilir (6). Sharroff hemşirelerin metafor algılarını; hemşirelik uygulamaları ile belirsizlik ve karmaşıklıklara bir pencere olarak tanımlamıştır (5). Hemşirelerin farkındalığını arttırmaya ve hemşireliğe odaklanan, hemşirelik sürecinde iyileştirici bakımla ilgili ahlaki etik kavramlarına yönelik birçok metafor çalışması yapılmıştır (5, 7-11). Bu çalışma Türkiye' de lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin "*hemşirelik mesleği*" kavramına ilişkin algılarını belirlemek için metafor analizi yapılan ilk çalışmadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma; karma tipte (nitel ve nicel bir çalışma modeli kullanılarak) tanımlayıcı bir araştırmadır. İzmir' de bir üniversitenin lisansüstü hemşirelik öğrencileri ile 25 Haziran-25 Ağustos 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklemini; amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 85 lisansüstü hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Veriler; araştırmacılar tarafından alan yazın taranarak hazırlanan "Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Soru Formu" kullanılarak katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmanın amacı açıklandıktan ve katılımcılardan yazılı onam alındıktan sonra toplanmıştır. Bu amaçla; öğrencilerden 'Hemşire..... gibidir. Çünkü ..... '' sorusunu tamamlamaları ve tek bir metafora odaklanarak düşüncelerini yazmaları istenmiştir. Metafor konusu ile ilgili "…gibidir" ifadesi kaynak oluştururken, çalışmada "çünkü…" ifadesi, katılımcıların makul bir temel veya neden ile kendi

algılarını yansıtmalarına fırsat vermek için kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; katılımcılar tarafından üretilen metaforlar verileri sınıflandırma, kategorize etme, geçerlik ve güvenirliği sağlama ve verilerin istatistiksel analizi işlem basamakları kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların % 93.7' si kadın, yaş ortalaması 27±4.73, %67.1' i bekar, %81' i yüksek lisans öğrencisi ve %40.5' i klinisyen olarak çalışmaktaydı. Öğrenciler hemşirelik mesleğine ilişkin 50 adet metafor üretmişlerdir. En fazla üretilen iki metafor *"anne"* (n=7, %8.8) ve *"melek"* (n=7, %8.8) ifadeleridir. Bunu sırasıyla; *"köle"* (n=4, %5) ve *"İsveç çakısı"* (n=4, %5) metaforları takip etmektedir.

Katılımcılar tarafından üretilen metaforlar ortak özelliklerine göre 13 kavramsal kategori altında gruplandırılmıştır. "Tamamlayıcı" kategorisinde 18 (%22.7) öğrenci tarafından en yaygın kullanılan metaforlar; "anne" ve "İsveç çakısı", "Fedakar" kategorisinde 10 (%12.6) öğrenci tarafından "anne" ve "aile", "Yardımsever" kategorisinde 10 (%12.6) öğrenci tarafından "melek", "Bilgi/ güç kaynağı" kategorisinde 9 (%11.3) öğrenci tarafından "robot", "Yarar sağlayıcı" kategorisinde 8 (%10.1) öğrenci tarafından "ağaç", "Çalışkan" kategorisinde 6 (%7.5) öğrenci tarafından "arı", "Profesyonel" kategorisinde 8 (%10.1) öğrenci tarafından "profesyonel" ve "sanatçı", "Yapı taşı" kategorisinde 7 (%8.8) öğrenci tarafından "yıldız", "Değersiz" kategorisinde 7 (%8.8) öğrenci tarafından "köle", "Mücadeleci" kategorisinde 6 (%7.5) öğrenci tarafından "çiçek", "Bütüncül bakım verici" kategorisinde 5 (%6.3) öğrenci tarafından "dünya, ayna, terazi, kahraman, yapıtaşı", "Bilgi sağlayıcı" kategorisinde 3 (%1.2) öğrenci tarafından "bilgisayar, makine, akıllı telefon" ve "Rehber" kategorisinde 3 (%1.2) öğrenci tarafından "rehber, gemi dümeni, toprak" en yaygın kullanılan metaforlar olarak saptanmıştır.

Katılımcılar tarafından üretilen toplam 50 metafordan 38' inin (%76) olumlu ve 12' sinin (%24) olumsuz anlam içerdiği bulunmuştur. Yapılan ki-kare testinde; katılımcıların çalışma süreleri arttıkça olumlu metafor oranında düşüş, olumsuz metafor oranında artış bulundu ($p<0.005$). Yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 31 yaş ve üzeri katılımcıların olumlu metafor oranları diğer yaş gruplarına göre düşük

olduğu, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptandı (p>0.005). Katılımcıların ürettikleri metaforların kategorilerinin yaş gruplarına ve çalışma süreleri açısından farklılık gösterip göstermediği ki-kare analizi ile test edilmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın planlanmasında; hemşirelik mesleğindeki bu gelişmelerin hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin mesleğe ilişkin algılarını nasıl etkilediği, zaman içerisinde değişiklik gösterip göstermediği/ nasıl değiştiği ve metaforik değerlendirmeleri temel alınmıştır.

Kale ve Çiçek' in hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin metafor algılarını inceledikleri çalışmada; hemşirelerin en çok kullandıkları metaforların köle (%16,4), amele (%15,4) ve melek (%13,2) olduğu bildirilmiştir (12). Ayrıca çalışmada; mesleğin zorlukları ve çalışma koşullarının yetersizliğine ilişkin (köle, amele, arı, makine, robot, atom karınca, saat) ve mesleğin yüceltildiğine ilişkin (melek, anne, kardeş, sabır taşı, hızır, liman, sokak lambası) metaforlar tespit edilmiştir (12). Sharroff' un yaptığı bir çalışmada mesleğe yönelik olumlu algıları yansıtan (kelebek, evren, ışık, melek, okyanus) metaforlar üretilmiştir (6).

Çalışma bulgularımızda da lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin en çok kullandıkları metaforlar anne (%8.8), melek (%8.8), köle (%5) ve İsveç çakısı (%5) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların hemşirelik mesleğinin güçlü yönlerini ön plana çıkaran (anne, melek, sanatçı, ağaç, aile, çiçek, yıldız, dünya, rehber, profesyonel) ve mesleğin zorluklarına değinen (köle, İsveç çakısı, robot, fabrika, makine, tampon, tükenen mum) metaforlar ürettikleri saptanmıştır. Çalışmada üretilen metaforlar alan yazın benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda da anne ve melek metaforları en sık kullanılan metaforlar olup, bakım veren ve yardım eden anlamları ile hemşireliğin iyileştirici yönüne dikkat çekmiştir. Çalışma bulgularına göre öğrenciler tarafından en fazla üretilen metaforların oluşturduğu metaforlar kategorize edildiğinde en çok; tamamlayıcı, fedakâr ve yardımsever, yarar sağlayıcı ve çalışkan kategorileri olduğu saptanmıştır.

Bu kategorilerin daha çok hemşirelerin geleneksel rollerini içerdikleri belirlenmiştir. Hemşireliğin çağdaş rollerini içeren profesyonel, bilgi/ güç kaynağı, bütüncül bakım verici, mücadeleci ve rehber kategorilerinde yer alan metaforların daha az sayıda öğrenci tarafından üretildiği tespit edilmiştir.

Çalışma sonuçlarımıza göre katılımcıların çalışma süreleri arttıkça hemşirelik mesleğine yönelik olumlu metafor kullanımının azaldığı saptanmıştır. Katılımcıların meslekte çalışma süreleri arttıkça; mesleğin zorlukları ve çalışma şartlarının ağırlığı karşısında fiziksel ve ruhsal olarak yıprandıkları için Hemşirelik mesleğine ilişkin olumlu metafor algılarının azaldığı düşünülmektedir. Ayrıca başka çalışmalarda da hemşirelerin çalışma ücretleri, özlük hakları, çalışma koşullarının yetersiz ve tehlikeli olması, liyakat olmaması, takdir edilememe gibi örgütsel nedenlerin yanı sıra, sağlık hizmeti verdikleri sırada yaşanan iletişim yetersizliği, değer verilmeme gibi toplumsal nedenlerin de etkili olabileceği bildirilmiştir (12,13).

SONUÇ

Çalışma bulgularına göre lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğini nasıl algıladıklarına yönelik ürettikleri metaforlar mesleğe bakış açısından önemli sonuçlardır. Metaforlar hemşirelik mesleğinin güçlü ve zayıf yönlerini, rol ve sorumluluklarını yerine getirirken yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda değerlendirdiğimizde meslekte üst düzey eğitim alan katılımcıların idealist bir yaklaşımla mesleği geliştirmeye, çağdaş rollerini yerine getirmeye ve meslek statüsünü korumaya yönelik farkındalık yaratacağı tahmin edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük. www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi:10.09.2017).
2. Saban A. İlköğretim I. Kademe Öğretmen Ve Öğrencilerinin Bilgi Kavramına İlişkin Sahip Oldukları Zihinsel İmgeler. İlköğretim Online, 2008;7(2):421-455.
3. Yılmaz F, Göçen S, Yılmaz F. Öğretmen Adaylarının Öğretmen Kavramına İlişkin Algıları: Bir Metaforik Çalışma. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2013;9(1):151-164.

4. Şenel M. İngilizce Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Cep Telefonu İle İlgili Algılarının Metaforlar Aracılığıyla Analizi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2016;24(4): 1749-1764.
5. SharoffL. Metaphors: A Creative Expression of Holistic Nursing. Spirituality Health Int.2007;8:9–19.
6. SharoffL. Expressiveness and Creativeness Metaphorical Images of Nursing. Nursing Science Quarterly, 2009;22(4):312-317.
7. Milton C. Common Metaphors İn Nursing Ethics. Nursing Science Quarterly, 2009;22:318–322.
8. Wurzbach M. The Moral Metaphors of Nursing. J Adv Nurs. 1999;30:94–99.
9. Engebretson J. Hands-on: The Persistent Metaphor İn Nursing. Holist Nurs Pract. 2002;16(4):20–35.
10. Gokenbach V. Team of Eagles: The Power of Metaphor İn Transformation. Nurse Leader. 2006;4:52–55.
11. Sharoff L. Creative Power of Metaphorical Expression. Journal of Holistic Nursing. 2013;31(1): 6 -18.
12. Kale E, Çiçek Ü. Hemşireliğe İlişkin Metafor Algısı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2015;3(2):142-151.
13. Tortumluoğlu, G., Daştan A. Ve Verep, S. (2004). Erzurum İlinde Bir Grup Sağlık Personelinin Mesleki Sorun, Bu Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri Ve Mesleki Beklentilerinin Saptanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,2004;12(1):1-14.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-3

Palyatif Bakımda Müzik Terapinin Ağrı Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik Derlemesi

Arş. Gör. Selma TURAN KAVRADIM*, Prof. Dr. Zeynep ÖZER*

*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Antalya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı palyatif bakımda ağrıyı azaltmada kullanılan müzik terapisi girişimlerinin etkinliğini değerlendirmektir.
Giriş: Amerikan Müzik Terapisi Derneği'ne göre "müzik terapisi, onaylanmış bir müzik terapi programını tamamlamış bir uzman tarafından terapatik bir ilişki içinde bireyselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik müdahalelerinin klinik ve kanıta dayalı kullanımıdır." Müzik terapisi, palyatif bakımda rahatlama, iyi olma ve ağrı için etkili bir tedavidir.
Yöntem: Bu sistematik derleme Cochrane kılavuzu doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. İlgili makalelere ulaşmada İngilizce ve Türkçe dillerinde Cochrane, CINAHL complete, Medline ve PubMed veri tabanları taranmıştır. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalar başlık, özet ve ilgili sonuçları yönünden eleştirel bir biçimde değerlendirilmiştir. Arama terimleri "müzik terapisi, ağrı yönetimi, palyatif bakım, yaşam sonu bakımı, terminal bakım" PICOS'a göre belirlenmiştir. PICOS'a göre belirlenen dahil etme ve hariç tutma kriterlerini doğrultusunda seçilen çalışmalar sistematik derlemeye dahil edilmiştir.
Bulgular: Literatür taraması sonucunda palyatif bakımda ağrı üzerine müzik terapisi müdahaleleri ile ilgili üç çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. İlk çalışma, müzik terapisinin vasküler sempatik tonüste güçlü bir azalmaya neden olduğunu ve palyatif bakımdaki tedavi ağrısında kullanılabileceğini belirtmiştir. İkinci çalışma müzik terapisinin, ağrıyı azaltma açısından kontrol grubuna göre farklı olmadığını, fakat rahatlama ve iyilik hali üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Üçüncü çalışma, müzik terapi grubunun ağrı puanlarında kontrol grubuna göre daha fazla azalma olduğunu göstermiştir.
Sonuç: Sistematik derleme sonucu, müzik terapisinin palyatif bakım hastalarında ağrı şiddetini azaltabileceğini göstermiştir. Ancak müzik terapisinin etkinliğinin hastalığın tipine ve ağrı tipine göre değişmiş olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: müzik terapisi, semptom yönetimi, palyatif bakım, hospis, sistematik derleme

GİRİŞ

Palyatif bakım, dünyada son 20 yılda tedavisi zor ya da mümkün olmayan hastalıklarda bireylerin acılarını hafifletmeye yönelik tıbbi ve destekleyici tedaviler kapsamında sağlık sistemi içinde yer almaktadır (Kabalak, 2017). Dünya Sağlık Örgütü tanımlamasına göre palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarda hasta ve hasta yakınlarının, yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve spiritüel problemlerin erken tespit ve tedavisiyle ilgilenen bir yaklaşımdır (WHO, 2018). Ülkemizde palyatif bakım hizmetleri 81 ilde 4.469 yatak ile 341 Sağlık tesisi tarafından devam etmektedir (SB, 2018).

Palyatif bakımda öncelikli olarak ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesi hedeflenmektedir. Palyatif bakımda semptom yönetimi arasında önemli bir yer tutan "ağrıya" yönelik temel yaklaşım ilaç tedavisidir. İlaç tedavisinin etkinliğini artırma ve gerekli ilaç miktarını azaltmada masaj, meditasyon, hipnoz, aromaterapi akupunktur gibi tamamlayıcı terapiler kullanılmaktadır (PCA,

2018). Bu girişimlerle birlikte müzik terapisinin de palyatif bakımda ağrı, rahatlama, iyilik hali üzerinde kullanıldığı bilinmektedir. Amerikan Müzik Terapisi Derneği'ne göre "müzik terapisi, onaylanmış bir müzik terapi programını tamamlamış bir uzman tarafından terapötik bir ilişki içinde bireyselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik müdahalelerinin klinik ve kanıta dayalı kullanımıdır." Bu sistematik derlemenin amacı palyatif bakımda ağrıyı azaltmada müzik terapisinin etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı palyatif bakımda ağrıyı azaltmada kullanılan müzik terapisi girişimlerinin etkinliğini değerlendirmektir.

Araştırma Dizaynı: Bu çalışmada rutin bakım ile müzik terapisi girişimlerinin ağrı yönetimi üzerine etkinliğinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen sistematik bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Bu sistematik derleme Cochrane kılavuzu doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (Higgins, 2011).

Araştırma Stratejisi

Palyatif bakımda ağrıyı azaltmada müzik terapisinin etkinliğini değerlendiren çalışmaları belirlemede İngilizce ve Türkçe dillerinde Cochrane, CINAHL complete, Medline ve PubMed veri tabanları taranmıştır. Arama terimleri PICOS'a göre belirlenmiş "müzik terapisi, ağrı yönetimi, palyatif bakım, yaşam sonu bakımı, terminal bakım" anahtar kelimelerin kombinasyonları kullanılmıştır. Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri PICOS'a göre belirlenmiştir.

BULGULAR

Literatür taraması sonucunda Cochrane Library'den 85, CINAHL Complete'den 14, Ebscohost Medline'dan 18 ve PubMed'ten14 çalışma olmak üzere toplam 85 çalışmaya ulaşılmış ve dahil edilme ve dışlama kriterleri doğrultusunda 3 çalışma derlemeye dahil edilmiştir. Toplamda 368 hastanın alındığı üç çalışmadan iki çalışma Almanya, bir çalışma ise Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. Tüm çalışmalar randomize kontrollü çalışma dizaynına sahiptir. Birinci çalışma Worth ve arkadaşları (2015) tarafından Almanya'da bir hastanede palyatif bakım alan 84 hastada girişim (n=42) ve kontrol grubu (n=42) üzerinde yapılmıştır. Girişim grubuna 2 oturumda 15-20 dakikalık müzik terapisi ve gevşeme egzersizleri, kontrol grubuna ise sadece aynı sürede gevşeme egzersizleri uygulanmıştır. Ağrıyı değerlendirmede visual analog skala kullanılmıştır. Çalışma sonuçları girişim gurubunda kontrol grubuna göre relaksasyon ve iyilik halinin arttığı fakat ağrı düzeyinin değişmediği görülmüştür ($F = 0.4$; $p = 0.53$). İkinci çalışma Gutgsell ve Schluchter (2013) tarafından ABD'de bir hastanede palyatif bakım alan 200 hastada girişim (n=100) ve kontrol grubu (n=100) üzerinde yapılmıştır. Girişim grubuna çevresel faktörler (ışık, ses, uyaranların azaltılması) kontrol altına alındıktan sonra yavaş tempoda düşük ses seviyesinde 20 dakikalık müzik terapisi, kontrol grubuna ise sadece standart bakım (analjeziklerle planlanmış tıbbi ve hemşirelik bakımı) uygulanmıştır. Ağrıyı değerlendirmede fonksiyonel ağrı ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonuçları girişim gurubunda kontrol grubuna göre ağrı ölçeği puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düştüğü görülmüştür ([95% CI] -1.4 [-2.0, -0.8]; $p < 0.0001$). Üçüncü çalışma Worth ve arkadaşları (2016) tarafından Almanya'da palyatif bakım merkezinde 84 hasta ile yapılmıştır. Ağrıyı değerlendirmede visual analog skala kullanılmıştır. Girişim grubuna 30 dakikalık iki oturumlu canlı müzik terapisini uygulanmıştır. Müzik terapisinin vasküler sempatik tonüste güçlü bir azalmaya neden olduğunu ve palyatif bakımdaki tedavi ağrısında kullanılabileceği belirtilmiştir.

Sonuç

Bu sistematik derleme müzik terapisinin palyatif bakım hastalarında ağrı şiddetini azaltabileceğini göstermiştir. Fakat girişiminin uygulandığı randomize kontrollü çalışma sayısının az olması nedeniyle genelleme yapılamamaktadır. Çalışma bulguları literatürle de paralellik göstermektedir (Bowers ve Wetsel, 2014; Gao et al., 2018). Ancak çalışmalarda müzik terapisinin etkinliğinin hastalığın ve ağrının

tipi ve palyatif bakım merkezinin ağrıyı yönetim biçimine göre de değişebileceğini belirtilmektedir (Gutgsell ve ark., 2013; Warth ve ark., 2015; Warth ve ark., 2016).

Kaynaklar

American Music Therapy Association. What is Music Therapy. http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/. Accessed January 10, 2018.

Bowers, T.A. Wetsel, M. A. (2014). Utilization of Music Therapy in Palliative and Hospice Care: An Integrative Review. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 16 (4), 231–239. doi: 10.1097/NJH.0000000000000060

Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., & Ding, G. (2018). The effectiveness of music therapy for terminally ill patientsA meta-analysis and systematic review. J Pain Symptom Manage. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504

Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., Degolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., & ... Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. Journal Of Pain & Symptom Management, 45(5), 822-831. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008

Higgins, J. (2011). Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions Version 5.1. 0. The Cochrane Collaboration. Confidence intervals.

Kabalak, A. Türkiye'de Palyatif Bakım Çalışmaları, Turkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics 2017;10(1):7-12

Palliative Care Australia (PCA, 2018). Learn more about pain and pain management, https://palliativecare.org.au/resources/learn-more-about-pain-and-pain-management.

Sağlık Bakanlığı (SB, 2018). Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Palyatif Bakım Hizmetleri, https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php

Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2016). Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. Journal Of Pain & Symptom Management, 52(2), 196-204. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.01.008

Warth, M., Keβler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Music Therapy in Palliative Care. Deutsches Aerzteblatt International, 112(46), 788-794. doi:10.3238/arztebl.2015.0788

World Health Organization (2018). Definition of Palliative Care, http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Erişim tarihi

Bildiri No: S-4

Kanser Hastalarında Konstipasyon ve Hemşirelik Bakımı

Nazlı Öztürk [1], Fatma Arıkan [2]

[1] Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

[2] Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

GİRİŞ: Konstipasyon kanser hastalarının yaklaşık %60'ında görülen yaygın bir sorundur ve kadın hastalardaki konstipasyon insidansının erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Wickham 2017; Gonzales vd., 2016). Kanser hastalarında konstipasyon, ağrı ve anoreksiyadan sonra gelen üçüncü ortak semptomdur ve hastaların %43 ila %58'inin hastalığın ilerleyen dönemlerinde bu semptomla karşılaştığı rapor edilmiştir (Wickham 2017). Opioid analjezik kullanan terminal dönem kanser hastalarında ise konstipasyon prevelansı %60 lardan %87'lere varan oranlarda değişmektedir (Zhe 2016).

Dünya Gastroentereoloji Örgütü, ROMA kriterlerine göre herhangi bir şekilde laksatif kullanmayan kanser hastalarının önceki 12 ay boyunca herhangi bir 12 haftalık zaman diliminde aşağıdaki 5 maddeden en az ikisini rapor etmesi durumunu konstipasyon olarak tanımlanmaktadır:

1. Haftada 3'ten az bağırsak hareketlerinin olması

2. Defekasyonların %25'inden fazlasında sert dışkı bulunması

3. Defekasyonların %25'inden fazlasında tam boşalamama hissi

4. Defekasyonların %25'inden fazlasında aşırı zorlanma

5. Defekasyonların %25'inden fazlasında dijital manipülasyon (Yıldırım & Fadıloğlu 2017).

Kanser hastalarında konstipasyonun olası nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kanserli hastalarda olası konstipasyon nedenleri (Wickham 2017)

Organik	***Fonksiyonel***	***İlaçla ilişkili***
• *İnce bağırsak hastalıkları* • *Kanserle ilişkili(anatomik disfonksiyon, serebral tümör, gastrointestinal obstrüksiyon, pelvik tümörler, sakral sinir inflitrasyonu, spinal kord sıkışması)* • *Divertikülit* • *Megakolon* • *Metabolik nedenler (dehidratasyon, hiperkalisemi,hipokalemi, hipotroidizm, üremi, diyabet)* • *Nörolojik durumlar* • *Rektoanal durumlar*	• *Çevresel/kültürel(utanma, tuvalet gereksinimini karşılarken yardımcı bulunma durumu vb.)* • *Yetersiz sıvı alımı* • *Düşük lifli diyet* • *Uzamış kolon pasajı* • *Ağrılı defekasyon* • *Yorgunluk/güçsüzlük* • *Diğer(yaş, hareketsizlik, depresyon, sedasyon, kaşeksi)*	• *Opioidler* • *Antibiyotikler* • *Antikolinerjikler* • *Antikonvülsan* • *Antihipertansif* • *Kemoterapi ajanları* • *NSAI'ler* • *Nöroleptikler* • *Antiemetikler*

- *Rektoanal inflamasyon*
- *Diğer hastalıklar (DM, Parkinson hastalığı, spinal kord yaralanmaları)*

AMAÇ: Konstipasyon tedavisinde amaç; feçesteki su miktarını düzenleyerek hastanın zorlanmadan yumuşak dışkılamasını sağlamaktır (Yurdakul 2007; Sözeri & Kutlutürkan 2018). Buna yönelik olarak farklı formlarda laksatif ilaçlar kullanılmaktadır. Hacim oluşturan laksatifler; feçesin su ve hacim bakımından artmasına yol açıp kolon motilitesini arttırarak kolon transit zamanını kısaltarak etki göstermesinin yanında tedavinin etkili olabilmesi için hastanın bol su tüketmesini gerektirir (Bengi, Yalçın & Akpınar 2014; Yurdakul 2007). Osmotik laksatifler ise intestinal lümende basınç farkı yaratarak defekasyonu kolaylaştırır. Stimülan laksatifler kolon myenterik aktiviteyi uyararak peristaltik kontraksiyonların artmasına neden olurlar (Bengi, Yalçın & Akpınar 2014; Topçuoğlu 2007). Ayrıca bunlara ek olarak 5HT4 Reseptör antagonistleri ve Klorid kanal aktivatörleri de diğer tedavi seçenekleridir (Yurdakul 2007). Opioid tedavisinin yan etkisi olarak hastada gelişen konstipasyonda opioid reseptör antagonistleri kullanılabilmektedir ancak bu antagonistler kan beyin bariyerini geçtiği için hastanın ağrısının şiddetinin artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Sözeri & Kutlutürkan 2018).

Nonfarmakolojik yöntemler arasında; kontrendikasyon yoksa günlük sıvı alımının arttırılması (Günde en az 8 bardak su içilmesi), prebiyotik kullanılması, tahıl ürünleri, kuru baklagiller, taze sebze ve meyveler gibi lif içeriği yüksek besinler tüketilmesi ayrıca posa bırakan kabuklu ve çekirdekli meyveler, kayısı ve erik kompostosu, pişmiş sebzeler, fındık ve kepek ekmeği tüketilmesi yer almaktadır (Can 2014; Can 2014; www.cancer.gov.tr). Ayrıca nörojenik ya da fiziksel sorunları olan konstipasyonlu hastalarda ise rektoanal koordinasyon eğitim amacıyla biyofeedback kullanılabilir (Bengi, Yalçın & Akpınar 2014). Hemşire; hastanın bağırsak fonksiyonlarını günlük olarak değerlendirmelidir (Bağırsak sesleri, dışkılama sayısı ve dışkı niteliği vb.) (Akyol 2017). Buna ek olarak hastanın tam kan sayımı değerleri ve tanı testleri kontrol edilerek hasta nötropenik ya da trombositopenik ise enema ve rektal supozituvar kullanımından kaçınılmalıdır (Ovayolu & Ovayolu 2016). Hastanın fiziksel aktivite durumuna göre mümkünse sürgü yerine tuvalete gitmesi, yataktan kalkamıyorsa yatak içi ROM egzersizleri ve abdominal tonusu arttırıcı egzersizler yaptırılması gerekmektedir (Can 2014; Can 2014). Hasta sürgü kullanmak durumundaysa mahremiyetine saygı gösterilmesi, defekasyon sırasında hastanın başının mümkün olduğunca yükseltimesi, bunun için uygun ortam oluşturulması (hasta yakınlarının dışarı çıkarılması, paravan çekilmesi vb.), hastaya bağırsak alışkanlığı kazandırılması da önemli hemşirelik girişimlerindendir (Can 2014; Enç 2014). Tüm bu hemşirelik girişimlerinin yanı sıra konstipasyonun hemşirelik yönetiminde en önemli konunun konstipasyonu önleme olduğu bunun içinde hastanın konstipasyonun işaretleri, ilaç yan etkileri, lifli beslenme, hidrasyon ve fiziksel aktivite gibi konularda bilgilendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

SONUÇ: Kanser hastalarında konstipasyon iyi yönetilmediği takdirde birçok komplikasyonu beraberinde getirmektedir. Defekasyon sırasında aşırı zorlanma ve sert dışkılama hastada

anksiyete ve sıkıntıya, abdominal ve rektal ağrıya buna ek olarak abdominal distansiyon, anoreksiya, bulantı, kusma, üriner retansiyon, konfüzyon, fekal inkontinans, hemoroidler, anal fissür, organ prolapsusları, fekal tıkaç, bağırsak tıkanması, bağırsak delinmesi ve hastaların iyilik halini etkileyen birçok olumsuz duruma yol açmaktadır (Zhe 2016; Bengi, Yalçın & Akpınar 2014; Cordero- Ponce & Romero- Sanchez 2008).

Konstipasyonun semptom yönetiminde hemşirenin rolü konstipasyon için risk grubunda olan hastaları kapsamlı bir şekilde değerlendirmekle başlar (Younes & Tawalbeh 2017). Ağrı nedeniyle sürekli opioid tedavisi gören bir onkoloji hastasında konstipasyon riskinin arttığı bilinmektedir (Gonzales vd., 2016). Ayrıca onkoloji hemşirelerinin, bakım kalitesini arttırmak için klinik alanlarda proaktive olmalarında yol gösterici olacak daha fazla ve daha ileri düzeyde çalışmalar planlanmalıdır (Smith 2001; Younes & Tawalbeh 2017).

Anahtar Kelimeler: { Konstipasyon, kanser hastaları, hemşirelik bakımı, nonfarmakolojik yöntemler.}

Bildiri No: S-5

Contributions Of Nurses To Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease In Pulmonary Rehabilitation Programs: A Systematic Review

Aylin Helvaci, RN[a], Zehra Gok Metin, PhD, RN, Faculty[a]

Hacettepe University Faculty of Nursing, Medical Nursing Department, 06100, Ankara, Turkey

Introduction

In addition to the conventional pharmacological treatments, pulmonary rehabilitation (PR) programs for patients with COPD have been in use. These programs are conducted by a multidisciplinary team and aim to manage symptoms, improve disease progression, and increase quality of life (QOL) in COPD patients using approaches like arranging prescription, regular exercise, proper nutrition, cessation of smoking, energy conservation techniques, and stress management (1-4). Nurses with expertise in respiratory diseases, and community health fields provide important contributions to patients with COPD via education and counseling, home visit, and regular calls in PR programs. However, there have been no studies that evaluating contributions of nurses to patients with COPD in PR programs in a systematic manner. Thus, this review aims to provide insight for nurses' contributions to patients with COPD and to address the gaps in the literature.

Methods

Design

This review was conducted in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) statement.

Search strategy

Publications from PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane Library and Science Direct published between January 1995 and April 2018 were searched for potential randomized controlled trials (RCTs).

Inclusion and exclusion criteria

The first author (AH) assessed abstracts from all the articles (n=120) using the following inclusion criteria: (1) RCT studies; (2) study sample comprising of adults (18 years and older) with COPD; (3) tested PR outcomes; (4) PR programs that involving nurses who made follow up calls, home visits, prepared education programs, and provided education and counseling for patients with COPD or their

family caregivers and; (5) studies published in English language. Articles were excluded as follows: (1) focused on instrument development; and (2) those not published in English. (3) gray literature, and ongoing research.

Study selection

Two co-authors (AH, ZGM) independently read eligible articles and abstracted data on the following: study design: objective/aims: randomization procedures: patient characteristics, and sample size: eligibility criteria for patients: nurses' qualifications: PR team members: interventions, and usual care: variables: instruments: measurement frequency, and main findings.

Data extraction and analysis

The extracted data included study methods, authors, year of publication, country, characteristics of participants (including age, gender, and disease stage), sample size, randomization, outcome measures, time points of assessment, and study results.

Risk of bias assessment

One reviewer (AH) applied the Cochrane risk of bias tool to assess risk of bias for each included study. The tool covers six domains of bias: selection bias, performance bias, detection bias, attrition bias, reporting bias, and other bias and risk of bias was judged as low, unclear or high.

Results

Search results

The initial search retrieved 120 articles out of which 2 were duplicate. The first author (AH) assessed the abstracts of the remaining 118 articles reviewed based on inclusion criteria. After full-text review of the remaining 29 articles, 6 were excluded because they were not RCTs. Finally, 23 RCTs met the inclusion criteria set by the authors and were included in this review (Fig. 1).

Study characteristics

This systematic review analyzed 23 articles. The sample size of the studies ranged from 25 to 464 participants and a total of 3118 patients with COPD. The mean age of the participants in all the studies was 66.3±8.4 years, and 53.9% (1699) of the patients were females. Ten studies included patients with stage I-IV COPD and only six studies composed of patients diagnosed with stage II-IV COPD. Nurses actively participated in PR programs called as practice nurse, respiratory nurse/registered nurse, professional nurse, community nurse, or home-care nurse in the studies. In thirteen of the studies practice

nurses were trained in how to apply PR programme or observed at least once with the respiratory nurse or chest physician.

Risk of bias assessment

Ten studies were carried out as single blinded to avoid bias, two studies were blinded only the patients to the intervention, three studies were blinded the data analyze, while five studies were blinded the researcher who collected the data (Table 1).

PR Programs

The content of PR programs comprised of information on COPD including lung anatomy, respiratory mechanism, and pathophysiology and stages of COPD (n=21), frequently used medications (n=20), exacerbation management (n=19), daily exercises (n=17) and breathing retraining (n=15). Additionally, three studies included family caregivers who taught the patients about disease management. Six of the studies (n=6) followed the patients for one year while five of them (n=5) monitored the patients for 12 weeks. Nurses used phone-calls (n=13) to follow up the patients; the frequency of phone calls varied between 2 and 24 phone calls, or home visits (n=9), the frequency of home visits ranged from a minimum of one time to a maximum of eight times. The follow-up periods varied from a minimum of four weeks to a maximum of two years.

Nurses' contributions

In the light of the outcomes of the studies, the major contributions of nurses to patients with COPD in PR programs can be ordered as to alleviate symptom burden, to increase health status, to educate patients about COPD and its' symptoms, acute exacerbations, conventional/inhaler medications, use of oxygen, regular exercises, and healthy life styles i.e. nutrition, smoking cessation, self-care skills, and coping styles with stress.

Discussion

This systematic review is the first study designed to demonstrate the contributions of nurses in PR programs structured for COPD patients. This review has an important role in showing the literature gaps and guiding the further studies for PR programs. In this context, a total of 23 studies were examined in terms of methods, findings, and limitations to present the prevailing data in this field.

In all these studies, there have been differences in characteristics of participants (older, younger, had current exacerbations, COPD stages), sample size, components of PR programs, duration of follow-up, usual care procedures and the evaluation tools.When these wide differences in research are considered,

the results cannot be generalized to the entire population and to all COPD patients, and this makes drawing conclusions on the effects of PR programs on physical and psychosocial outcomes of COPD patients difficult.

The effects of PR programs on patients' results were mostly assessed by giving changes in health outcomes, QOL scale scores, and symptom frequency following PR programs. Although, PR studies performing only by the nurses is limited, nurses delivering PR programs focused on patient education on medications, use of oxygen, breathing exercises, healthy life styles, self-care skills and stress management (5). Additionally, nurses participated in PR programs as a multidisciplinary team member took common responsibilities in PR program including observing patients' symptoms, recording symptom frequency, making sure the patients use their medications in a proper manner or not, patients and their family caregivers' requirements during process (6, 7). From this point of view, nurses provide contributions by using educational booklets, effective education and communication methods, follow-up procedures via home visits or phone calls. Nurses more focused on deep breathing exercises, energy conservation techniques, and self-care strategies.

As COPD progresses, recurrent hospitalizations, deterioration of health status, limitations in daily living activities, and care dependency in COPD not only affect the patients but also their family caregivers (8). Family members providing care for patients with COPD experience major burden, stress, and anxiety, face challenges with changing familial roles (9, 10). Therefore, it is needed to integrate family caregivers to PR programs from the diagnosis of COPD.

Conclusion

We identified 4 key gaps in the studies to date of PR programs important for further studies. First, all of the participants had different stages of COPD, however, the content of PR programs was structured in a standard manner rather than focusing on individual needs of patients. Second, the studies are structured as having the small sample size, not including the patients with stage 4 COPD and being single centered. Third, a few of the studies focused on family caregivers of patients with COPD, and not integrated them into the PR programs. Fourth, generally nurses aimed to alleviate of the severity of dyspnea, is the most common symptom of COPD. However, the majority of COPD patients suffer from cough, excessive mucus production, fatigue, sleep deprivation, malnutrition, e.g. that deteriorate the daily life of patients.

References

1. Eisner MD, Anthonisen N, Coultas D, Kuenzli N, Perez-Padilla R, Postma D, et al. An official American Thoracic Society public policy statement: Novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease. American journal of respiratory and critical care medicine. 2010;182(5):693-718.
2. Collins PF, Stratton RJ, Elia M. Nutritional support in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. The American journal of clinical nutrition. 2012;95(6):1385-95.
3. Nici L, Bontly TD, ZuWallack R, Gross N. Self-management in chronic obstructive pulmonary disease. Time for a paradigm shift? Annals of the American Thoracic Society. 2014;11(1):101-7.
4. Parshall MB, Schwartzstein RM, Adams L, Banzett RB, Manning HL, Bourbeau J, et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. American journal of respiratory and critical care medicine. 2012;185(4):435-52.
5. Cameron-Tucker, H. L., Wood-Baker, R., Joseph, L., Walters, J. A., Schüz, N., & Walters, E. H. (2016). A randomized controlled trial of telephone-mentoring with home-based walking preceding rehabilitation in COPD. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, *11*, 1991-2000.
6. Bischoff EW, Akkermans R, Bourbeau J, van Weel C, Vercoulen JH, Schermer TR. Comprehensive self management and routine monitoring in chronic obstructive pulmonary disease patients in general practice: randomised controlled trial. Bmj. 2012;345:e7642.
7. Rea H, McAuley S, Stewart A, Lamont C, Roseman P, Didsbury P. A chronic disease management programme can reduce days in hospital for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Internal medicine journal. 2004;34(11):608-14.
8. Walters, J., Cameron-Tucker, H., Wills, K., Schüz, N., Scott, J., Robinson, A., . . . Walters, E. H. (2013). Effects of telephone health mentoring in community-recruited chronic obstructive pulmonary disease on self-management capacity, quality of life and psychological morbidity: a randomised controlled trial. *BMJ open*, *3*(9), e003097.
9. Strang S, Osmanovic M, Hallberg C, Strang P. Family Caregivers' Heavy and Overloaded Burden in Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of palliative medicine. 2018.
10. Krishnan S, Pappadis MR, Weller SC, Stearnes M, Kumar A, Ottenbacher KJ, et al. Needs of stroke survivors as perceived by their caregivers: A scoping review. American journal of physical medicine & rehabilitation. 2017;96(7):487-505.

Table 1. The Risk-of-bias Summary that Shows Review Authors' Judgements for Each Included Study

Study	Selection bias		Performance bias	Detection bias	Attrition bias	Reporting bias	Other bias
	Random sequence generation	Allocation concealment	Blinding of participants and personnel	Blinding of outcome assessment	Incomplete outcome data	Selective reporting	Other sources of bias
Wijkstra et al.	+	+	-	-	+	?	?
Strijbos et al.	+	+	?	?	+	?	?
Gallefoss et al.	+	+	?	?	-	+	+
Rea et el.	+	-	?	?	+	?	-
Carrier-kohlman et al.	?	-	-	+	-		
Coultas et al.	+	?	?	+	-		+
Efraimsson et al.	+	+	?	-			+
Elçi et al.	+	+	-	+	+	?	?
Sridhar et al.	?	?	?	?	+	?	+
Lewis et al.	+	+	-	-	+	?	?
Alexander et al.	+	+	-	-	+	?	?
Bischoff et al.	+	+	-	+	+	?	?
Bucknall et al.	+	+	?	+	-		+
Zwar et al.	+	+	-	+	-		+
Casey et al.	+	+	-	+	-	+	+
Gillespie et al.	+	+	-	+	-		+
Walters et al.	+	+	?	-	+	?	?
Li et al.	?	-	?	?	+	?	?
Song et al.	+	+	+	?	+	?	?
Billington et al.	+	+	?	+	+	?	+
Heydari et al.	?	-	?	?	+	?	?
Cameron-tucker et al.	+	+	-	+	-		
Ng et al.	+	+	?	-	?	?	?

+: low risk of bias, ?: unclear risk of bias, -: high risk of bias

Bildiri No: S-6

Akut Miyokard İnfarktüs Sonrası Tedaviye Uyum

Özlem Ceyhan*, Songül Göriş*, Züleyha Kılıç*

*** Erciyes Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/İç Hastalıkları Hemşireliği BD.**

Giriş: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), teşhis ve tedavi yöntemleri çok hızlı gelişim göstermesine rağmen, dünyada başta gelen mortalite ve morbidite nedenidir (1). Kardiyovasküler hastalıklar arasında akut olarak ortaya çıkan ve ölüme en çok sebep olan Akut miyokard infarktüs (AMI)'üdür (2,3). AMI sonrası sağ kalımı belirleyen en önemli faktör koroner kan akımının tekrar sağlanmasıdır (4). Tekrar sağlanan koroner kan akımı sonrası tedaviye uyum sağ kalımı arttırmak ve hastanede yatışları azaltmak için oldukça önemlidir. Tedaviye uyum yalnızca reçete edilen ilaçların kullanımı şeklinde dar bir alanla sınırlı kalmayıp, hastanın sağlık personelinin tüm önerilerine davranış boyutunda uyum göstermesidir (5).

Tedaviye uyum sağlamada taburculuk eğitimlerinin ve hasta takiplerinin düzenli olarak yapılması oldukça önemlidir. Uyumun artması AMI sonrası hastaların aktif yaşamlarına tekrar dönebilmelerini, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmelerini ve en iyi fiziksel, mental ve sosyal koşullarda yaşamalarını sağlamaktadır (6,7).

Amaç: Bu çalışma AMI geçiren bireylerin tedaviye uyumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, bir üniversite hastanesinin kardiyoloji yoğun bakım ünitesine AMI tanısı ile yatan, taburculuk sonrası ilk ay kontrollerine gelen ve alınma kriterlerine uyan 141 hasta ile yapılmıştır. Yoğun bakımda AMI geçiren hastalara diyetisyen ve sağlık ekibi tarafından beslenme ve ilaçlar konusunda bilgi verilmekte, düzenli taburculuk eğitimi yapılmamaktadır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan anket formuyla toplanmıştır. Çalışmanın yapılması için etik kurul izni, kurum izni ve bireylerden yazılı onam alınmıştır. İstatistiksel olarak sayı, yüzde, Ki kare ve t testleri uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada hastaların %73.0'ının erkek, %92.9'unun evli, %51.1'inin ilkokul mezunu, %66.7'sinin ilk kez MI geçirdiği, %39.0'ının halen sigara kullandığı, %62.4'ünün ek kronik hastalığı olduğu ve %43.3'ünün ailesinde kalp hastalığı bulunduğu belirlenmiştir.

Hastaların %45.4'ünün Non STMI tanısıyla kabul edildiği, %75.0'ının ilaçlarını düzenli kullandığı, %83.0'ının diyetine uymadığı ve %81.6'sının düzenli egzersiz yapmadığı saptamıştır. Taburculuk sonrasında hastaların %41.8'inin egzersiz yaptığı, %89.4'ünün diyetine uyduğu, %100.0'ının taburculuk sonrası başlanan antiagregan, antitrombolitik, beta bloker, ACE inhibitörü ve statin tedavisini düzenli olarak kullandığı belirlenmiştir.

Hastaların hastaneye yatış öncesinde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, aile öyküsü, daha önce MI geçirme durumu ve başka kronik hastalığının olmasının hastaların düzenli ilaç kullanma, düzenli egzersiz yapma ve diyetlerine uyumlarını etkilemediği ($p>0.05$), sadece başka kronik hastalığı olanların düzenli egzersiz yapmada anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Taburculuk sonrası ise yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve aile öyküsünün bireylerin ilaçları düzenli kullanma ve diyetlerine uyumları üzerine etkili olmadığı ($p>0.05$), ancak cinsiyetin düzenli egzersiz yapma durumları üzerine anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaların laboratuvar değerlerinin hastaneye yattığında LDL 122.77±57.52, HDL 43.20±22.62, kolesterol 186.16±45.38 olduğu, taburculuk sonrası LDL'nin 107.52±21.18, HDL'nin 41.80±15.99, kolesterol'ün 154.36±38.58'e düştüğü tespit edilmiştir. Taburculuk sonrası yalnızca kolesterol değerindeki düşme anlamlılık göstermiştir ($p <0.05$).

Tartışma: AMI sonrası hastaların fiziksel değişikliklerin yanında korku, kaygı, güçsüzlük, umutsuzluk ve stres yaşadıkları belirtilmektedir (8-11). Bu durum bireylerin yaşam şekli değişikliği, bunu anlama ve sürdürmeyle ilgili yoğun endişeler yaşamalarına neden olmaktadır (12). Bunu önlemek ve bireyin normal yaşamına dönmesini sağlamak için tedavi ve bakıma uyumunu sağlamak önemlidir. Bu çalışmada AMI gibi akut ve hayatı tehdit eden bir durum sonrası hastaların tedaviye uyum durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan çalışmalarda AMI geçiren kadınlarda, yaşlılarda ve sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde tedaviye uyum düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (8). Literatürden farklı olarak bu çalışmada yaş ve sosyoekonomik durum tedaviye uyumda farklılık oluşturmamış, cinsiyetin tedaviye uyumda etkili olduğu saptanmıştır.

Hastalardaki dislipidemi, yüksek total ve LDL kolesterol düzeyi, düşük HDL kolesterol düzeyi yaşam şekli değişiklikleri ile düzenlenebilmektedir. Aynı zamanda fiziksel aktivite yapmama ve zararlı diyet alışkanlıkları gibi değiştirilebilir davranışlar da düzenlenebilmektedir (13,14). Çalışmada literatürle benzer olarak hastaların taburculuk sonrası düzenli egzersiz yapma ve

diyete uyumlarının yüksek oranda arttığı, tamamının ilaçlarını düzenli kullanmaya başladığı saptanmıştır. Ayrıca dislipidemi bulgularının düşme gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durum tedaviye uyumla birlikte düzenli egzersiz ve diyetin etkisinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Sonuç: Çalışmada hastaların çoğunun AMI öncesi ilaç, diyet ve egzersizlerine uyumunun düşük olduğu, taburculuk sonrası uyumlarının arttığı belirlenmiştir. Hastalara planlı taburculuk eğitimlerinin hemşireler tarafından düzenli olarak verilmesi önerilmekte, bunun uyumu artıracağı ve tekrarlı infarktüs riski ile ölüm oranlarını etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut miyokard infarktüsü, tedavi uyumu, hemşirelik

Kaynaklar

1. European Heart Network. European Cardiovascular Disease Statistics. 2012 Edition.

2. Özkan AA. Akut koroner sendromlar: Epidemiyoloji. Türk Kardiyol Dern Arş 2013; 41(1):1-3.

3. Davies MJ. The pathophysiology of acute coronary syndromes. Heart 2000; 83(3): 361-366

4. Eren ŞH, Yılmaz K, Korkmaz İ, Aktaş C ve ark. Acil serviste akut miyokard enfarktüsü tanısı almış hastalarda trombolitik tedavi uygulanmasını etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2006;11(3): 163-165.

5. Çakır F, İlnem C, Yener F. Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve tedaviye uyum. Düşünen adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23:50-59.

6. Karmali KN, Davies P, Taylor F, Beswick A, Martin N, Ebrahim S. Promoting patient uptake and adherence in cardiac rehabilitation. Cochrane Database Syst Rev. 2014; 25:(6), 1-63.

7. Kavradım Turan S, Özer Canlı Z. Miyokard infarktüsü sonrası roy uyum modeline dayalı hemşirelik yaklaşımı. Journal of Cardiovascular Nursing 2016;7(12):24-35

8. Beswick AD, Rees K, West RR et al. Improving uptake and adherence in cardiac rehabilitation: literatüre review. Journal of Advanced Nursing 2005; 49(5): 538–555.

9. Tuomaala MS, Kurki A, Rekiaro M, Paavilainen E. Coping experiences: a pathway towards different coping orientations four and twelve months aftermyocardial ınfarction—a grounded theory approach. Nursing Research and Practice 2012; 1-10. 9.

10. Larsen KK. Depression following myocardial infarction. Danish Medical Journal 2013; 60(7): 1-18.

11. Junehaga L, Asplundb K, Svedlunda MA. Qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. Intensive and Critical Care Nursing 2014; 30, 22—30.

12. Fålun N, Fridlund B, Schaufel MA, Schei E, Norekvål TM. Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction. European Journal of Cardiovascular Nursing 2015; 10,1-9

13. Masana L, Ros E, Sudano I, AngoulvantD. Is there a role for lifestyle changes in cardiovascular prevention? What, whwn and how?Atheroscler Suppl 2017;26:2-15.

14. Dural G, Sarıtaş Çıtlık S. Miyokard infarktüsünde ev tabanlı eğitim ve yaşam kalitesi. Journal of Cardiovascular Nursing 2017;8(17):86-94

Bildiri No: S-8

Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları

İlknur ÖZKAN[1], Feride TAŞKIN YILMAZ[2], Azime KARAKOÇ KUMSAR[3], Kamile UYAR[4]

[1]Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya

[2]Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas

[3]Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

[4]Armutlu Devlet Hastanesi, Yalova

Giriş: Yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik değişimler yaşlı bireylerde kronik hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerde ilaç kullanımı ile ilgili güçlükleri beraberinde getirmekte, kullanılan ilaçların sayısında ve buna bağlı olarak istenmeyen ilaç etkilerinin ve etkileşimlerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Asma ve ark, 2014). Yaşlı bireylerde hem kronik hastalıkların yönetimi hem de ilaca bağlı istenmeyen durumların önlenmesi açısından ilaç uyumları önemlidir. Ancak literatürde kronik hastalığı olan yaşlıların ilaç uyumlarının yetersiz olduğu belirtilmektedir (Chen et al, 2007; Pasina et al, 2014). Hemşireler, yaşlı bireyde ilaç kullanımının planlanma ve değerlendirilmesinde, bireyin ve ailesinin ilaç kullanımı, etki ve yan etkileri konusunda eğitiminde önemli bir role sahiptir (Özer ve Özdemir, 2009). Ülkemizde kronik hastalığı bulunan yaşlı bireylerde ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını ele alan sınırlı sayıda araştırmanın bulunması (Canan Demirbağ ve Timur, 2012; Ertem, 2015; Güneş, 2014; Kuvvetlioğlu, 2011) ve yaşlı bireylerde ilaç kullanımının sık görülmesi nedeniyle bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, kronik hastalığı bulunan yaşlı bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmaya 01 Ocak – Haziran 2018 tarihleri arasında, en az 6 aydır hekim tarafından ilaç kullanımı gerektiren kronik hastalık tanısı almış olan, düzenli ilaç kullanımını etkileyebilecek demans/Alzheimer Hastalığı tanısı almamış olan, sözel iletişim engeli bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 124 yaşlı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri, yaşlı bireylerin kişisel ve hastalık bilgisini, ilaç kullanımını ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan anket formu ile elde edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından yaşlı bireyin kuruma başvurusu esnasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri formlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Veriler, SPSS 22.0 paket programında yorumlanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde aritmetik ortalama, sayı ve yüzdelik dağılım

kullanılmıştır. Verileri toplamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca yaşlı bireylerden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Yaşlı bireylerin yaş ortalaması 71.70±5.28 yıl olup, %50.8'i erkek ve %40.3'ü ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %62.1'inin ekonomik durumu orta düzeyde, %7.3'ünün sağlık güvencesi bulunmamakta, %18.5'i yalnız yaşamakta, %14.5'i halen sigara içmekte ve %8.9'u alkol kullanmaktadır. Yaşlı bireylerin %9.7'si bireysel ihtiyaçlarını kendisi karşılayamadığını belirtmiş olup %51.6'sı genel sağlığını iyi düzeyde değerlendirmiştir. Yaşlı bireylerin %66.1'inde hipertansiyon, %49.2'sinde kalp hastalığı ve %33.9'unda diyabet hastası olup hastalık süresi ortalaması 16.10±9.77 yıldır. Yaşlı bireylerin %44.4'ü günde üç kez ve %40.3'ü günde altı ve üzeri adet ilaç kullandığını ifade etmiş olup %75'i ilaç kullanımı ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları incelendiğinde; %6.5'inin ilaç kullanmaktan hoşlandığı, %33.9'unun ilaç saatlerine uyum konusunda hatırlatıcı kullandığı, %17.7'sinin ilaçlarını kendisinin almadığı, %19.4'ünün ilaçlarını düzenli kullanmadığı, %67.7'sinin almadığı ilaç dozu olduğu, %46'sının hekime sormadan ilaç kullanmayı bırakma durumlarının olduğu, %58.1'inin ağızdan alınan ilaçların hepsini aynı anda içtiği, %96'sının ilaçları su ile içtiği, %40.3'ünün ilaçlarını aç ya da tok olarak alınma şekline dikkat etmediği, %82.3'ünün ilaçların yan etkilerini bilmediği, %86.3'ünün kullandığı ilaçların adı, doz ve alma zamanı ile ilgili bilgileri içeren liste taşımadığı, %71.8'inin hekimin reçete ettiği halde evde kullanmadığı ilacının bulunduğu, %81.5'inin hekim önerisi dışında ilaç kullandığı, %30.6'sının arkadaş/komşu gibi başka bireylerin ilaçlarını kullandığı, %29.8'inin ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmediği, %79.8'inin ilacı kullanmadan önce kullanma talimatını okumadığı, %89.5'inin ilaçlarla birlikte kaçınması gereken yiyecek ve içeceklere dikkat etmediği ve %12.9'unun ilaçları çantasında, %55.6'sının herhangi bir dolapta sakladığı belirlenmiştir.

Tartışma: Çalışmada yaşlı bireylerin yarıya yakınının günde üç kez ve altı adetten fazla ilaç kullandığını belirlenmiştir. Yapılan başka çalışmalarda da yaşlı bireylerin gün içerisinde üçten fazla ilaç kullandıkları tespit edilmiştir (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Diker, 2010). Bu bulgu yaşlı bireylerde ilaç kullanımında istenmeyen yan etkilerin gelişimi açısından endişe vericidir. Çalışmada yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun ilaç kullanımı ile ilgili bilgi almadığı, bununla birlikte ilaç dozunu atlama, ilaçları saklama, hekim önerisi dışında ilaç kullanma gibi olumsuz tutum ve davranışta bulunan yaşlı bireylerin oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer bulgu elde edilmiştir (Canan Demirbağ ve Timur, 2012; Güneş, 2014). Çalışma bulgusu yaşlı bireylerin genel sağlığı ve yaşam kalitesi açısından istenmeyen bir durumdur.

Sonuç: Yaşlı hastalarda polifarmasi, ilaçlar ve kullanımları hakkında bilgi eksikliği, kendi kendine reçetesiz ilaç kullanımı önemli sorunlar olarak tespit edilmiştir. Yaşlı hastanın durumu göz önünde

bulundurularak mümkün olan en düşük doz ve sayıda, kanıta dayalı reçetelendirme yapılması, ilaçlar konusunda hasta ve bakım vericilerin bilgilendirilmesi, sağlık profesyonellerinin ilaç kullanan yaşlı bireyleri yakından takip etmesi önerilmektedir. **Kaynaklar**

1. Asma S, Gereklioğlu Ç, Korur AP, Erdoğan AF. Multimorbiditesi olan yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımı: Aile hekimliğinde önemli bir problem. TJFMPC 2014;8(1):8-12.
2. Canan Demirbağ B, Timur M. Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2012; 11(1): 1-8.
3. Chen CH, Wu JR, Yen M, Chen ZC. A model of medication-taking behavior in elderly individuals with chronic disease. J Cardiovasc Nurs. 2007 Sep-Oct;22(5):359-65.
4. Diker J. Körfez 6 No2lu sağlık ocağı ile Yüzbaşılar sağlık ocağı bölgelerinde 65 yaş ve üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 2010; 3(3):91-97.
5. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Spatula DD. 2011;1(1):23-32.
6. Ertem Ö, Kasım İ, Özkara A, Koç EM, Kahveci R, Şencan İ. Hastanede yatan yaşlı hastalarda uygunsuz ilaç kullanımı. Euras J Fam Med 2015;4(3):117-125.
7. Güneş D. Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
8. Kuvvetlioğlu K. Yaşlı hastaların ilaç kullanım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011.
9. Özer E, Özdemir L. Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2009;42–51.
10. Pasina L, Brucato AL, Falcone C, Cucchi E, Bresciani A, Sottocorno M, Taddei GC, Casati M, Franchi C, Djade CD, Nobili A. Medication non-adherence among elderly patients newly discharged and receiving polypharmacy. Drugs Aging. 2014;31(4):283-289.

Bildiri No: S-13

Tip 2 Diyabetlilerde Ayak Muayenesi Yaptırma Durumlarının Değerlendirilmesi

Demirhan, Y; **Çevik Nasırlıer,* G; Yürügen, *B; Peker, *A; Çetinaslan, *B; Cantürk, Z; Tarkun I ;*Selek,A.**

[1] Kocaeli Üniversitesi Araşt. ve Uyg. Hastanesi Diyabet Bölümü
[2] Kocaeli Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik A.D. Doktora Programı

[3] Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü

GİRİŞ: Diyabet, bireyin ve ailesinin yaşamını çeşitli boyutları ile etkiler. Zorunlu yaşam tarzı değişikliklerini gerektiren, komplikasyonları nedeni ile yaşam kalitesini azaltan, körlük, koroner arter hastalığı, böbrek yetmezliği, ayak yaraları gibi istenmeyen sonuçları ile yaşam boyu süren bir hastalıktır. www.diabetesatlas.org

	2015	2040
Toplam dünya nüfusu	7,3 milyar	9,0 milyar
Yetişkin nüfus (20-79 aralığı)	4,72 milyar	6,16 milyar
Çocuk nüfusu (0-14 aralığı)	1,92 milyar	-
Şeker hastalığı (20-79 aralığı)		
Küresel prevelans	%8,8 (%7,2-11,4")	%10,4 (%8,5-13,5")
Diyabetli birey sayısı	415 milyon (340-536 milyon arası")	642 milyon (521-829 milyon arası")
Diyabete bağlı hayatını kaybedenlerin sayısı	5.0 milyon	-
Diyabete bağlı sağlık harcamaları (20-79 arası)		
Toplam sağlık harcamaları, R=2* 2015 ABD Doları	673 milyar	802 milyar
Gebelikte hiperglisemi (20-49 aralığı)		
Etkilenen canlı doğumların oranı	%16,2	-
Etkilenen canlı doğumların sayısı	20,9 milyon	
Bozulmuş Glukoz Toleransı (20-79 arası)		
Küresel prevelans	%6,7	%7,8
Bozulmuş glukoz toleransı olan kişi sayısı	318 milyon	481 milyon
Tip1 Diyabetliler (0-14 aralığı)		
Tip1 diyabetli çocuk sayısı	542,000	-
Her yıl yeni teşhis konulanların sayısı	86,000	-

IDF Diyabet Atlası Küresel Tahminleri, 2015 – 2040 www.diabetesatlas.org

Yapılan çalışmalar, dünyada 425 milyon diyabetlinin olduğunu ve her iki kişiden birinin diyabetli olduğunu bilmediğini göstermiştir. www.diabetesatlas.org

Diyabetik ayak ise, iyileşme süreci uzun ve zor olan, diyabet görülme sıklığı ile artış gösteren, önemli bir sağlık sorunudur (ADA 2009). Geliştirilen birçok tedavi yöntemlerine ve eğitim programlarına rağmen, tüm diyabetli bireylerin yaklaşık %15'inin hayatlarının bir döneminde

bu sorun ile ile karşılaştığı, diyabetik ayağı olan bireylerin ise %60-70'inin alt ekstremite amputasyonuna maruz kaldığı görülmektedir (ADA 2009; Abbas ve ark. 2002; Altındaş ve ark. 2006; Tükenmez ve ark. 2005; Miyojima ve ark. 2006; Özkan ve ark. 2004). Bu hastaların 5'yıllık sağ kalımı %40 civarındadır (Gök U, Selek O , Selek A , Güdük A , Güner MÇ . Survival evaluation of the patients with diabetic major lower-extremity amputations. Musculoskelet Surg. 2016 Aug;100(2):145-8. doi: 10.1007/s12306-016-0399-y. Epub 2016 Mar 10).

Türk Diyabet ve Obezite Vakfı; diyabetli bireylerin hastaneye başvurma nedenlerinin %20'sinin ayak problemleri olduğunu belirtmektedir (Yetkin 2009). Diyabetik ayak ve yaşanan alt ekstremite amputasyonlarına bağlı olarak da tedavi güçleşmekte, hastanede yatış süresi artmakta (Altındaş ve ark. 2006, Tükenmez ve ark. 2005) ve tedavi maliyeti yükselmektedir (Ali ve ark. 2008, Altunbaş ve ark. 1999). Bu durum ise, diyabetli bireyin yaşam kalitesini düşürmekte (Gönen ve ark. 2007, Gülseren ve ark. 2001), ailesini, toplumu ve sağlık kaynaklarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Literatürdeki çalışmaların sonuçlarında, ayak bakımı davranışlarının diyabetik ayağı önlemede önemli olduğu vurgulanmaktadır (Mason ve ark. 1999, Özkan ve ark. 2004, Vijay ve ark. 2000). Buna karşın ayak bakımını inceleyen çalışmalarda diyabetli bireylerin ayak bakımı bilgilerinin yetersiz olduğu ve düzenli ayak bakımı yapmadıkları belirtilmektedir (Batkın ve Çetinkaya 2005). Sözen ve Kızılcı (2012), çalışmalarında izlem için düzenli sağlık personeline gitme davranışının diyabetik ayağı olan ve olmayan (%8.8, %20.0) bireylerin en az uyguladığı davranışlardan olduğunu belirtmişlerdir. Oysa, bireyin kendi gözlemleri ile farkına varamayacağı problemlerin ve risklerin profesyonel bir gözlem ile gecikmelere maruz kalmaksızın fark edileceği, bu duruma göre önlem alınarak diyabetik ayağın ve komplikasyonlarının önlenebileceği açıktır.

AMAÇ: Çalışmamızda; diyabetli hastaların ayak muayenesi yaptırma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, tip 2 diyabet hastalarının ayak muayenesi yaptırma durumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.Araştırma, Kocaeli ilinin tek üniversite hastanesi olan Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi iç hastalıkları anabilim dalı endokrinoloji polikliniğine bağlı erişkin diyabet polikliniğinde yapılmıştır. Merkez hafta içi her gün 08.00–16.30 saatleri arasında hizmet vermektedir. Endokrinoloji polikliniğine ilk defa ya da kontrole gelen hastalar diyabet yönetimi hakkında eğitim almaları ve takipleri için iki diyabet hemşiresinin görev yaptığı diyabet eğitim polikliniğine yönlendirilmektedir.Çalışmanın evrenini, veri toplama süreci içerisinde bir üniversite

hastanesinin endokrin polikliniğe başvuran tip 2 diyabetli bireyler oluşturmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri belirlenerek, örneklemi araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, tip 2 diyabet tanısı olan, 221 hasta oluşturmuştur. Veriler, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Erişkin Diyabet Polikliniğinde Temmuz-Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma örneklemini Tip II Diyabetli 221 hasta oluşturmuştur.Veriler; sosyo-demografik özellikler ile ayak muayenesi yaptırma durumlarına ilişkin sorular içeren anket formuyla toplanmıştır. Form, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan ve çalışmanın yapıldığı sağlık kurumundan yazılı izin alınmıştır. Verilerin Değerlendirilmesi: SPSS-23 ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 221 hastanın; 122' si (%55) kadınlardan, 99'u (%45) erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların yaş aralığı, 20-71 yaş arasındadır. Katılımcıların (%50)' si sadece Oral Antidiyabetik İlaç kullanmakta iken, (%23)' ü Oral Antidiyabetik ve insülini birlikte, (%21)' i ise sadece insülin tedavisi almaktadır. Katılımcıların HbA1c seviyelerine bakıldığında, 149'unun (%67) değeri Normal sınırlarda tespit edilmiştir (HbA1c <% 7 hedef sınırlar olarak kabul edilmiştir). Daha önce hiç ayak muayenesi yaptırdınız mı, sorusuna cevap veren 152 kişiden, 53' ü (%35) evet, 99'u (%65) hayır yanıtını vermiştir. Daha önce ayak muayenesi yaptırdığını söyleyenlerin, 26 kişisi (%17) doktor, 22 kişisi (%14) podolog, 5 kişisi (%3) ise hemşire tarafından muayenesinin yapıldığını belirtmiştir. Ayak muayenesi yaptırma oranının, HbA1c seviyesi normal sınırlarda olan katılımcılarda daha yüksek olduğu (35 kişi, %66) tespit edilmiştir. Katılımcıların 20-40 yaş arasında hiç ayak muayenesi yaptırmadıkları görülürken, en çok ayak muayenesi yaptıranların 61-70 yaş aralığında olduğu (toplam 22 kişi, %42) tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: Tip 2 diyabetli bireylerin ayak muayenesi yaptırma durumlarının değerlendirildiği bu çalışmada, çalışmaya katılanların ayak muayenesi yaptırma oranı, yaptırmayanlardan düşük bulunmuştur. Bu oranın düşük olma sebepleri bu çalışmada sorgulanmamıştır. Yaş olarak büyük olan ve HbA1c düzeyi normal sınırlarda olan katılımcılarda, ayak muayenesi yaptırma oranının, diğer katılımcılardan fazla olduğu gözlenmiştir. Bu durumun bir çok farklı sebebi olabilir. Bunun sebeplerinden biri, diyabetli geçirilen hastalık yılının fazla olmasıyla, daha fazla birikim ve tecrübeyle hastalığa bağlı komplikasyonların önemsenmesine bağlı olabileceği gibi, diyabetik ayağın komplikasyonları ortaya çıktığı için muayene sıklığının artması da olabilir. Ayak muayenesi yaptırılan sağlık personellerinin de halen en fazla hekim gurubu olmasına rağmen, aynı zamanda podoloji mesleğinin gündeme gelmesiyle, bu meslek gurubuna muayene olan sayısının artmakta olduğu görülmektedir. Hemşirelere ayak muayenesi yaptıran sayısının hekim ve podoloğa muayene yaptıranlardan daha az sayıda olması ise; Kocaeli Üniversitesi Hastanesinde Podoloji

bölümünün bulunmasına bağlı olarak; hastaların ayak ile ilgili bir sıkıntıları olduğunda bu bölümleri kullanmasından kaynaklanmakta, ayakları ile ilgili bir sıkıntı olmadığında bunun için extra bir muayene zamanı harcanmadığına, bunu rutin hekim kontrollerinde yapıldığına bağlanabilir.

SONUÇ: Çalışmaya katılan bireylerin çok azının ayak muayenesi yaptırdığı tespit edilmiş olup, bu oranın arttırılmasına yönelik daha fazla çalışma yapılmasının gerekliği kanısına varılmıştır. Yaşca büyük olan ve HbA1c düzeyi normal sınırlarda olan hastalarda, ayak muayenesi yaptırma oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun sebeplerinden biri, diyabetli geçirilen hastalık yılının fazla olmasıyla, daha fazla birikim ve tecrübeyle hastalığa bağlı komplikasyonların önemsenmesine bağlı olabileceği gibi, diyabetik ayağın komplikasyonları ortaya çıktığı için muayene sıklığının artması da olabilir. Bununla ilgili farklı çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. HbA1c düzeyi normal sınırlarda olanların ayak muayenesi yaptırma oranının diğerlerine göre yüksek olması ise, hastaların diyabetle ilgili bilgi durumlarına bağlı olarak, yaşam standardını geliştirdiği ve kendine daha fazla özen gösterdiğini düşündürmektedir. Ayrıca 20-40 yaş arası bireylerin hiç ayak muayenesi yaptırmaması, genç yaşlarda bu durumun gerekliliğinin farkına varılmaması, yeterince özen gösterilmemesi olasılıklarını düşündürmekte ve ayak muayenesinin önemi konusunda bu yaş gurubuna farkındalık çalışmaları yapılması uygun görülmektedir. Ayak muayenesi yaptırılan sağlık personellerinin de halen en fazla hekim gurubu olmasına rağmen, aynı zamanda podoloji mesleğinin gündeme gelmesiyle, bu meslek gurubuna muayene olan sayısının artmakta olduğu görülmektedir. Hemşirelere ayak muayenesi yaptıranların çok az olma sebepleri de ayrıca araştırılmalıdır.Bu çalışma tanımlayıcı olarak planlandığından; diyabetik ayaklı bireylerin ayak bakım davranışlarını ve ayak bakım davranışlarını uygulamama nedenlerini ve ayak bakımı eğitimi verilen bireylerin eğitimlerini hayata geçirmeme nedenlerini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu çalışmaların ışığında, hastaların ayak bakımı konusunda bilinçlenmelerini sağlayıcı ve özellikle diyabet hemşirelerinin bu konuda aktif rol aldığı etkinlikler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Diyabetik Ayak, Ayak Muayenesi, Ayak Bakımı.}

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-15

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Yönetimine Etkisi

Effect of the Training Provided to the Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Drug Management

Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL, Prof. Dr. Nuray ENÇ, Prof. Dr. Turhan ECE

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç ve Tasarım: Ön test son test kontrol gruplu deneysel tasarımlı bu çalışma, Evre 2 ve Evre 3'teki KOAH hastalarına hemşire tarafından verilen eğitimin uzun dönemde; ilaç yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: 34 deney, 33 kontrol olmak üzere toplam 67 hasta çalışmaya alındı. Olguların randomizasyonu, Excel programı kullanılarak rastgele sayılar tablosuna göre yapıldı. Deney grubuna inhaler eğitim kitapçığı verilerek, sözlü anlatım ve demonstrasyon yöntemiyle hasta eğitimi gerçekleştirildi. Eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla; grupların düzenli periyodlarda (ilk görüşmeden sonraki 3. ay, 6. ay ve 12. ay) takibi ve solunum fonksiyon testi yapıldı. Veriler "Hasta Tanılama ve Takip Formu", "İnhaler İlaç Kullanma Beceri Çizelgesi", "Morisky 8-maddeli ilaca uyum anketi", "KOAH Değerlendirme Testi" ve "St. George Solunum Anketi" ile toplandı.

Bulgular: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve tanıya ilişkin değişkenleri benzer bulundu ($p>0,05$). Yaş ortalamaları 68,24±8,91 yıl olup, %70,15'i Evre 2, %83,58'ini erkek katılımcılar oluşturdu. Deney grubunda kritik hata oranında azalma, inhaler kullanımına bağlı yan etki görülme sıklığında azalma, atak nedeni ile acile başvuru/hastaneye yatışda azalma, KOAH şiddetinde azalma sağlamakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı

bulundu (p>0,05). Deney grubunda sigara içiminde azalma, inhalerin ağızlık parçasını haftada en az bir kez temizleme durumunda artma, tedaviye uyumda artma, handihaler doğru kullanım oranında artma, yaşam kalitesinin alt boyutları (semptom, aktivite, his) ve toplam solunum sonrası skoruna göre yaşam kalitesinde artmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05). Kontrol grubunda FEV_1'deki yıllık düşüşün anlamlı olarak arttığı bulundu (p<0,05).

Sonuç: Hemşire tarafından verilen eğitimin tedavi yönetimine olumlu etkisi olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Uyum, Hasta Eğitimi, İnhaler Teknik, Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Abstract

Aim and Design: This study, framed by an experimental pre-test post-test control group design, aims to analyze the effect of the training provided to the patients suffering from Stage 2 and Stage 3 COPD by nurses on drug management in the long term.
Design. A randomised controlled trial.

Materials and Methods: A total of 67 patients, 34 of them were in the experimental group and 33 of them were in the control group, participated in the study. The cases were randomized using a random table by means of Excel software. The experimental group was provided with an inhaler training manual and the patients in the group were trained through verbal lecture and demonstration. In order to evaluate the effectiveness of the training, a follow-up of the patients as well as respiratory function tests were performed at regular intervals (3. month, 6. month and 12. month after the first interview). The data were collected through "Patient Diagnosis and Follow-up Form", "Chart of the Ability to Use the Inhaled Drug", "Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire", "COPD Assessment Test" and "St. George Respiratory Questionnaire."

Results: The socio-demographic characteristics and variables related to the diagnosis of the participants were found to be similar (p>0.05). The age average was 68.24±8.91; the patients with Stage 2 composed 70.15% of them; and 83.58% of them were male. The study revealed

that in the experimental group, a reduced critical error rate, a reduced incidence of side effects due to the use of inhaler, and a reduced number of hospitalizations and referrals to emergency services due to COPD attacks, led to a decrease in COPD severity which was not statistically significant ($p>0.05$). In the experimental group, reduced smoking, increased frequency of cleaning the mouthpiece of the inhaler at least a week, increased compliance with treatment, increased the accurate use of handihaler and increased life quality based on the sub-dimensions of life quality (symptom, activity, feeling) and total post-respiratory score, were statistically significant ($p<0.05$). The annual decline in FEV_1 in the control group was found to increase significantly ($p<0.05$).

Conclusions: The study revealed that the training provided by nurses has a positive effect on treatment management.

Key Words: Nurse, Adherence, Patient Education, İnhalation Technique, Health-Related Quality Of Life

Bildiri No: S-20

Epilepsili Hastalarda Damgalanmanın Hastalığı Kabullenmeye Etkisi

Seda Pehlivan[1], Rabia Gülnur Yılmazer[2], Dilek Doğan[3], Nilgün Tuna[4]

[1] Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

[2] İ. S. B. Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi E. A. H.,
[3] Bursa Orhaneli Devlet Hastanesi,

[4] Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji B.D.

Özet

Amaç:

Araştırma, epilepsi hastalarında damgalanmanın hastalığı kabullenmeye etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma 06.12.2017 tarihinden itibaren 6 aylık sürede nöroloji polikliniğine takip, tedavi amacıyla başvuran hastalar ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın verileri, Hasta Bilgi Formu, Epilepsi Damgalanma Ölçeği, Hastalık Kabul Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS yardımıyla yüzdelik, student t testi, ANOVA, Pearson korelasyon analizleri yapıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi

Bulgular:

Hastalık süresi ortalaması 13.20±9.9 yıl iken, hastaların %55.6'sı epilepsinin hayatını olumsuz etkilediğini, %42.6'sı toplumda farklı algılandığını düşündüğünü bildirdi. Ekonomik durumu kötü olanların, başka hastalığı olanların, iş bulmada sorun yaşayanların, hastalığın yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenlerin, tedavinin yan etkilerini yaşayanların, nöbet nedeniyle travmaya maruz kalanların, toplumda farklı algılandığını düşünenlerin damgalanma puan ortalamasının yüksek, hastalık kabul puanının düşük olduğu belirlendi (p<0.05).

Sonuç:

Epilepsi hastalarında damgalanmanın hastalığı kabul ve genel sağlık durumunu olumsuz etkilediği sonucuna varıldı. Damgalanmanın hastalığın olumsuz sonuçları ile ilişkisi ve özellikle de hastalık bilgisi yeterli olmayanlarda daha fazla olduğu sonucu dikkat çekicidir. Bu süreçte, doğru bilginin hasta, aile ve hatta topluma verilmesi konusunda hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, damgalanma, hastalığı kabullenme, hemşire.

Abstract

Objective

The study was carried out to investigate the effect of stigmatization on disease acceptance in epilepsy patients.

Materials & Method

This study has been done for descriptive research on the patients who are coming to the neurology outpatient department for treatment for 6 months since 06.12.2017. The data of the study were collected with Patient Information Form, Epilepsy Stamp Scale and Disease Acceptance Scale. Percentage, student t test, ANOVA and Pearson correlation analysis were performed with SPSS to evaluate of data. P <0.05 was considered as significant.

Results

While the mean duration of disease was 13.20±9.9 years, 55.6% of patients reported that epilepsy adversely affected their lives, 42.6% of them thought they were perceived differently in society.Those with poor economic condition, those with other diseases, those who have problems in finding a job, those who have a negative impact on the life of the disease, those who experience side effects of treatment, those who suffer from trauma due to seizures and those who think that they are perceived differently in the community have higher stigmatization scores, lower disease acceptance score ($p<0.05$).

Conclusion

It was concluded that stigmatization in patients with epilepsy affected the disease acceptance and negatively affected the general health status. It is noteworthy that the stigmatization is associated with the negative consequences of the disease, and more particularly in those with insufficient knowledge of the disease. Within that period, nurses have important responsibilities in providing accurate information to patients, families and even society.

Key Words: epilepsy, stigmatize, disease acceptance, nurse.

Giriş

Epilepsi, tüm dünyada yaygın olarak görülen kronik nörolojik bir hastalıktır (Ak, Atakli, Yuksel, Guveli, Sari, 2015; Atakli, Dogan, Guveli, Yuksel, 2016). Epilepside tedaviye gösterilen uyumla hastalık kontrol altına alınsa bile, toplumda halen hastalığa karşı ön yargılar mevcuttur (Ay, 2017). Toplumda sıklıkla duyulmuş olmasına rağmen epilepsi hakkındaki bilgi yetersizdir ve bilgi yetersizliği hastaların toplumsal olarak ayrımcılığa maruz kalması ve damgalanması ile sonuçlanmaktadır (Atakli et al., 2016). Epilepside damgalanmanın yüksek olmasının nedeni, nöbetlerin tıbbi ve fiziksel etkilerinden çok toplum içinde yaşanan nöbetlerin yol açtığı psikososyal sonuçlarıdır. Epilepside damgalanma sosyal prognozu da etkileyen önemli bir faktördür (Ay, 2017). Kötü sosyal prognozun göstergeleri olarak epilepsi hastalarında evlenme, eğitim düzeyi ve çalışma oranları toplum genelinden daha düşüktür. Bunun en önemli nedeninin sosyal ayrımcılık olduğu bildirilmektedir (Ak et al., 2015).

Damgalanma, kişinin diğer insanlar tarafından aşağı görülüp dışlanması anlamına gelmektedir (Ay, 2017). Damgalanma yaşayan bireylerin tedavi uyumları, sosyal ilişkileri ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Aydemir, Unsal, Ozkara, Canbeyli, 2011; Aydemir, Kaya, Yildiz, Oztura, Baklan, 2016). Bu durum hastalığı kabullenmeyi etkileyebilir ve sonuç olarak hastanın tedavi süreci ve günlük yaşamı da olumsuz etkilenebilir. Epilepsi hastalığında etkili tedavinin sağlanabilmesi için damgalanma ve hastalık kabul durumunun belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Amaç

Araştırma, epilepsi hastalarında damgalanmanın hastalığı kabullenmeye etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırma 06.12.2017 tarihinden itibaren 6 aylık sürede nöroloji polikliniğine takip ve tedavi amacıyla başvuran 54 hasta ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın verileri, Hasta Bilgi Formu, Epilepsi Damgalanma Ölçeği ve Hastalık Kabul Ölçeği ile toplandı. Hasta Bilgi Formunda; sosyodemografik özellikler ile hastalığa ilişkin sorular yer alıyordu. Epilepsi Damgalanma Ölçeği; Fernandes ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlik ve güvenirliği Kuloğlu-Pazarcı ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. 24 maddeden oluşan ölçekte, her madde 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Puan yükseldikçe hissedilen damgalanma artmaktadır (Fernandes, Salgado, Noronha, Sander, Li, 2007; Kuloğlu,

Parasız, Aydın, Unlusoy, Necioğlu, 2016). Hastalığı Kabul Ölçeği ise; Felton ve Revenson (1984) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Besen ve Esen (2009) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipinde olan ölçekte sekiz maddeden, alınabilecek puan 8-40 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe hastalık kabullenme artmaktadır. Hastalığı kabul, hasta bireyde hastalığın getirdiği negatif duyguların ve olumsuz tepkilerin azlığını göstermektedir (Felton, Revenson, Hinrichsen, 1984; Besen, Esen, 2011). Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS yardımıyla yüzdelik, student t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri yapıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul izni alındı (Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tarih: 05.12.2017 ve Sayı: 2017-18/13).

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 30.29±10.55 yıl, %51.9'u kadın, %24.1'i ilkokul mezunu, %37'si evli idi. Hastalık süresi ortalaması 13.20±9.9 yıl, %55.6'sı epilepsinin hayatını olumsuz etkilediğini, %42.6'sı tedavinin yan etkilerini yaşadığını, %40.7'si nöbet nedeniyle travmaya maruz kaldığını, %42.6'sının toplumda farklı algılandığını düşündüğü belirlendi. Epilepsi hastalarının genel sağlık puan ortalaması 5.28±2.56, damgalanma puan ortalaması 60.81±12.67 ve hastalık kabullenme puan ortalaması 22.29±8.39 olarak bulundu. Damgalanma puanı ile hastalık kabullenme puanı arasında negatif ilişki bulundu (r=-0.692, p=0.000).

Ekonomik durumu kötü olanların, başka hastalığı olanların, iş bulmada sorun yaşayanların, hastalığın yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenlerin, tedavinin yan etkilerini yaşayanların, nöbet nedeniyle travmaya maruz kalanların ve toplumda farklı algılandığını düşünenlerin damgalanma puan ortalamasının yüksek ve hastalık kabullenme puanının düşük olduğu belirlendi (p<0.05). Ayrıca, hastalık hakkında bilgisi olmayanların damgalanma puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunurken, damgalanma puanı ile genel sağlık puanı arasında negatif, hastalık süresi pozitif ilişki olduğu saptandı (p<0.05). Hastalık kabul puanı ile genel sağlık puanı arasında ise pozitif ilişki olduğu belirlendi (p<0.05).

Tartışma

Epilepside hastalığın oluşturduğu nöbetlerin yanı sıra damgalanma, nedenleri ve sonuçları ile ele alınması gereken önemli bir sorundur. Kişinin yaşadığı bu toplumsal sorunun yaşam kalitesi ve ruhsal durumuna olumsuz etkileri bulunmaktadır (Yeni, Tulek, Simsek, Bebek, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, epilepsi hastalarının %43.3'ünün damgalanma yaşadığı

saptanmıştır (Ak et al., 2015). Kuloğlu-Pazarcı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, epilepsi hastalarında damgalanma puan ortalamasının 57±10.09 olduğu, toplumdan dışlandığını düşünenlerde daha yüksek olduğu, depresyon ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Kuloğlu vd., 2016). Çalışmamızda elde edilen toplumda farklı algılanma (%42.6) ve damgalanma puanı (60.81±12.67) bu çalışma sonuçları ile benzer olmakla birlikte, damgalanma arttıkça genel sağlık puanının düştüğü belirlenmiştir.

Damgalanmayı artıran faktörlerin; ekonomik durumun kötü olması, kadın cinsiyet, nöbet sıklığı, hastalık hakkında kişinin ve toplumun bilgi düzeyi, kamusal alanlarda nöbet geçirme, nöbet sırasında travma yaşama, işsizlik vb olduğu bildirilmektedir (Ezeala, Achor, Aneke, Ijoma, Onodugo, Orjioke, Onyekonwu, Ekenze, 2018). Dako-Gyeke ve Donkor (2018) çalışmasında, damgalanma ve ayrımcılığın en önemli nedeni olarak nöbet insidansı olduğu gösterilmiştir (Dako, Donkor, 2018). Nöbet sırasında travma yaşama damgalanmaya sebep olabildiği gibi damgalanma da daha şiddetli nöbet ve travmalara neden olabilmektedir. Doğanavsargil ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, damgalanma ifade eden kişilerde daha fazla tonik klonik tarz nöbetlerin oluştuğu ve bu durumun tedaviye uyumsuzluklara neden olduğu ve hastaların ilaçlarını atlama şeklinde görüldüğü belirlenmiştir (Doganavsargil, Cinemre, Senol, Barcin, Gokmen, 2017). Çalışmamızda da nöbet sırasında travmaya maruz kalanların damgalanma puanı daha yüksek bulunmuş olup, damgalanmayı artıran faktörler açısından bulgularımız literatür ile benzerdir.

Epilepside damgalanmaya sebep olan önemli faktörlerden biri de epilepsi hastalığına yönelik bilgi kirliliği ve eksikliğidir. Toplumun önyargıları ve yeterli bilgiye sahip olmaması, hastalarda izole edilme kaygısına ve kronik hastalığa sahip olmayı gizleme eğilimine neden olmaktadır (Salado, Lopez, Falcon, Rico, Gomez, Casado, 2018). Bu durumda epilepsili bireyler toplumdan uzaklaşır, sosyal aktiviteleri ve bağımsızlıkları azalır, çalışma hayatları kısıtlanır, iş bulmaları ve evlenmeleri güçleşir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, epilepsi hastalarının hastalığını çevresinden sakladığı, evlenme ve doğurganlık oranlarının toplum oranlarına göre düşük olduğu saptanmıştır (Ak et al., 2015). Çalışmamızda damgalanmanın hastalığı kabullenmeyi olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Hastanın, ailenin ve toplumun yanlış inanışları damgalanmayı ve dolayısıyla hastalığı kabullenmeyi de olumsuz etkilemektedir.

Yaşanılan olumsuz deneyimler, epilepsili kişilerin uzun vadede kendilerini toplumdan izole etmelerine neden olmaktadır. Bu kişilere karşı güven duygusunu yaratma, kaynaklık eden

faktörleri en aza indirme oldukça gereklidir ve bu ancak toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik eğitimler ile sağlanabilir. Macit ve arkadaşlarının (2018) Türkiye'de yaptığı çalışmada, toplumun hastalığa aşina olduğu fakat detaylı bilgiye çok azının sahibi olduğu belirlenmiştir (Macit, Clark, Taner, Bingol, Mercanoğlu, Yuksel, 2018). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmalarda, epilepsi hastalığını duydum diyenler çoğunlukta olsa da özellikle çocuklarının evliliği başta olmak üzere, katılımcıların epilepsi hastalarına yönelik sosyal kabul ve istihdama yönelik tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır. Yaşlılar ve eğitim seviyesi düşük olanların epilepsi bilgisinin daha az olduğu belirlenmiştir (Demirci, Donmez, Gundogar, Baydar, 2007). Ülkemizde yapılan bu çalışma sonuçları, toplumumuzun eğitim ihtiyacını göstermekle birlikte sağlık çalışanlarının topluma rehber olma gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

Sonuç

Epilepsi hastalarında damgalanmanın hastalığı kabul ve genel sağlık durumunu olumsuz etkilediği sonucuna varıldı. Damgalanmanın hastalığın olumsuz sonuçları ile ilişkili olduğu ve özellikle de hastalık bilgisi yeterli olmayanlarda daha fazla olduğu sonucu dikkat çekicidir. Epilepsi gibi kronik hastalıklarda tedavinin başarılı olabilmesi için hastalığı kabullenmenin oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu süreçte, temel görevlerinden biri hasta eğitimi olan hemşirelerin, doğru bilginin hasta, aile ve hatta topluma verilmesi konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Alana Katkı

Bu çalışma epilepsi gibi kronik hastalıklara sahip kişilerin toplumdan izole edilme, damgalanmaya maruz kalma durumlarına dikkat çekmiştir. Tüm bu yaşanan sosyal olumsuz hallerin kişinin tedavisine, yaşam kalitesine doğrudan ve dolaylı bir şekilde etki etmektedir. Çalışma, hemşirelik alanına kronik bir hastalığın tedavisinden, doğru ve etkin bir yanıt almak için, hastalığa sahip kişilerin yaşadığı damgalanma, aşağı görülme gibi sosyal problemlerinin de iyileştirilmesi gerekliliğini gösterir. Kısacası kişiyi yaşadıkları, hissettikleri ile bir bütün olarak ele almanın doğruluğu bir kez daha vurgulanmıştır.

Parlak Nokta (Highlights)

Epilepside yaşanan damgalanmanın hastalığı kabullenme düzeyinden, genel sağlık durumuna kadar olumsuz etkilemesi önemli bir sonuçtur. Damgalanma yaşayan grubun özellikle hastalık

etkilerini daha çok görenler ve bilgi eksikliği fazla olanlardan oluşması da diğer bir önemli unsurdur. Tüm bu bulgular sonucunda hemşirelerin eğitimci rollerini çalışma sahalarında göstermeleri gerekmesi de varılan önemli sonuçlardandır.

Kaynaklar

1. Ak PD, Atakli D, Yuksel B, Guveli BT, Sari H. Stigmatization ans social impacts of epilepsy in Turkey. Epilepsy Behav. 2015;50:50-54.

2. Atakli D, Dogan Ak P, Guveli BT, Yuksel B. Knowledge of epilepsy among persons with epilepsy in Turkey. Epilepsy Behav. 2016;57:41-45.

3. Ay R. Epilepsi ve damgalanma: bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri 2017;20:129-136.

4. Aydemir N, Kaya B, Yıldız G, Öztura I, Baklan B. Determinants of felt stigma in epilepsy. Epilepsy Behav. 2016;58:76-80.

5. Aydemir N, Ozkara C, Unsal P, Canbeyli R. A comparative study of health related quality of life, psycological well-being, impact of illness and stigma in epilepsy and migraine. Seizure. 2011;20(9):679-685.

6. Besen Büyükkaya D, Esen A. Hastalığı kabul ölçeğinin türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması. TAF Prev Med Bull. 2011;10(2):155-164.

7. Dako-Gyeke M, Donkor MD. Experiences and perspectives of stigmatization and discrimination against people with epilepsy in Accra, Ghana. Epilepsy Behav. 2018;87:101-107. doi:10.1016/j.yebeh.2018.07.025.

8. Demirci S, Dönmez CM, Gündoğar D, Baydar CL. Public awareness of, attitudes toward, and understanding of epilepsy in Isparta, Turkey. Epilepsy Behav. 2007;11(3):427-433.

9. Doğanavsargil-Baysal O, Cinemre B, Senol Y, Barcin E, Gökmen Z. Epilepsy and stigmatization in Turkey. Epilepsy Behav. 2017;73:100-105. doi:10.1016/j.yebeh.2017.05.015.

10. Ezeala-Adikaibe BA, Achor JU, Aneke E, Ijoma U, Onodugo OD, Orjioke C, Onyekonwu C, Ekenze O. Pattern and determinants of self-reported enacted stigma among rural dwellers living with epilepsy attending a tertiary health facility in Enugu State Nigeria. Seizure. 2018;56:60-66. doi:10.1016/j.seizure.2018.02.004.

11. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults, Soc Sci Med. 1984;18:889-898.

12. Fernandes PT, Salgado PC, Noronha AL, Sander JW, Li LM. Stigma scale of epilepsy: validation process. Arq Neuropsiquiatr. 2007:65(Suppl 1):35-42.

13. Kuloğlu Pazarcı N, Parasız Yükselen N, Aydın Ş, Unlusoy Acar Z, Necioğlu Örken D. Epilepsi damgalanma ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi. 2016; doi: 10.5152/npa.2016.12673.

14. Macit C, Clark PM, Taner N, Bingol C, Mercanoglu G, Yuksel G. A survey on awareness, knowledge, and attitudes toward epilepsy in an urban community in Turkey. Niger J Clin Pract. 2018;21(8):979-987. doi:10.4103/njcp.njcp_199_17.

15. Salado-Medine V, Lopez-Espuela F, Falcon-Garcia A, Rico-Martin S, Gomez-Luque A, Casado-Naranjo I. Evaluation of quality of life, social stigma and treatment adherence in patients with epilepsy in the Caceres Healthcare Area: a cross-sectional study. Rev Neurol. 2018;67(8):281-286

16. Yeni K, Tulek Z, Şimşek OF, Bebek N. Relationships between knowledge, attitudes, anxiety and depression, and quality of life in epilepsy: a structural equation modeling. Epilepsy Behav. 2018;85:212-217. doi:10.1016/j.yebeh.2018.06.019.

Bildiri No: S-24

Kronik hastalıklarda öz etkililik ölçeklerinin kullanımı: literatür taraması

Hilalnur DEMİR, Arş. Gör.[1], Selma ATAY, Dr. Öğr. Üyesi. [2]

Usage of self-efficıency scales ın chronıc dıseases: literature review

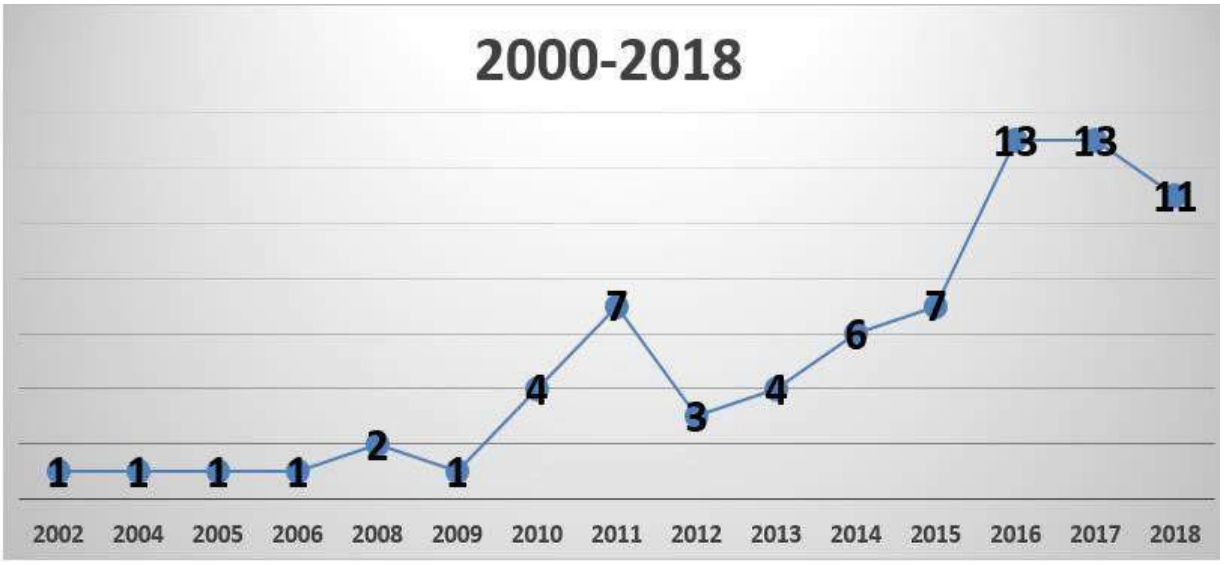
[1]Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü
[2]Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Giriş: Öz-Etkililik-Yeterlik (ÖEY) kavramı ilk kez 1977 yılında ünlü psikolog Albert Bandura aracılığı ile, "Bilişsel Davranış Değişimi" kapsamında ortaya atılmıştır. "Self-efficacy" terimi Türkçe literatürde "öz-etkililik ve öz-yeterlik" olarak iki formda anlam bulmaktadır. Öz etkililik; kişinin, hayatı ilgili olaylar üzerinde etkili olabilmesi için, gerekli olan etkinlikleri başlatabileceğine ve sonuç alabileceğine olan inancı olarak tarif edilmektedir (Bandura, 1982). Öz-etkililik; kişinin nasıl davranacağına, düşüneceğine ve hissedeceğine etkisi olan bir kavramdır (Korkmaz, 2016). Kişilerin öz-etkililik düzeyleri eyleme geçme güdülerini arttırabilir ya da azaltabilir. Güçlü bir öz etkililik inancı, başarı ve iyilik durumunu artışa sebep olur. Bandura (1997); öz etkililiği yüksek olanların, başarısızlıkları karşısında yılmadığını, çabuk toparlanıp eylemlerine devam ettiklerini ifade etmektedir (Korkmaz, 2016). Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerde başarılı öz yönetim/öz etkililik ile yaşam kalitesinin arttığını gösteren araştırmalar yer almaktadır (Coffman, Cabana & Yelin, 2009, Korpershoek, Bijl & Hafsteinsdóttir 2011, Taylor vd. 2014). Öz etkililik seviyesinin yükseltilmesi, öz bakımında artmasının yanı sıra günlük aktivite düzeyinde artışa ve depresyon düzeyinde azalmaya neden olmaktadır (Korpershoek vd., 2011, Jones & Riazi, 2011). Hemşirenin amacı hastanın yapabilirlik düzeyini ve inancını en üst seviyeye çıkarmak, dolayısıyla yaşam kalitesini de artırmaktır (Kirkevold, 2010). Öz bakımını kendisi yapan, hemşiresi tarafından olumlu geri bildirim alan hastalarda, başarma performansının arttığı, öz etkililik düzeyinin ise olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Topçu & Oğuz, 2017). Öz etkililik düzeyinin yüksek olması, bireyin yaşadığı problemler ile baş etmesini de kolaylaştırmaktadır.

Amaç: Kronik hastalıkların yönetiminde bireyi bütüncül bir bakış açısı ile hastalık yönetiminde merkeze alabilmek için öz etkililik oldukça önemli bir kavramdır. Bu literatür taramasının

amacı Türkiye'de hemşirelik araştırmalarında kronik hastalıklarda öz etkililik ölçeklerinin kullanımı incelemek ve bu alandaki gereksinimleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma literatür taraması olarak yapıldı. Amaca yönelik olarak, Ocak-Eylül 2018 tarihleri arasında ülkemizde öz etkililik ölçekleri kullanılarak yapılmış olan



Grafik 2: Yıllara göre öz etkililik ölçeklerinin kullanıldığı çalışma sayıları (2000-2018)

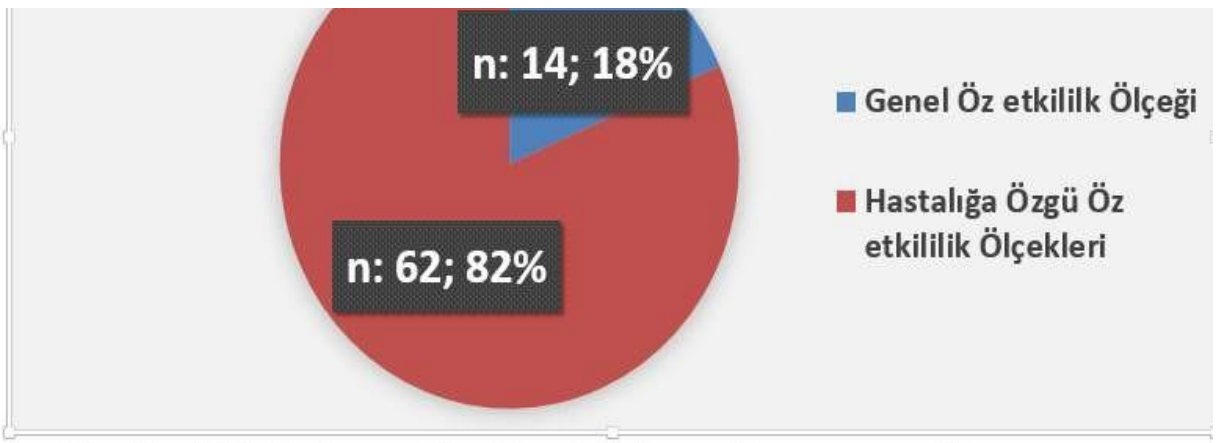
araştırmalar dahil edildi. Bu çalışmalara, YÖK'ün tez kataloğundan, online ve basılı olarak ulaşılan kongre kitaplarından, Akademik Google ve Pubmed'den ulaşıldı. Araştırmaya 2000-2018 yılları arasında yapılmış olan çalışmalar alındı. Tarama yapılırken "Türkiye, hemşire, hemşirelik, öz etkililik, ölçek, kronik hastalık" kelimeleri farklı kombinasyonlarla Türkçe ve İngilizce olarak kullanıldı. Araştırmaya dahil edilen tez, bildiri ve makalelerde şu kriterler arandı; genel ve spesifik öz etkililik ölçeklerinden herhangi birini kronik hastalıklarda kullanılması, Türkiye'de yapılmış olması, hemşirelik araştırması olması. Derlemeler araştırmaya dâhil edilmedi.

Bulgular: 2000-2018 tarihleri arasında toplamda 76 çalışmaya ulaşıldı (Grafik:1). Yapılan çalışmalar grafik 2'de de görüldüğü gibi 2014 yılından sonra ivme kazanmıştır.

14 çalışmada "genel öz yeterlilik ölçeği, öz etkililik/yeterlik ölçeği ve kronik hastalıklara özgü öz etkililik ölçeği" kullanılmıştır. Bunlar spesifik bir hastalığa özgü değil genel değerlendirme için kullanılan ölçeklerdir. Bu çalışmalar incelendiğinde; hemodiyaliz, MS, inme, şizofreni, diyabet, kanser, hastaları üzerinde uygulandığı görüldü.

Ayrıca; 62 çalışmada hastalığa özgü spesifik ölçeklerin kullanıldığı görüldü. Bunlardan; 14 çalışmada diyabete, 9 çalışmada KOAH'a, 5 çalışmada artrite, 1 çalışmada inmeye, 7 çalışmada astıma, 1 çalışmada depresyona, 3 çalışmada epilepsiye, 5 çalışmada osteoporoza, 15 çalışmada hipertansiyon hastalığına özgü ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekler sırası ile; tip 2 diyabetlilerde öz-etkililik ölçeği, diyabet öz-etkililik ölçeği, diyabet öz yönetim skalası (DÖYS), the diabetic foot care self efficacy scale (DFCSES), KOAH öz-etkililik ölçeği, artritlerde öz-etkililik ölçeği, inme öz etkililik ölçeği, astımlı çocuk ve adölesanlar için öz-etkililik ölçeği (AÇAÖÖ), ebeveyn astım yönetimi öz-yeterlilik ölçeği, depresyonla başa çıkmada öz yeterlik ölçeği, epilepsi öz-

Grafik 3: Kronik hastalıklara özgü öz etkililik ölçeklerin kullanıldığı çalışma sayıları



Grafik 1: Öz etkililik ölçeklerinin kullanıldığı çalışmaların toplam sayı ve yüzdeleri

yönetim ölçeği, epilepsili çocuklarda nöbet öz-yeterlik ölçeği, osteoporoz öz-etkililik/yeterlik ölçeği, hipertansiyonda öz-etkililik ölçeği, ilaç tedavisine bağlılık/ uyum öz-etkililik ölçeğidir. Bunların yanı sıra 2 çalışmada mamografi öz etkililik ölçeği kullanılmıştır.

Tartışma: Günümüzde dünya genelinde mortalite oranlarının yaklaşık % 60'ını kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Bu sayının 2020 de % 66,7 olması öngörülmektedir (World Health Organization (WHO) 2016). Son yıllarda kronik hastalıklarda hastalığın bakım yükünü azaltmada öz-yönetim üzerine küresel vurgu yapılmaktadır. Ülkemizde kronik hastalıklarda hastanın sağlığı üzerinde kontrolünü üstlendiği öz etkililiğe ilişkin 76 araştırmanın incelenmesi sonucunda 2014 yılından sonra çalışmaların ivme kazandığı dikkat çekmiştir. Çalışmaların çoğunda hipertansiyon (n:15, %19,7) ve diyabetli (n:14, %18,5) hastalara yönelik öz etkililik ölçekleri kullanılmıştır. Bunun sebebi dünyada olduğu gibi ülkemizde de hipertansiyon ve diyabetin önemli sağlık sorunu olması düşünülmektedir. İnme (n:1, %1.3) ve depresyona (n:1, %1,3) ilişkin öz-etkililik ölçeklerinin kullanılarak yapıldığı çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu hastalık grubuna yönelik çalışmaların artırılması önerilebilir.

Sonuç: Kronik hastalıklarda bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanmasında önemli bileşenlerinden biri olan öz-etkililik algısı, olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyicidir. Bu nedenle tedavi ve bakım planlaması yapılırken hastaların öz etkililik seviyelerine bakılması hedefe ulaşmada kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca Öz etkililik düzeyinin yüksek olması, bireyin yaşadığı olumsuz durum ile baş etmesini de kolaylaştırmaktadır. Öz etkililik en iyi değerlendirecek ve yükseltilmesinde katkısı büyük olan ekip üyesi, hastalar ile en çok zaman geçiren hemşirelerdir. Hemşirelik araştırmalarında öz etkililik çalışmalarının arttırılmasını ve değerlendirmelerin kronik hastalıklara spesifik ölçeklerle yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bandura, A. (1997). Self efficacy toward unifying theory of behavior change. Psychological Review, 84(3), 191-215.
2. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37(2), 122.
3. Coffman, J.M., Cabana, M.D, & Yelin, E.H. (2009). Do school based asthma education programs improve self-managementand health out comes?. Pediatrics, 124(2), 729-742. doi: 10.1542/peds.2008-2085
4. Jones, F. & Riazi, A. (2011). Self-efficacyand self-management after stroke: a systematic review. Disabil Rehabil. 33(10), 797-810. doi: 10.3109/09638288.2010.511415. Epub 2010 Aug 27.
5. Kirkevold, M. (2010). The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: an extended theoretical account. Advances in Nursing Science, 33(1), 27-40.
6. Korkmaz, Y. (2016). Hemodiyaliz hastalarının tedavi ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz etkililik durumunun incelenmesi. Yüksek lisans tezi, TC. Başkent Üniversitesi, Ankara.
7. Korpershoek, C., van der Bijl, J. & Hafsteinsdóttir, T,B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, 67(9), 1876-1894. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05659.x. Epub 2011 Jun 7
8. Taylor, S.J., Pinnock, H., Epiphaniou, E., Pearce, G. & Parke, H.L. (2014). Schwappach A and Greenhalgh T.A rapid synthesis of theevidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions. Health Servıces and Delıvery Research, Volume 2 Issue 53, 37-75. ISSN 2050-4349 DOI 10.3310/hsdr02530
9. Topçu, S., & Oğuz, S. (2017). İnme sonrası öz etkililik ve yaşam kalitesi. Journal of Human Sciences, 14(2), 1388-1396. doi:10.14687/jhs.v14i2.4503
10. World Health Organization. (2016). Preventing chronic diseases, a vital investment : WHO global report a vital investment

Bildiri No: S-27

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Düzeyi ve İlaç Uyumları

Mukadder Mollaoğlu[1], Safiye Yanmış[2], Esra Başer[1]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye.

[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye.

Giriş

Kronik hastalıklar yavaş ilerleyen, 3 ay ve daha uzun süreli, birden fazla risk faktörünün neden olduğu, genellikle komplike bir seyir gösteren ve kişinin yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır. Bu hastalıklar tüm dünyada, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin tümünde, ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Sağlık harcamalarının büyük bir kısmı (%60-80) bu hastalıkların tedavisi için yapılmaktadır (Basu vd., 2016; Buttorff vd., 2017; WHO, 2010).

İnsanlar sağlıklarını yitirdiklerinde çeşitli tıbbi ya da cerrahi yöntemlerle iyileştirilmeye çalışılmaktadır. İlaç kullanımının da tıbbi tedavide yeri çok önemlidir. İlacın gerektiği zaman ve gerektiği kadar kullanılması yaşamsal bir önem taşımaktadır. Ancak bir tıbbi tedavinin başarılı olabilmesi için ilaçların düzenli bir şeklide kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Kronik hastalıklarda tedavinin etkinliğinde rol oynayan en önemli faktör hastanın tedaviye uyumudur. Uyum, hastanın davranışının; ilaçlarını kullanmak, diyeti uygulamak veya diğer yaşam biçimi değişikliklerini yerine getirmek anlamında klinik önerilerle uyuşma boyutudur. Uyumsuzluk ise, ilaç tedavisine bağlı kalmamak, reçetesini yazdırmamak veya programına koymamakla başlayabilir (Özdemir vd., 2016).

Tedaviye uyumsuzluk birçok kronik hastalıkta görülmesine rağmen ruhsal sıkıntısı olan hastalarda görülme oranı daha yüksektir. Ruhsal sıkıntısı olan hastaların tekrarlayan yatışlarına sebep olan tedavi uyumsuzluğunun oranlarını, buna neden olan durumları ve tedavi uyumsuzluğunu önlemek için yapılabilecek girişimlerin belirlenmesi önemlidir (Özdemir vd., 2016; Elbi Mete, 2008; Bayramova & Karadakovan, 2004).

Umutsuzluk yaşayan bir kişi kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olsa bile, problemin hiçbir çözümünün olmadığını, istenen amaca ulaşma yolunun bulunmadığını düşünmektedir.

Bu nedenle, kronik hastalığı olan bireyin bozulan dengesini yeniden kurabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümleyebilmesi için normal bir yetişkinden daha çok desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya ve anlamlı açıklamalara gereksinimi vardır. Özellikle, umutsuzluk yaşayan hastalarla ilişkilerin olumlu olabilmesi ve bu hastalara yardım edebilmek için hastaların özelliklerinin, kişisel niteliklerinin, kişinin iç kaynaklarının değerlendirilmesi ve bazılarının harekete geçirilmesi gerekmektedir. Kronik hastalığı olan ve umutsuzluk yaşayan bireye bakım veren hemşire ilaç tedavisine uyumu değerlendirirken hastalarının bu özelliklerine dikkat etmelidir. Kronik hastalıkların seyrinin uzun olması, içsel ve dışsal faktörlerin yetersiz olması bireylerin umutsuzluk yaşamasına ve dolayısıyla tedaviye uyum sürecini etkilemektedir (Elbi Mete, 2008; Bayramova & Karadakovan, 2004).

Bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyi ve ilaç kullanımına uyumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin dahili kliniklerinde tedavi gören araştırma kriterlerine uyan 150 hasta ile yapılmıştır. Veriler, demografik özellikleri belirlemeye yönelik Hasta Tanıtım Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Morisky-8 Maddeli İlaca Uyum Anketi (MMAS-8) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) paket programı kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Bu form literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve hastalığa ilişkin özelliklerini içermektedir.

Morisky İlaç Uyum Ölçeği (MMAS-8); Türkçeye çevrilmiş ve validasyonu yapılmıştır (Oğuzülgen vd., 2014). MMAS-8 hastanın kendi bildirimine dayalı sekiz soruyla ilaç kullanım davranışlarını değerlendiren bir ölçektir ve tedavi uyumsuzluğuna neden olabilecek engellerin daha iyi şekilde değerlendirilebilmesine yardımcı olur. Toplam puana göre hastaların uyumu, 8 yüksek uyum, 6 veya 7 orta uyum, <6 düşük uyum olarak değerlendirilir (Oğuzülgen vd., 2014; Morisky vd., 1986).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), 20 maddelik kendini değerlendirme (selfreport) türü bir ölçek olup, puan ranjı 0-20 arasındadır. Beck Umutsuzluk Ölçeği' nin uygulanmasında, deneklerden kendisine uygun gelen ifadeler için 'doğru', uygun olmayan ifadeler için 'yanlış' şıkkı işaretlemeleri istenir. Ölçeğin puanlanması, her uyumlu yanıt için '1' puan, uyumsuz yanıt için '0' puan şeklindedir. Elde edilen aritmetik toplam 'umutsuzluk puanı" nı oluşturur. Alınan puanların yüksekliği bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu gösterir (Seber,vd., 1993).

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (16.0) paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Kruskal-Wallis, t testi, Oneway anova, Man Witney U Testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Hastaların %54.7'si kadın, %42.7'si 65-85 yaş aralığında, %46.7'si ev hanımı, %45.3'ü ilköğretim mezunu, %27.3'ü göğüs hastalıkları servisinde tedavi aldığı ve %94'ününde ailesi ile yaşadığı saptanmıştır. Kronik hastalık olarak ilk sırada %59.3'ünde kalp damar hastalığı, %48'inde endokrin sistem hastalıkları ve %36.7'sinde göğüs hastalıkları olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Hastaların %38.7'sinde hafif düzeyde umutsuzluk (Tablo 2) ve %48.7'sinde ilaç kullanımına düşük düzeyde uyumlu oldukları (Tablo 3) saptanmıştır. Diğer meslek gruplarına göre ev hanımlarında umutsuzluk düzeyi yüksek ilaca uyum düzeyi ise düşük bulunmuştur ($p<.05$). Eğitim düzeyi okur-yazar olmayanlarda umutsuzluk düzeyi yüksek iken ilaca uyumları da düşük olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Endokrin hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyleri yüksek ve ilaca uyumlarının diğer gruplara göre düşük olduğu saptanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde umutsuzluk düzeyi ve ilaca uyum arasında negatif yönlü istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Çalışma, kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyi ve ilaç kullanımına uyumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Hastaların BUÖ ve MMSÖ-8 ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; umutsuzluk düzeyi ve ilaca uyum arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Hastaların umutsuzluk düzeyi arttıkça ilaca uyumları zorlaşmaktadır. Aynı şekilde umutsuzluk düzeyi azaldıkça ilaca uyumları da artmaktadır ($p<.05$).

Kronik hastalıkların tüm dünyada fazla görülmesi, bu hastalıkların beraberinde getirdiği birtakım sorunlara yol açmaktadır. Kronik hastalıkların seyrinin uzun olması, içsel ve dışsal faktörlerin yetersiz olması bireylerin umutsuzluk yaşamasına ve dolayısıyla tedaviye uyum sürecini etkilemektedir. Umutsuzluk yaşayan bir kişi kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olsa bile, problemin hiçbir çözümünün olmadığını, istenen amaca ulaşma yolunun bulunmadığını düşünmekte ve tedaviye uyum sorunu yaşayabilmektedir (Basu vd., 2016; Bayramova & Karadakovan, 2004).

Umutsuzluk yaşayan hastalarla ilişkilerin olumlu olabilmesi ve bu hastalara yardım edebilmek için hastaların özelliklerinin, kişisel niteliklerinin, kişinin iç kaynaklarının değerlendirilmesi ve bazılarının harekete geçirilmesi gerekmektedir. Kronik hastalığı olan ve umutsuzluk yaşayan bireye bakım veren hemşire ilaç tedavisine uyumu değerlendirirken hastalarının bu özelliklerine dikkat etmelidir. Kronik hastalıkların seyrinin uzun olması, içsel ve dışsal faktörlerin yetersiz olması bireylerin umutsuzluk yaşamasına ve dolayısıyla tedaviye uyum sürecini etkilemektedir (Seber,vd., 1993; Bayramova & Karadakovan, 2004).

Sonuç

Bulgular doğrultusunda hastaların ilaç uyumlarının düşük olduğu ve orta düzeyde umutsuz oldukları, umutsuzluk düzeyi arttıkça ilaç uyumlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin, hastaları bu boyutları ile değerlendirmesi, umutsuzluk yaşayan bireylere profesyonel destek sağlanması ve tedaviye uyumlarının arttırılması konusunda gerekli danışmanlık sağlamaları bireylerin uyumunda önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

Basu, J., Avila, R., Ricciardi., R. (2016) Hospital readmission rates in U.S. States: Are readmissions higher where more patients with multiple chronic conditions cluster? Health Services Research Journal. 51, 1135-1151.

Bayramova, N., Karadakovan, A. (2004) Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Durumlarının İncelenmesİ, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2), 39-47.

Buttorff, C., Ruder, T., Bauman, M. (2017) Multiple Chronic Conditions in the United States. Rand.

Elbi Mete, H. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon Klinik Psikiyatri,1(Ek 3):3-18.

Morisky, DE., Green, LW., Levine, DM. (1986) Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Medical Care. 24 (1): 67-74.

Oğuzülgen, İK., Köktürk, N., Işıkdoğan, Z. (2014) Astım ve Kronik obstrüktif akciğer hastalarında Morsiky 8-Maddeli uyum anketinin (MMAS-8) Türkçe geçerliliğinin kanıtlanması çalışması. Tüberküloz ve Toraks. 62 (2): 101- 107.

Özdemir, Ö., Akyüz, A., Doruk, H. (2016) Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. Bakırköy Tıp Dergisi. 12; 4, 195-220.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993) Umutsuzluk Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliği, Kriz dergisi, 7:1, 139-142.

World Health Organization (2010). Global Status Report on Noncommunicable Diseases . Publication date: 2011. Accessed 12 March 2015. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

Bildiri No: S-28

KOAH Tanısı Alan Hastalara Yapılan Fan Uygulamasının Solunum Fonksiyon Testleri, Dispne Ve Yorgunluğa Etkisi

Sadık Atıcı, Özlem Ovayolu

GİRİŞ: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2014 yılında ölen insan sayısının 375.291 olduğunu ve bu ölümlerin 23.663'ünün kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'ndan kaynaklandığını belirtmektedir (TÜİK 2014; Kütmeç Yılmaz, Duru Aşiret, Çetinkaya ve Kapucu 2017; Türk Toraks Derneği 2014). Ayrıca KOAH prevelansının önümüzdeki 30 yılda artacağı ve 2030 yılına kadar KOAH ve ilişkili nedenlerden kaynaklanan ölümlerin yılda 4.5 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir (GOLD 2017).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, genellikle zararlı partikül ve gazların yol açtığı, havayolu veya alveollerin fonksiyon bozukluğuna bağlı, kalıcı hava akımının kısıtlanması ve solunumsal semptomlarla karakterize ve önlenebilen solunum yolu hastalığıdır (Sütçü Çiçek, Akbayrak 2004; Kara, Ertürk, Gürsel, Köktürk, Yıldız ve Akansel 2013). Bu hastalığa sahip olan kişilerin yaşamını ciddi ölçüde kısıtlayan semptomun dispne olduğu vurgulanmaktadır (Aytaç Özoğlu 2015). Bu hasta grubunda; hem dispnenin etkisi hem de KOAH'ın kronik bir hastalık olması ve oksijen taşıma sistemindeki bozukluk nedeniyle sıklıkla yaşanılan bir diğer önemli semptom ise yorgunluktur (Thomas, Bausewein, Higginson ve Booth 2011). Gerek hastalık, gerekse bu semptomlar nedeniyle hastalarda zaman içerisinde akciğer fonksiyonlarında bozulma, egzersiz kapasitelerinde ve günlük yaşam aktivitelerinde azalma görülmektedir. Bu nedenle KOAH hastalarının tedavisi ve hastalık yönetiminde farmakolojik yöntemler sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak farmakolojik tedaviler akciğer fonksiyonlarında düzelme sağlarken; egzersiz kapasitesi, yorgunluk, semptom yönetimi ve yaşam kalitesi üzerine sınırlı etki sağlamaktadır (Aytaç Özoğlu 2015). Bu nedenle bu hasta grubunda semptom yönetiminde fan uygulaması gibi yaklaşımlardan da yararlanılmaktadır (Biber 2016). Fan uygulaması ile soğuk havanın, özellikle yüz bölgesine ulaşması sonucu dispne şiddetinin azaltılabileceği, bu yöntemin herhangi bir yan etkisinin olmadığı, ucuz olduğu, karmaşık bir ekipmana ihtiyaç duyulmadığı ve kullanıcı için özel dikkat gerektirmediği vurgulanmaktadır (Thomas ve Von Gunten 2003). Özellikle ileri KOAH tanısıyla takip edilen hastalarla yapılan çalışmalarda; fanın (ağza ve buruna karşı üflemeli) dispnenin azaltılmasında etkili olduğu (Thomas ve Von Gunten 2003; Booth, Moossavi ve Higginson 2008; Kvale, Selecky ve Prekash

2007; Galbraith, Fagan, Perkins, Lynch ve Booth 2010) ve dispnenin yönetimi ile de yorgunluk düzeyinde anlamlı azalmaların olduğu vurgulanmaktadır. Ancak yapılan literatür taramasında ülkemizde KOAH tanısı alan hastaların dispne ve yorgunluk yönetiminde fan uygulamasının etkinliğinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma KOAH tanısı alan hastalara yapılan fan uygulamasının solunum fonksiyon testleri, dispne ve yorgunluğa etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Bu çalışma KOAH tanısı alan hastalara yapılan fan uygulamasının dispne, yorgunluk ve solunum fonksiyon testlerine olan etkisini incelemek amacıyla ön test-son test düzeninde randomize kontrollü ve yarı deneysel olarak yapıldı. Araştırma bir Devlet Hastanesinin Göğüs Hastalıkları Kliniği ve Polikliniğinde Mayıs 2017-Mart 2018 tarihleri arasında yapıldı. Müdahale ve kontrol grubuna dahil edilecek hasta sayısı bu konuda yapılan diğer çalışmalar (Galbraith, Fagan, Perkins, Lynch ve Booth 2010; Bauswein, Booth, Gysels, Kühnbach ve Higginson 2010) dikkate alınarak güç analizi sonucu 64 olarak belirlendi. Müdahale grubu 67, kontrol grubu 64 olmak üzere toplam 131 hasta ile çalışma tamamlandı.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; soru formu (sosyodemografik ve hastalık özelliklerini içermektedir), solunum fonksiyon testleri, KOAH ve Astım Yorgunluk Ölçeği (KAYÖ), Medical Research Council Skala (MRCS) ve Görsel Kıyaslama Skalası ile toplandı.

Solunum Fonksiyon Testleri

Bu çalışmada hastaların solunum fonksiyon testleri "MIR Winspiro PRO" cihazıyla ölçüldü. Hastalar istirahat halinde oturma pozisyonundayken ve burun delikleri kapalı olarak yapılan ardışık ölçümün en iyi olanı değerlendirmeye alındı. Ölçüm sonucunda zorlu vital kapasite (FVC), birinci saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm (FEV1), FEV1/FVC değerleri kaydedildi.

KOAH ve Astım Yorgunluk Ölçeği (KAYÖ)

KOAH ve astım yorgunluk ölçeği, Revicki ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiş (Revicki, Meads, McKenna, Gale, Glendenning ve Pokraywinski 2010), ülkemiz için geçerlik

ve güvenirliği Yel (2012) tarafından yapılmıştır. Toplam ham puan tüm madde puanları toplanarak elde edilmekte ve ham puanlar 0-100 arası ölçek skoruna çevrilmektedir. Ölçekte yorgunluk durumuna ilişkin tek puan elde edilmekte, alt boyutlara ilişkin değerlendirme bulunmamaktadır. Ölçek puanının artması, kişinin yorgunluk düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı için Cronbach alfa katsayısının 0,95 olduğu saptanmıştır (Revicki, Meads, McKenna, Gale, Glendenning ve Pokraywinski 2010). Bu çalışmada KOAH ve Astım Yorgunluk Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

Dispne Ölçekleri

Bu çalışmada MRSC ve VAS kullanılarak dispne şiddeti değerlendirilmiştir.

"Medical Research Council" Skala (MRCS)

Bu skala Flatcher tarafından 1952 yılında akciğer hastalığı olanlar ile olmayanların aktivite esnasında "dispne şiddetini" ölçmek için kullanılmıştır (Kara ve Yıldız 2013). Dispne hissini meydana getiren çeşitli fiziksel aktiviteler ele alınarak oluşturulan beş maddelik bir skaladır. Hasta skalada seçenekleri okuyarak dispne sıkıntısına en uygun olan maddeyi seçer. Puanlamada; dispne yok=0, hafif dispne=1, orta şiddetli dispne=3, şiddetli dispne=4, çok şiddetli dispne=4 olarak kategorilere ayrılır (Kara ve Yıldız 2013). Sayının büyümesi "dispne şiddetinin arttığını" gösterir. MRCS daha önce birçok çalışmada dispne algısını değerlendirmede kullanılmıştır (Kara ve Yıldız 2013. Bestal, Paul, Garrot, Garnham, Jones ve Wedzicha 1999; Özalevli ve Uçan 2004).

Görsel Kıyaslama Skalası (VAS)

Bu skalada, 0 mm noktasında "dispne yok", 100 mm noktasında ise olabilecek "en şiddetli dispne" yer almaktadır. Hasta ölçek üzerinde o anki solunum sıkıntısının şiddetini bu iki dereceyi kriter alarak işaretler (Kara ve Yıldız 2013).

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kahramanmaraş İli Genel sekreterliğinden, Etik kuruldan ve hastalardan izin alındı.

BULGULAR

Hastaların Fan Uygulaması Öncesi ve Sonrası Dispne Düzeylerinin Karşılaştırılması

Fan uygulaması öncesi müdahale grubundaki hastaların %40,3'ünün dispne düzeyini "orta ve şiddetli" olarak belirtirken, uygulama sonrası %23,9'unun dispne düzeyini "şiddetli" olarak tanımladığı belirlendi. Kontrol grubunda ise ilk değerlendirmede hastaların %48,4'ünün, son değerlendirmede ise %51,6'sının "orta" düzeyde dispne yaşadığını ifade ettiği görüldü.

Dispne düzeyinin VAS ile değerlendirilmesinde, fan uygulaması öncesi müdahale grubunda 72,4±12,1 olan dispne düzeyi ortalamasının, uygulama sonrası 59,6±13,7'ye düştüğü ($p<0,05$), kontrol grubunda ise fan uygulaması öncesi 64,7±13,8 olan dispne düzeyi ortalamasının uygulama sonrası 65,8±14,3'e yükseldiği saptandı. Uygulama öncesi ve sonrası dispne şiddetindeki değişimin; müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0,05$), kontrol grubunda anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 1).

Z: Mann whitney u testi/Willcoxen testi

X^2: Ki-kare testi

Hastaların Fan Uygulaması Öncesi ve Sonrası Solunum Fonksiyon Testi Değerlerinin Karşılaştırılması

Müdahale grubunun fan uygulama öncesi FVC, FEV1 ve FEV1/FVC düzeylerinin fan uygulaması sonrası belirgin olarak artarken, kontrol grubunda bu değerlerin değişmediği belirlendi (Tablo 2).

Hastaların Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Müdahale grubundaki hastaların fan uygulaması öncesi 60,4±12,3 olan yorgunluk puan ortalamasının, fan uygulaması sonrası 54,7±11,4'e düştüğü ve değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kontrol grubunun ise fan uygulaması öncesi 58,6±16,6 olan yorgunluk puan ortalamasının, fan uygulaması sonrası 57,7±13,6'ya düştüğü, ancak bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Literatürde KOAH hastalarının yaşadığı dispne ve yorgunluğun birbiri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kütmeç Yılmaz, Duru Aşiret, Çetinkaya ve Kapucu 2017; Sütçü Çiçek ve Akbayrak 2004; Demir, Akkoca, Doğan, Saryal ve Karabıyıkoğlu 2003; Tel Aydın, Tokyıldız, Karagözoğlu ve Özden 2012). Bu iki semptomun bir arada bulunması hastaların günlük yaşam

aktivitelerinde olumsuzluklara neden olabileceği gibi, ileri dönemlerde hareket kısıtlanması, beslenme bozuklukları, aile içi rollerin değişimi ve sosyal izolasyon gibi sorunlara da yol açabilmektedir (Taşpınar, Gül, Taşpınar, Aksoy ve Afşar 2015; Türk ve Üstün 2018). Bu nedenle bu semptomların yönetiminde medikal tedavilerle birlikte pulmoner rehabilitasyon, eğitim, fan uygulaması gibi yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır (Kvale, Selecky ve Prekash 2007; Ekren Korkmaz ve Gürgün 2013). Literatürde fan uygulaması ile yüze vuran soğuk havanın trigeminal sinirleri uyarması ile dispne hissinin azaldığı bildirilmektedir (Booth, Moossavi ve Higginson 2008; Kvale, Selecky ve Prekash 2007; Galbraith, Fagan, Perkins, Lynch ve Booth 2010). Bizim çalışmamızda ise fan uygulaması ile müdahale grubunda yer alan hastaların dispne ve yorgunluk düzeylerinin azaldığı, solunum fonksiyon parametrelerinden FEV_1 ve FVC değerlerinin arttığı belirlendi.

KOAH hastalarında fan uygulaması ile başka bir yöntemin dispneye etkisinin incelendiği bir çalışmada; hastaların yarısından çoğunun fan kullanımını yararlı bulduğu ve kullanmaya devam ettiği görülmüştür (Bausewein, Booth, Gysels, Künbach ve Higginson 2010). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da fan kullanan hastalar herhangi bir sorun yaşamadığını, bu uygulamayı yararlı bulduğunu ve evde kullanmaya devam edeceğini bildirdi. Bu sonuçlar, KOAH nedeniyle takip edilen hastalarda dispne ve ilişkili olan yorgunluğun yönetiminde fan uygulaması gibi oldukça basit, ucuz ve güvenli olan tamamlayıcı yaklaşımların tercih edilebileceğini göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hastaların "orta ve şiddetli" düzeyde dispne ve yorgunluk yaşadığı, müdahale grubunun fan uygulaması sonrası dispne ve yorgunluk şiddetinin azaldığı, FVC, FEV1 ve FEV1/FVC düzeylerinin belirgin olarak arttığı görüldü. KOAH tanısı alan hastalarda dispne ve yorgunluk düzeyinin azaltılması, solunum fonksiyon parametrelerinin olumlu yönde geliştirilmesi için, hastalara fan uygulaması konusunda eğitim verilmesi, bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması ve çalışma sonuçlarının hasta bakımına yansıtılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014. TUİK Haber Bülteni 2015;Sayı:18855. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855, Erişim tarihi:29.04.2018.

Kütmeç Yılmaz C, Duru-Aşiret G, Çetinkaya F, Kapucu S. Kronik obstürüktif akciğer hastalarında yorgunluğun günlük ve enstrümental yaşam aktiviteleri üzerinde etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;20:2 114-121.

Türk Toraks Derneği. Koah epidemiyolojisi, yükü ve ulusal kontrol programı. http://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=32&menu=134/, Erişim tarihi: 18.03.2018.

Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2017 KOAH Raporuna Bakışı. Tanımlama ve KOAH'a genel bakış. http://toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2732017161430-26.pdf, Erişim tarihi: 07.12.201

Bildiri No: S-29

Kronik Hastalığı Olan Bireylere Verilen Bakım ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

Merve Gülpak[1], Filiz Taş[2], Ayşe Aslı Oktay[3]

[1] Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,Kahramanmaraş Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

[3] Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,Kahramanmaraş Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

GİRİŞ: Kronik hastalıklar, yaşamın uzun bir dönemini kapsayan, normal fizyolojik fonksiyonlarda yavaş, ilerleyici bir sapmaya ve geri dönüşümsüz değişikliklere neden olan, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan, sürekli tıbbi bakım, tedavi ve destek gerektiren hastalıklardır (Akalın 2012). Kronik hastalıkla birlikte bireyin tüm yaşam alışkanlıkları değişmektedir. Özellikle hayat tarzlarında değişiklik yapmaları gerekliliği bireyleri yormakta ve ailelerini etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin kronik hastalığı olan hastalara kaliteli bakım sunabilmeleri için kanıta dayalı plan ve protokollerin uygulanması, bütüncül holistik bir yaklaşım sergilenmesi, hasta eğitimi için bilgi ve davranışlarının saptanması ve izlenmesi gerekmektedir (Fadıloğlu 2010).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Hastalıklardan korunmada, erken tanılanmasında ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir(Savaşan ve Ark.,2013). Sağlığı geliştiren davranışlar; bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini gerçekleştirmesini sağlayan, kronik hastalık yönetimini kontrol altına alan davranışlarını içerir(Özarslan,2013). Yaşam biçiminden kaynaklanan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir. Bu davranışların kazanılması kronik hastalıkların önlenmesinde, kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlıklı yaşlanmada büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bireylerde bu davranışların varlığı, kronik hastalıkların tanı, tedavi ve bakım maliyetlerinin de önemli ölçüde azalmasına katkı sağlamaktadır(Aksoy ve Uçar,2014).

Kronik hastalığı olan bireyler, ilgili hastalık ve tedavi süreci ile ilişkili olarak sağlık bakım profesyonelleri tarafından eğitilmektedir. Hemşireler bu eğitim ve danışmanlığın sağlık davranışına dönüşme sürecini değerlendirilmeli ve gözlemlemelidir.

AMAÇ: Bu araştırma kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımı nasıl değerlendirdiklerini ve bakım ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma Kahramanmaraş İline bağlı farklı sosyoekonomik düzeylerde bireylere hizmet veren bir Aile Sağlığı Merkezi'nde(ASM) Ocak 2017- Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini; Aile Sağlığı Merkezi'nde(ASM) takip edilen kronik hastalığı olan tüm hastalar oluşturmuştur (N:2700).

Araştırmanın örneklemini ise; örneklem seçimine gidilmeksizin araştırma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur(n:337). Hastaların araştırmaya katılma kriterleri; ASM sağlık ekibi üyeleri tarafından takip edilmesi, 6 ay ve daha uzun süredir kronik hastalığı olup işitme, görme ve zihinsel problemi bulunmaması, araştırmaya katılmayı kabul etmesi, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve 18 yaş ve üzerindeki bireyler olması olarak belirlenmiştir. Bütün veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze doldurulmuştur. Araştırma verileri hastaların bireysel özelliklerini, tıbbi tanılarını, hastalık süresini, fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını sorgulayan 15 sorudan oluşan Tanıtıcı Anket Formu, İncirkuş ve Nahçivan tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği ve Bahar ve ark. (2008) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. (İncirkuş ve Nahçivan 2011, Bahar ve Ark.2008). Çalışmaya başlamadan önce ilgili ASM sorumlu hekimlerinden yazılı izin, çalışmaya katılacak hastalardan bilgilendirme sonrası gönüllü olur formu ile izin alınmıştır. KSÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.Verilerin istatistiksel analizinde sayı-yüzde dağılımı, ortalama, t-Testi, ANOVA, Mann Witney U testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması 46,32±16,38 ve ortalama hastalık süreleri 8,47± 7,43 olarak saptanmıştır. Araştırmamıza katılan bireylerin %65,5'İ kadın, %80,7'si evli olup, %26,5'i üniversite, %24,6'sı ilkokul mezunudur. Katılımcıların %73,5'inin gelir durumu orta seviyede olup %76,1'i il merkezinde yaşamakta ve %45,5'i ev hanımıdır.

Tablo-1. Hastaların hastalığa ait özellikleri

Hastaların hastalığa ait özellikleri		**Sayı**	**Yüzde**
Tıbbı Tanı	Diyabet	53	20,1
	Astım	19	7,2
	Kardiyovasküler Sistem Hastalığı	98	37,1
	DM-HT	10	3,8
	Sinir Sistemi Has	28	10,6
	Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	20	7,6
	Diğer	36	13,6
Düzenli Kontrol Yaptırma Durumu	Evet	183	69,3
	Hayır	81	30,7
Düzenli Kontrol Yaptırmama Nedeni	Unuttuğum İçin	18	22,2
	Kendimi İyi Hissettiğim İçin	23	28,4
	İşlerim Çok Yoğun Olduğu İçin	16	19,8
	Ulaşım Sorunları Olduğu İçin	6	7,4
	Hastalığımın Çok Ciddi Olmadığını Düşünüyorum	18	22,2
AilenizdenDeste Kalma	Evet	146	62,1
	Hayır	89	37,9
Destek Alınan Birey	Anne,Baba	31	21,2
	Oğlum,Kızım	57	39,0
	EŞ	36	24,7
	Oğlum,Kızım-Eş	22	15,1
Fiziksel Sağlık Durumu	Kötü	32	15,2

	Orta	100	47,6
	İyi	67	31,9
	Çok İyi	11	5,2
Zihinsel Sağlık Durumu	Kötü	9	4,3
	Orta	54	25,7
	İyi	109	51,9
	Çok İyi	38	18,1

Araştırmamıza katılan bireylerin %37,1'inde kardiyovasküler sistem ile ilgili, %20,1'i diyabet ve %10,6'sın da sinir sistemi ile ilişkili kronik hastalığa sahiptir. Çalışmaya katılan bireylerden %30,7'si düzenli kontrol yaptırmadığı ve %28,4'ünü yaptırmama nedeninin kendisini iyi hissetmesi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %62,1'inin ailesinden destek aldığı ve bu desteğin en çok çocuklarından (%39) aldıklarını ifade etmiş olup, %47,6'sı fiziksel sağlık durumunu orta seviyede hissederken, %51,9'u zihinsel sağlık durumunun iyi olarak belirtmişlerdir.

Tablo-2 Hastaların KHBDÖ ve SYBDÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

KHBDÖAlt boyutlar	**Ortalama ±SS**	**SYBDÖ Alt Boyutlar**	**Ortalama ±SS**
Hasta katılım	3,46±1,15	Sağlık Sorumluluğu	24,16±5,09
Karar verme	3,34±1,07	Fiziksel Aktivite	15,97±5,91
Amaç belirleme	2,96±1,06	Beslenme	23,44±4,80
Problem çözme	3,20±1,04	Manevi Gelişim	25,53±5,26
İzlem koordinasyon	2,87±1,07	Kişilerarası İlişkiler	25,39±5,34
		Stres Yönetimi	20,30±4,32

Hastaların KHBDÖ toplam puan 3,12±0,84 olarak saptanmıştır. Hastaların SYBD ölçeği toplam puan ortalaması 134,82±22,82 olarak belirlenmiştir. Tablo-2'de hastaların KHDBÖ ve SYBD ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar verilmiştir. KHBDÖ'nin alt boyutlarından alınan en yüksek puanın hasta katılım (3,46±1,15), en düşük puanın ise izlem/koordinasyon alt boyutunda (2,87±1,07) olduğu saptanmıştır. SYBDölçeği alt boyutlarından alınan en yüksek puanın manevi gelişim (25,53±5,26), en düşük puanın ise fiziksel aktivite alt boyutunda (15,97±5,91) olduğu görülmektedir. Hastaların KHDBÖ ve SYBDölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır (p:0,001, r:0,487). Hastaların yaş ortalaması ile SYBD ölçeğinin fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,005$).

Tablo-3. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	KHBDÖ	SYBDÖ
Cinsiyet		
Kadın	3,06±0,87	135,20±22,32
Erkek	3,23±0,76	134,10±23,86
	t:-1,58 p:0,114	t:0,369 p:0,712
Medeni Durum		
Evli	3,08±0,83	134,10±21,79
Bekar	3,28±0,87	137,84±26,73
	t:-1,503 p: 0,134	t:-1,051 p:0,294
Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar	3,15±0,75	128,56±18,31
İlkokul	2,86±0,79	132,65±23,62
Ortaokul	3,02±1,01	134,29±24,07
Lise	3,33±0,74	137,56±22,63
Üniversite	3,25±0,86	138,86±23,45
	F:2,979 **p:0,02**	F:1,668 p:0,158
Meslek		
Ev Hanımı	2,99±0,85	133,67±22,39
Memur	3,23±0,84	139,96±22,69
Çalışmıyor	3,28±1,03	134,26±27,73
İşçi	3,21±0,93	131,30±16,22
Emekli	3,24±0,60	134,95±24,86
Serbest Meslek	3,20±0,66	133,63±24,27
	F:1,091 p:0,36	F:0,700 p:0,624
Gelir Durumu		
Yüksek	3,42±0,78	143,52±20,61
Orta	3,16±0,84	134,28±22,63
Düşük	2,78±0,80	134,85±22,93
Çok Düşük	2,33±0,54	107,33±18,51
	F:5,198 **p:0,002**	F:4,619 **p:0,004**

Tablo-3'de Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Hastaların öğrenim durumları ile KHBDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. İlkokul mezunu olan hastaların ölçek puanları düşük bulunmuştur. Ayrıca hastaların gelir durumları ile KHBDÖ ve SYBDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır($p<0,005$). Her iki ölçekte de gelir seviyesi düştükçe hastaların ölçek puanları da düşüş göstermektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmada hastaların KHBDÖ toplam puan 3,12±0,84 olarak saptanmıştır. Bu sonuç kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımı olumlu yönde değerlendirdiklerini ve hastaların öz yönetim desteğinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan uluslararası çalışmalar incelendiğinde, Glasgow ve ark.'nın yaptıkları araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde 50 yaş ve üstü kronik hastalığı olanlarda KHBDÖ puan ortalaması 2.6'dır (Glasgow 2005). Hollanda'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan çalışmada ise puan ortalaması 1.94 olup, bu çalışmadan daha düşüktür (Jansen et al 2015). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Ay ve Arpacı (2017) tarafından bir üniversite hastanesi dahiliye servislerinde yatan hastalara aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada KHBDÖ puan ortalaması 2.65±0.57 olarak orta seviyede olduğu saptanmıştır. Karabulutlu ve arkadaşları(2015) 3 farklı hastaneden kanser, diyabet, solunum ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan 300 vaka üzerinde yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalaması 2.54±0.51 olarak orta seviyede bulunmuştur.Hastalara sunulan kronik bakım hizmetlerinden orta düzeyde memnuniyet belirtilmiştir. Kaya ve arkadaşlarının(2013) bir üniversite hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 126 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada KHBDÖ ortalama puanı 2,44±0,74 olarak orta seviyede olduğu saptanmıştır (Ay ve Arpacı 2017,Karabulutlu ve Ark. 2015, Kaya ve Ark. 2013). Çalışma bulgularımızın sonuçlarına göre literatürde yer alan çalışmalardan farklı olarak ortalamanın üstündeki puan ile yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun diğer çalışmaların verilerinin hastanelerden, bizim çalışmamızın ise aile sağlığı merkezinden elde edilmesinden kaynaklanıyor olması düşünülebilir.

Sosyodemografik özellikler ile KHBDÖ ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; çalışmamızda hastaların öğrenim durumları ile KHBDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. İlkokul mezunu olan hastaların ölçek puanları düşük(2,86±0,79), lise mezunu olan hastaların ise ölçek puan ortalaması yüksek(3,33±0,74) bulunmuştur. Ayrıca hastaların gelir durumları ile KHBDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Gelir durumu yükseldikçe ölçekten alınan puan ortalamaları da sistematik bir biçimde artış göstermiştir. Yaş,cinsiyet, medeni durum, meslek, hastalık süresi ve yaşanılan yer ile KHBDÖ puanları karşılaştırılması sonucunda anlamlılık olmadığı belirlenmiştir. Konuyla ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar incelendiğinde; Osteoartrit ve hassas barsak sendromu olan hastaların

KHBDÖ ölçeği ile değerlendirildiği çalışmalar da hastaların eğitim düzeyi grupları arasında KHBDÖ ortalama skoru açısından anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir(Cramm and Nieboer 2012, Randell et.al.2013). Bizim çalışmamıza benzer olarak KOAH veya kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde yapılan çalışmada eğitim düzeyinin artması ile KHBDÖ puanlarının arttığı bildirilmiştir(Rosemann et.al 2007). Türkiye'de yer alan çalışmalar incelendiğinde; Kaya ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ortaokul ve üzeri olanların KHBDÖ puan ortalamaları daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır(Kaya ve Ark. 2013). Ay ve Arpacı'nın(2017) yaptığı çalışmada gelir durumu ile KHBDÖ puan ortalaması arasında anlamlılık saptanmıştır. Bizim çalışma bulgularımıza benzer şekilde gelir durumu arttıkça puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür. Aynı çalışmada yapılan analizler sonucunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve kronik hastalık süresi arasında istatistiki anlamlılık bulunamamış olup çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir(Ay ve Arpacı 2017). Karabulutlu ve arkadaşlarının(2015) yapmış olduğu çalışma sonuçlarına bakıldığında eğitim seviyesi lise ve üzeri olan hasta grubunda KHBDÖ toplam puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan bu araştırmaların sonuçlarının yapmış olduğumuz çalışma bulgularına benzerlik gösterir nitelikte olduğu ispatlanmıştır.

Hastaların SYBD ölçeği toplam puan ortalaması 134,82±22,82 olduğu saptanmış olup bireylerin belirtilen sağlık davranışlarını orta düzeyde uyguladığını göstermektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışma bulgularımızın aksine Özarslan (2013)tarafından 156 diyabetik koroner arter hastalarında yapılan araştırma bulgularına göre SYBD toplam puan ortalaması 106,2+17,9 olarak bulunmuştur(Özarslan 2013). Çalışmamıza benzer sonuçlara bakıldığında; Savaşan ve arkadaşlarının(2013) koroner arter hastalığı tanılı 175 birey ile yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre hastaların SYBD toplam puan ortalaması 128±22'dir(Savaşan ve Ark.2013). Polat ve Kahraman'ın(2013) Yaşlı Dayanışma Merkezine gelen 93 yaşlı birey ile yaptığı çalışmaya göre yaşlı bireylerin toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması ise 127.33+18.69 olduğu belirlenmiştir(Polat ve Kahraman 2013). Küçükberber ve ark.nın(2011) yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan kalp hastalığı tanısı almış hastaların SYBD toplam puan ortalamasını 127±21 olarak saptamışlardır(Küçükberber ve Ark.2011). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada SYBD puanı 122±18 bulunmuştur(Yalçınkaya ve

Ark.2007). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada SYBD toplam puanı 126±18 bulunmuştur(İlhan ve Ark.2010). Aksoy ve Uçar'ın(2014) aynı ölçeği kullanarak 281 hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada SYBD ölçeği toplam puan ortalaması 136.12±19.16 olarak belirlenmiştir(Aksoy ve Uçar 2014). Bütün bu araştırma bulguları incelendiğinde, çalışmamıza katılan kronik hastalığı olan bireylerin SYBD toplam puanının, koroner arter hastalarının puanından yüksek olduğu; diğer sağlıklı gruplara göre de iyi bir durumda olduğu söylenebilir.

Çalışmada sosyodemografik veriler ile SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılması incelendiğinde; yaş ortalaması ile SYBD ölçeğinin fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları arasında ilişki bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek ve yaşanılan yer ile SYBD ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlılık bulunamamıştır. Gelir durumu ile SYBD toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; gelir durumu çok düşükten yükseğe doğru değiştikçe SYBD ölçeğinden alına puan da yükselmektedir. Yapılan araştırma sonuçları incelenecek olursa; Özarslan(2013) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre toplam SYBD puanı ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum arasında istatistiki anlamlılık olduğu görülmektedir(Özarslan 2013). Polat ve Kahraman'ın(2013) çalışma sonuçlarına göre yaşlı bireylerin medeni durum, çocuk sahibi olma, birlikte yaşanılan kişiler ve sosyal güvence durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt grupları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(Polat ve Kahraman 2013). Çayır'ın(2013) miyokard enfarktüsü geçirmiş kontrol amacıyla kardiyoloji polikliniğine başvuran 149 hasta üzerinde yaptığı çalışmada ailede kalp hastalığı öyküsü, var olan diğer hastalıklar ve hastalığın süresi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğine ait toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğine ait puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, aile tipi, meslek, gelir durumu, Miyokard Enfarktüsü bilgi düzeyi ve yapılan önerilere uyum arasında anlamlı bir fark saptanmıştır(Çayır 2013). Savaşan ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada SYBD toplam puanının cinsiyete, yaş gruplarına, alkol ve sigara kullanma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Savaşan ve ark.2013).

SONUÇ: Araştırma bulgularımıza göre kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek ve kronik hastalık yönetiminin yeterli olduğu belirlenmiştir. SYBD ölçeğinden elde edilen sonuçlara göre hastalar ortalamanın üstünde puan almıştır ve belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uygulandığını gösterir.Kronik hastalığı olan bireylerin bakımlarından memnun olmaları ve hastalığın iyi yönetilmesi, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumlu olarak yansımıştır. Aralarında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Kronik Hastalık, Bakım, Sağlıklı Yaşam Biçim }

Bildiri No: S-30

Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi'nin (Kısa Versiyonu) Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

İlknur Metin Akten[1], Semiha Akin[2], Hava Kurbun[1], Betül Erbatu[1]

[1]Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Özet

Amaç: Bu çalışma Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi (Kısa Versiyonu) isimli aracın Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenirliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma metodolojik tipte araştırmadır. Araştırma örneklemini koroner arter hastalığı tanısıyla kardiyoloji servisi ve polikliniklerde izlem ve tedavisi devam eden 324 hasta oluşturdu. İlk olarak ölçeğin dil uyarlaması tamamlandı. Ölçeğin Türk diline uyarlanması için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi %92 bulundu. Ölçeğin yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirildi.

Bulgular: Örneklemin yaş ortalaması 63,72±12,72'dir. Güvenilirlik analizleri kapsamında 20 maddeden oluşan ölçeğin madde-toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları (r) -0,031 ile 0,592 arasında bulundu. İlk olarak, beş maddenin madde-toplam korelasyon katsayıları 0,20'nin altında saptandığı (-0,031-0,165) için bunların ölçekten çıkarılmasına karar verildi. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra yapılan ikinci analizlerin sonucuna göre madde-toplam korelasyon katsayıları düşük olan üç maddenin ek olarak anketten çıkarılmasına karar verildi. Böylece, ikinci analiz sonrası toplam sekiz madde ölçekten çıkarılmış oldu. Toplam 12 madde içeren formun son versiyonun madde-toplam puan korelasyon katsayılarının r=0,363 ile 0,661 arasında değiştiği saptandı. Ölçek maddelerinin faktör dağılımını incelemek için Açıklayıcı Faktör Analizi öncesi, Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in Sphericity testleri yapıldı. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,867, Bartlett'in Sphericity testi sonucu $\chi 2=841,179$ bulundu ($p<,001$). Açıklayıcı Faktör Analizinde 12 maddeli ölçeğin faktör yükleri 0,476 ile 0,747 arasında saptandı. Anketin toplam varyansın %46,49'unu açıklayan 2 faktör yapısında olduğu bulundu. Cronbach Alfa katsayısı 0,84, test-tekrar test güvenirlik katsayısı (r) 0,831 hesaplandı ($p<,001$).

Sonuç: Çalışmada 12 maddeli Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi-Kısa Versiyonu Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin iyi düzeyde olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Koroner Arter Hastalığı, Ölçek, Geçerlik, Güvenirlik

Abstract

Aim: The aim of the study was to examine the reliability and validity of the Turkish version of Coronary Artery Disease Education Questionnaire - Short Version.

Method: It is a methodological study. The study sample consisted of 324 patients with a coronary artery disease treated and followed up at the cardiology ward or outpatient clinics. Firstly, translinguistic adaptation was completed. The translation-back translation method was used for the adaptation of the scale to the Turkish language. The scale's validity index was 92%. Construct validity and reliability analyses were conducted.

Results: The mean age of the patients was 63.72±12.72 years. The coefficients of the correlation were found between -0.031 and 0.592. Firstly, five items which had item-total correlation coefficients (-0.031-0.165) below 0.20 were extracted and the items were reanalyzed. Secondly, three additional items; those with low item-total correlation coefficients were also removed. Correlations between the item-total scores of remaining 12 items were between 0.363 and 0.661. Exploratory factor analysis was conducted to examine the factor distribution of the scale items. Kaiser-Meyer-Olkin and Bartlett's Test of Sphericity was measured to assess the sampling adequacy for the exploratory factor analysis. Kaiser-Meyer-Olkin value was 0.867 and Test of Sphericity's result was $\chi 2=841.179$ ($p<.001$). The exploratory factor analysis showed that the factor loads of the remaining 12 items on the scale varied between 0.476 and 0.747. These remaining items were distributed across two factors that explained 46.49% of the total variance. Cronbach's Alpha coefficients of the scale were .84 and test-retest coefficient was calculated (r) 0.831 ($p<.001$).

Conclusion: The Turkish version of Coronary Artery Disease Education Questionnaire - Short Version have a good reliability and validity.

Key Words: Coronary Artery Disease, Questionnaire, Validity, Reliability

Giriş

Koroner arter hastalıkları tüm dünyada önemli mortalite ve morbidite nedeni olarak dikkat çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Dünya Sağlık İstatistikleri 2018 Raporu'nda bulaşıcı olmayan hastalıklar içerisinde ölüm sebebi olarak kardiyovasküler hastalıkların oranı %46 (17,9 milyon kişi) rapor edilmiştir (World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals). Benzer şekilde, TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri Raporu'na göre Türkiye'de 2017 yılında ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada (%39,7) gösterilmektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları içerisinde kalp hastalıklarına bağlı ölüm oranının oldukça yüksek olduğu (yaklaşık %72) dikkat çekmektedir (TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018).

Koroner arter hastalığı tanısı alan hastaların hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmaları; sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin kazanılmasına, dolaysıyla koroner arter hastalığı ile ilişkili morbidite ve mortalite oranlarının kontrolüne ve yaşam kalitesinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır. Hastalığı hakkında bilgi sahibi olan hastalar önemli belirtileri kolayca tanımlayabilir, hekim kontrollerinin gerekliliğine inanır, hastalığa karşı daha olumlu tutumlar sergiler ve bireysel davranış değişiklikleri için motive olurlar (Kayaniyil vd., 2009). Koroner arter hastalığının önlenmesi için hastaların sadece bilgi sahibi olması tek başına yeterli olmamakla birlikte, davranış değişikliğine karar verme de diğer önemli bileşen olarak kabul edilir ve eylem planı için önemli ipuçları sağlar. Koroner arter hastalarının hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi özellikle değiştirilebilir kardiyak risk faktörlerinin kontrolü için rehber nitelikte veri sağlayacaktır (Choudhary vd., 2014).

Tüm dünya koroner arter hastalıkları önemli bir sorun olarak dikkat çekmektedir ve mortalite oranı yüksek olan koroner arter hastalıklarını önlemeye yönelik yaklaşımlar kabul görmektedir. Koroner arter hastalığı risk faktörlerine odaklanan toplum temelli tarama çalışmaları sırasında toplumun bu risk faktörlerinin kontrolüne ilişkin bilgi düzeyleri de belirlenebilir (Arıkan vd., 2009). Koroner arter hastalığı tanısı alan bireylerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi etkin koruyucu ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam tarzının kazandırılması adına büyük önem taşımaktadır (Choudhary vd., 2014). Koroner arter hastalığı tanısı alan

bireylerin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi gereksinimlere odaklanan eğitim programlarının planlanması açısından önemlidir. Bergman vd. tarafından (2011) yapılan bir çalışmada Kapsamlı Kalp Hastalığı Bilgi Ölçeği geliştirilmiş olup bu ölçeğin kalp hastalarının hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla kullanabilecek bir değerlendirme aracı olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda kullanmak üzere Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçeğin ülkemizde bireylerin kardiyak risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyini belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenir bir araç olduğu saptanmıştır (Arıkan vd., 2009).

Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi sürecinde risk faktörlerinin kontrolü konularında hemşireler önemli sorumluluklar üstlenmek durumundadır. Hemşireler yüksek riskli gruplara, belirlenen hedefleri gerçekleştirmede zorlanan bireylere yönelik risk faktörlerinin kontrolü konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının sürdürülmesi konusunda bireylerin motive edilmesi sürecinde önemli katkılarda bulunur. Hemşireler bakımın yönetimi konusunda hasta ve yakınlarını destekleyerek hastalığa ve tedaviye uyumu kolaylaştırır. Hemşireler tüm ekip üyeleri arasında iş birliğini sağlayarak bakımı koordine ederler ve olası sorunların erken fark edilmesini sağlarlar (İnangil & Şendir, 2014; Türkmen vd., 2012).

Sağlık profesyonellerinin koroner arter hastalığı tanısıyla tedavi gören hastaların bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir tanılama araçları kullanmaları önemlidir. Ülkemizde koroner arter hastalarının hastalık, risk faktörleri ve kontrolüne ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek için daha fazla sayıda geçerli, güvenilir ve uygulanması kolay tanılama araçlarına gereksinim vardır.

Amaç

Bu çalışma Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi - Kısa Versiyonu (KAHE-A KV) isimli aracın Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenirliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmada yanıt aranan sorular

1. "Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi – Kısa Versiyonu" koroner arter hastalığı tanısı alan hastalarda kullanılmak üzere geçerli bir ölçek midir?
2. "Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi – Kısa Versiyonu" koroner arter hastalığı tanısı alan hastalarda kullanılmak üzere güvenilir bir ölçek midir?

Gereç ve Yöntem

Araştırma Yeri

Bu araştırma Mart 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kardiyoloji servisi ve ayaktan tedavi birimlerinde gerçekleştirildi.

Araştırma Tipi

Bu çalışma metodolojik tipte bir araştırmadır.

Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini kardiyoloji servisinde koroner arter hastalığı tanısıyla yatarak tedavi alan veya ayaktan tedavi birimlerinde takip-tedavisi sürdürülen 18 yaş ve üzeri tüm hastalar oluşturdu.

Araştırma Örneklemi

Araştırma örneklemini koroner arter hastalığı tanısıyla tedavi ve izlemi devam eden, 18 yaş ve üzeri yaş grubunda olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar oluşturdu. Örneklem kapsamında Mart 2017-Mart 2018 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 324 hastaya ulaşıldı. Araştırma örneklemi olasılıksız örnekleme yöntemlerinden birisi olan gelişigüzel örnekleme (convenience sampling) yöntemiyle oluşturuldu.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Koroner arter hastalığı (miyokard infarktüsü, anjina pektoris) tanısıyla tedavisi ve takibi devam eden,
- Genel durumu görüşme için uygun ve bilinci açık olan,
- İletişim sorunu olmayan ve Türkçe bilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,

- 18 yaş veya üzeri hastalar olarak belirlendi.

Örneklem büyüklüğü*:* Test-tekrar test görüşmesi 31 hasta üzerinde yapıldı. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem hacminin ölçek madde sayısının 5–10 katı olması önerilmektedir (Gözüm & Aksayan 2003; Şencan 2005). Örneklem sayısı hesaplanırken ölçek-madde analizi, Pearson korelasyon analizi ve Açıklayıcı Faktör Analizi yapılabilmesi için madde sayısı 10 ile çarpılarak örneklem sayısının hesaplanması önerilmektedir. Bu doğrultuda; güvenirlik analizi kapsamında yapılan faktör analizi için minimum 200 hasta ile görüşülmesi gerekmektedir. Test-tekrar test görüşmesi tamamlandıktan sonra güvenirlik analizleri için toplam 324 hasta ulaşıldı.

Etik İlkeler

Çalışma öncesi etik kurulu onayı (15.03.2017 tarih 2017-86 sayılı) ve kurum izni alındı. Veri toplama aracının Türk diline uyarlanması için ölçeği geliştiren araştırmacılardan izin alındı. Örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara araştırmanın amacı, elde edilen bilgilerin gizli kalacağı, kimseyle paylaşılmayacağı ve anket formlarına isimlerini yazmalarına gerek olmadığına ilişkin açıklama yapıldı. Katılımcılardan yazılı ve sözel olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur alındı.

Veri Toplama Araçları

Veriler Hasta Tanım Formu ve Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi – Kısa Versiyonu (KADE-A KV) kullanılarak elde edildi. Anket formları araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulduru.

1.Hasta Tanım Formu: Hastanın sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine ilişkin sorular içermektedir. Hasta Tanıtım Formu araştırmacılar tarafından hazırlandı.

2.Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi – Kısa Versiyonu (KADE-A KV) [Coronary Artery Disease Education Questionnaire-Short Version (CADE-Q SV)]: Bu ölçek koroner arter hastalığı tanısı almış hastaların koroner arter hastalığı, risk faktörleri ve kontrolüne ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş 20 maddeli bir araçtır. Ölçekteki ifadeler "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" şeklinde yanıtlanır. Ölçek, kardiyak rehabilitasyon uzmanları tarafından Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi'nin mevcut önceki versiyonları

temel alınarak geliştirilmiştir (Ghisi vd., 2016). Bu ölçekte beş alt boyut bulunmaktadır (Tıbbi Durum alt boyutu, Risk Faktörleri alt boyutu, Egzersiz alt boyutu, Beslenme alt boyutu ve Psikososyal Risk alt boyutu). Her bir alt boyutta dört soru bulunmaktadır. Tıbbi Durum alt boyutu ölçeğin 1, 3, 6 ve 11. sorusundan, Risk Faktörleri alt boyutu ölçeğin 2, 12, 16 ve 18. sorusundan, Egzersiz alt boyutu ölçeğin 4, 8, 13 ve 17. sorusundan, Beslenme alt boyutu ölçeğin 5, 9, 14 ve 20. sorusundan, Psikososyal Risk alt boyutu ise ölçeğin 7, 10, 15 ve 19. sorusundan oluşmaktadır. Her doğru yanıt "1 puan" olarak puanlanır, yanlış yanıtlar ve "bilmiyorum" olarak verilen yanıtlar "0 puan" olarak puanlanır. Ölçekten 0 ile 20 arası puan alınabilmektedir (Ghisi vd., 2016).

Orijinal ölçek, kapsam geçerliği yönünden 12 uzman tarafından incelenmiştir. Toplam 20 hastada pilot uygulama yapılmıştır. Ölçek 132 kardiyak rehabilitasyon hastasına uygulanmıştır ve güvenirlik sınaması için rastgele seçilmiş olup 50 hastaya 2 hafta aralıklarla test-retest uygulanmıştır. İç tutarlılık hesaplamalarında tüm alanların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,70 üzerinde (Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Tıbbi Durum alt boyutu için ,94, Risk Faktörleri alt boyutu için ,79, Egzersiz alt boyutu için ,76, Beslenme alt boyutu için ,84 ve Psikososyal Risk alt boyutu için ,91) bulunmuştur (Ghisi vd., 2016).

Veri Dil Uyarlaması

Ölçeğin Türk diline uyarlanması amacıyla çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı. İngilizceyi ve Türkçeyi çok iyi bilen dil uzmanlarından yararlanıldı. Önce iki uzman bağımsız olarak ölçeğin maddelerini Türkçeye çevirdi. Daha sonra bu Türkçe formlar tekrar iki farklı uzman tarafından bağımsız olarak İngilizceye çevrildi. İngilizceye çevrilen bu form, orijinal form ile karşılaştırıldı ve iki form arasındaki tutarlılık düzeyi incelendi. Madde anlamlarının oldukça benzer ve uygun olduğu görüldü. Her iki çeviri gözden geçirildikten sonra en uygun terimler seçilerek maddelere son hali verildi.

Kapsam Geçerliği

Dil geçerliği sonrası ölçeğin kapsam geçerliği sınandı. Kapsam geçerliği için ölçek toplam 10 hemşire öğretim üyesinin görüşüne başvuruldu. Ölçek maddelerinin kapsam geçerliği Kapsam Geçerlik İndeksi kullanılarak hesaplandı. Uzmanlardan her bir ölçek maddesinin kapsam ve dil yönünden uygunluğunu 1-4 arasında bir puan ile değerlendirilmeleri istendi [(1 puan: "Madde

uygun değil", 2 puan: "Madde değişmeli, ciddi olarak gözden geçirilmeli", 3 puan: "Madde gözden geçirilmeli", 4 puan: "Uygun")] (Peirce, 1995). Her bir uzmanın her bir ifade için verdiği puan dikkate alınarak her bir maddenin uygunluğunu 3 veya 4 olarak bildiren yanıtların yüzde değeri hesaplandı.

Ön Çalışma (Pilot Uygulama)

Kapsam geçerliği tamamlanan anketin anlaşılırlık açısından değerlendirilmesi için ilk olarak 10 kişilik hasta üzerinde pilot uygulama yapıldı. Öneriler doğrultusunda ölçekte bazı ifadeler tekrar gözden geçirildi. Böylece; Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi – Kısa Versiyonu (Coronary Artery Disease Education Questionnaire – Short Version [CADE-Q SV]) isimli ölçeğin son şekli oluşturuldu.

Güvenirlik Sınaması

"Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi" (Kısa Versiyonu) Türkçe formunun güvenirliği iç tutarlılık katsayıları ile sınandı. Bu çalışmada ölçeğin test-retest korelasyon katsayıları, madde-toplam puan korelasyonu ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları değerlendirildi. Pilot çalışmadan sonra test-tekrar test görüşmesi gerçekleştirildi. Test-tekrar test görüşmesi 31 hasta üzerinde minimum 15, maksimum 30 gün arayla yapıldı.

Uygulama Aşaması

Test-tekrar test görüşmesi tamamlandıktan sonra güvenirlik analizleri için toplam 324 hasta ile görüşüldü.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler SPSS 16,0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin dağılımı frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde gibi betimsel istatistikler kullanılarak çözümlendi. Ölçeğin kapsam geçerliğinin belirlenmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi [Content Validity Index (CVI)] ölçütü kullanıldı.

Ölçek geçerlik-güvenirlik analizleri kapsamında test-tekrar test analizleri, iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa güvenirlik katsayısı), madde-toplam puan korelasyon analizleri ve faktör analizi yapıldı. Ölçek maddelerinin faktör dağılımını incelemek için Açıklayıcı Faktör Analizi öncesi Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett'in Sphericity testleri yapıldı. Ölçeğin yapı geçerliğini

ortaya koymak üzere Açıklayıcı/Açımlayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis [AFA]) yapıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık p<,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Örneklemin Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 63,72±12,72 ve %65,5'i erkektir. Grubun %71,7'si evli, %42,3'ü emekli ve %51,9'u ilkokul mezunudur. Örneklemin %65,4'ü gelir düzeyini orta olarak nitelendirdi.

Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular

Her bir uzmanın her bir ifade için verdiği puan dikkate alınarak her bir maddenin uygunluğunu 3 veya 4 olarak bildiren yanıtların yüzde değeri hesaplandı. Bu çalışmada ölçek Kapsam Geçerlik İndeksi ortalama değeri tüm ölçek maddeleri için %92 bulundu. Kapsam geçerliği sonuçları ve öneriler doğrultusunda ölçek maddelerinde küçük değişiklikler yapıldı.

Güvenirlik Bulguları

Madde analizi

Güvenirlik analizi kapsamında 20 maddeden oluşan ölçeğin (KAHE-A KV) madde-toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi. Madde-toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon katsayıları r = -0,031 ile 0,592 arasında bulundu. Maddelerden 15 tanesinin (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 ve 20. madde) korelasyon katsayısı 0,20'nin üzerinde belirlendi.

İlk olarak, korelasyon analizleri sonucu beş maddenin (1, 5, 7, 11 ve 15. madde) korelasyon değerleri düşük (r≤0,20) ve güvenirlik katsayıları istatistiksel olarak anlamsız (p>,05) bulundu. Korelasyon katsayı değerleri düşük olduğu (r≤0,20) ve güvenirlik katsayıları (-0,031-0,165) istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu için bu beş madde ölçekten çıkarıldı. Böylece ölçek madde sayısı 20 maddeden 15 maddeye düşmüş oldu.

İkinci olarak; geriye kalan 15 madde ile madde-toplam puan korelasyon analizi tekrarlandı. İkinci kez yapılan (15 madde ile) madde-toplam puan korelasyon analizi sonuçlarına göre korelasyon değerleri düşük olduğu ($r \leq 0,20$) ve güvenirlik katsayıları istatistiksel olarak anlamsız ($p>,05$) bulunduğu için ek olarak üç maddenin de (13, 16 ve 18. madde) ölçekten çıkarılmasına karar verildi. Böylece, ikinci analiz sonrası toplam 8 madde ölçekten çıkarılmış (1, 5, 7, 11, 13, 15, 16 ve 18. madde) oldu. Son haliyle, toplam 12 madde içeren ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının r=0,363 ile 0,661 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 1).

Yapı geçerliği (Yapı analizi)

Ölçek maddelerinin faktör dağılımını incelemek için Açıklayıcı Faktör Analizi öncesi KMO ve Bartlett'in Sphericity testleri yapıldı. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,867 (çok iyi), Bartlett'in Sphericity testi sonucu ($\chi 2=841,179$ ve $p<0,001$) ileri düzeyde anlamlı bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda; ölçeğin faktör analizine uygun olduğu belirlendi.

Orijinal formda beş alt boyutu olan ve 20 maddeden oluşan KAHE-A KV'nin korelasyon analizleri sonucu sekiz maddenin çıkarılmasına karar verildi. Ölçeğin 12 maddeli formunun yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla açıklayıcı/açımlayıcı faktör analizi yapıldı.

Açıklayıcı/Açımlayıcı Faktör Analizi sonucu ölçekteki (12 madde) tüm maddelerin iki alt boyutta toplandığı belirlendi. Ölçekteki 12 maddenin faktör yükleri 0,476-0,747 arasında saptandı (Tablo 1). Ölçeğin toplam varyansın %46,49'unu açıklayan 2 faktör yapısında olduğu bulundu. Analizler sonucunda birinci faktörde 7, ikinci faktörde 5 madde olduğu görülmektedir. Birinci faktör 2, 6, 9, 12, 14, 19 ve 20. maddeyi kapsamaktadır. Bu faktör Beslenme, Stres ve İlaç Bilgisi alt boyutu olarak isimlendirildi. İkinci faktör 3, 4, 8, 10 ve 17. maddeyi kapsamaktadır. Bu faktör Hastalık Belirtisi, Egzersiz Alışkanlıkları ve Kalp Krizi Sonrası Depresyon Riski Bilgisi alt boyutu olarak isimlendirildi. Açıklanan faktör yüzdeleri birinci faktörde %26,90, ikinci faktörde %19,59'dur (Tablo 2).

İç tutarlılık analizi

Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için ,84, Beslenme, Stres ve İlaç Bilgisi alt boyutu için ,81 ve Hastalık Belirtisi, Egzersiz Alışkanlıkları ve Kalp Krizi Sonrası Depresyon Riski Bilgisi alt boyutu için ,67 olarak bulundu (Tablo 2).

Test-tekrar test güvenirliği (Zamana göre değişmezlik) sonuçları

Ölçeğin zamana karşı güvenirliğini sınamak için yapılan analizlerden test-tekrar test güvenirliği yapıldı. Ölçek, 31 kişilik bir gruba ortalama iki hafta arayla iki kez uygulandı. İki uygulamadan elde edilen ölçümlerin Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırılması sonucunda; iki ölçümden elde edilen ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak güçlü, pozitif yönlü çok ileri derecede anlamlı ilişki (Test-tekrar test katsayısı (r) 0,831, $p<0,001$) olduğu belirlendi.

Tartışma

Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatüre bakıldığında kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda bireylerin kardiyak risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyini belirlemede kullanmak üzere sınırlı sayıda araç olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin ülkemizde Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin geliştirildiği ve bu aracın bireylerin kardiyak risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyini belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenir bir araç olduğu saptanmıştır (Arıkan vd., 2009). Veriler, koroner arter hastalarının hastalığa ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek için geçerli, güvenilir ve uygulanması kolay tanılama araçlarına gereksinim bulunduğunu göstermektedir. Bu çalışma Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi-Kısa Versiyonu (KAHE-A KV) isimli aracın Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenirliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Geçerlik sınamasında ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği bir uzman gruba inceletilerek anlamlı maddelerden oluşan bir bütünün oluşturulması amaçlanmaktadır (Gözüm & Aksayan, 2003). Bu değerlendirmede ölçek maddelerinin Kapsam Geçerlik İndeksi değerinin %80 olması ölçeğin kapsam geçerliğinin kabul edilebilir bir düzeyde olduğu anlamına gelmektedir (Karakoç & Dönmez, 2014). Bu çalışmada ölçeğin kapsam geçerliği uzman görüşlerinden elde edilen sonuçlara göre daha yüksek (%92) bulundu. Bu sonuç ölçeğin koroner arter hastalarının koroner arter hastalığına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemede kapsam açısından geçerli bir araç olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Madde Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçekteki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Ölçekte, toplam puan ile

arasında düşük düzeyde korelasyon olduğu saptanan bir maddenin olması ise korelasyon katsayısı düşük olan maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü gösterir. Madde-toplam korelasyon katsayısı için belirli bir standart olmamakla beraber, uygulamalarda çoğu araştırmacı 0,20 değerini alt seviye olarak kullanmaktadır (Gözüm & Aksayan, 2003). Bu çalışmada ise madde-toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, korelasyon katsayıları -0,031 ile 0,592 arasında bulundu. Maddelerden 15 tanesinin (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 ve 20. madde) korelasyon katsayısı 0,20'nin üzerinde saptandı.

İlk olarak, korelasyon analizleri sonucu beş maddenin (1, 5, 7, 11 ve 15. madde) korelasyon değerleri düşük ($r \leq 0,20$) ve güvenirlik katsayıları istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu için bu maddeler ölçekten çıkarıldı. İkinci kez yapılan (15 madde ile) madde-toplam puan korelasyon analizi sonuçlarına göre korelasyon değerleri düşük olduğu ($r \leq 0,20$) ve güvenirlik katsayıları istatistiksel olarak anlamsız bulunan üç maddenin de ek olarak (13, 16 ve 18. madde) ölçekten çıkarılmasına karar verildi. Böylece, ikinci analiz sonrası toplam 8 madde ölçekten çıkarılmış (1, 5, 7, 11, 13, 15, 16 ve 18. madde) oldu. Son haliyle, toplam 12 madde içeren ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının $r=0,363$ ile 0,661 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekteki maddeler kavramsal alanı yeterli genişlikte kapsamadığı zaman maddeler arasındaki korelasyon ve maddelerin toplam puan ile olan korelasyon değerleri düşük çıkmaktadır (Şencan, 2005). Bu çalışmada korelasyon değerlerinin düşük olmasına ve güvenirlik katsayılarının anlamsız bulunmasına, ölçekteki maddelerin kavramsal alanı çok iyi kapsamama durumunun neden olabileceği düşünülmektedir. Bu sonucun toplumun eğitim düzeyi ile ilişkili olarak Likert tipinde olmayan ve bilgiyi değerlendirmeye yönelik ölçeklerin Türkçede çok iyi anlaşılamaması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Tutum ve davranışı değerlendiren likert tipi ölçekler daha kolay yanıtlanabilirken yaş ortalaması yüksek ve eğitim düzeyi düşük olan örneklem gruplarının bilgi anketlerini yanıtlarken oldukça zorlanabildiği görülmektedir ve bunun sonucunda objektif yanıt alınması güçleşebilmektedir.

Bu çalışmada örneklem grubu ile ölçeğin geliştirildiği örneklem grubunun sosyodemografik ve kültürel özellikleri karşılaştırıldığında, yaş ve eğitim düzeyi, kültür gibi birçok özelliğin farklı olduğu görülmektedir. Bu araştırma grubundaki hastaların yaş ortalamasının yüksek ve eğitim düzeyinin düşük olması gibi sosyodemografik özellikler, ölçeğin orijinal halinin uygulandığı örneklem grubu ile bu çalışmadaki hasta grubu arasındaki kültürel farklılıklar ve ölçeğin

uygulanması sırasında uygulayıcı ile ilgili faktörlerin de madde korelasyon değerlerinin düşük olması üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Yapı Geçerliğine (Yapı Analizi) İlişkin Bulguların Tartışılması

Faktör analizi yöntemi, çok sayıda değişkenin arka planında yatan temel yapıyı ortaya çıkarmak için yapılır. Bu işlemin amacı; aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıda değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için yapıyı daha az sayıda temel boyuta indirgemektir. Faktör analizi yapmak için öncelikle ölçümün kavramsal alanının belirlenmesi gerekir (Çakmur, 2012). Verilerin faktör analizine uygunluğu için KMO 0,60'dan yüksek ve Bartlett Sphericity testinin sonucunun anlamlı çıkması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2008). Bu çalışmada ölçek maddelerinin faktör dağılımını incelemek için Açıklayıcı Faktör Analizi öncesi KMO ve Bartlett'in Sphericity testleri yapıldı. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,867 (çok iyi), Bartlett'in Sphericity testi sonucu ($\chi 2$=841,179 ve $p<0,001$) ileri düzeyde anlamlı bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin faktör analizine uygun olduğu belirlendi.

Bir maddenin faktör yükünün 0,40'dan düşük bulunması maddenin diğer maddeler ile ilişkili olmadığını veya araştırılması gereken yeni bir faktör olduğunu göstermektedir (Costello & Osbome, 2005). Orijinal formda beş alt boyutu olan ve 20 maddeden oluşan KAHE-A KV anketinden korelasyon analizleri sonucu sekiz maddenin çıkarılmasına karar verildi. Açıklayıcı/Açımlayıcı Faktör analizi sonucu ölçekteki (12 madde) tüm maddelerin iki alt boyutta toplandığı belirlendi. Ölçekteki 12 maddenin faktör yükleri 0,476 ile 0,747 arasında saptandı. Bu çalışmadaki ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,476 ve daha yüksek bulunması tüm maddelerin yeterli faktör yüküne sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam varyansın %46,49'unu açıklayan 2 faktör yapısında olduğu bulundu. Ölçek için açıklanan toplam varyansın %46,49 olması faktörlerin toplam varyansın yaklaşık yarısını açıkladığını göstermektedir.

İç Tutarlılık Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Cronbach alfa, ölçüm araçlarındaki maddelerin birbirleriyle tutarlı olup olmadığını ve maddelerin hipotetik bir değişkeni ölçüp ölçmediğini belirlemede kullanılan bir güvenirlik ölçütüdür (Gözüm & Aksayan, 2003; Şencan, 2005). Hesaplanan Cronbach alfa güvenirlik

katsayısı için genel olarak kabul edilen alt sınır ,70'dir (Karakoç & Dönmez, 2014). Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olur ise ölçekteki maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu kabul edilir (Gözüm & Aksayan, 2003). Bu çalışmada Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi (KAHE-A Kısa Versiyonu) isimli aracın Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için ,84, Beslenme, Stres ve İlaç Bilgisi alt boyutu için ,81 ve Hastalık Belirtisi, Egzersiz Alışkanlıkları ve Kalp Krizi Sonrası Depresyon Riski Bilgisi alt boyutu için ,67 bulundu. Bu sonuçlar ölçeğin birbirleriyle tutarlı maddelerden oluştuğunu ve güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, "Hastalık Belirtisi, Egzersiz Alışkanlıkları ve Kalp Krizi Sonrası Depresyon Riski Bilgisi" alt boyutu alfa katsayının biraz düşük bulunmasında madde çıkarımı sonrası soru sayısının azalmış olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, tek alt boyut yerine ölçeğin toplam ölçek olarak kullanılmasının daha anlamlı olacağı görülmektedir.

Test-Tekrar Test Güvenirliği (Zamana Göre Değişmezlik) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bir test ya da ölçeğin tutarlılığı farklı zamanlarda yapılan ölçüm sonuçlarının benzerliği ile belli olmaktadır. Bu durum test-tekrar test yöntemi ile belirlenir (Çakmur, 2012). Bu yöntem bir ölçme aracını aynı gruba, aynı koşullarda ve belirli bir zaman aralığında iki kez uygulanarak yapılmaktadır. İki uygulamadan elde edilen ölçeğin korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenirlik katsayısıdır ve -1 ve +1 arasında değer almaktadır (Karakoç & Dönmez, 2014). Bu çalışmada ölçeğin zamana karşı güvenirliğini sınamak için test-tekrar test güvenirliği yapıldı. Ölçek, 31 kişilik bir gruba ortalama iki hafta arayla iki kez uygulandı. İki uygulamadan elde edilen ölçümlerin Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırılması sonucunda; iki ölçümden elde edilen ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak güçlü, pozitif yönlü çok ileri derecede anlamlı ilişki belirlendi. Bu sonuç doğrultusunda ölçeğin kararlılık gösterdiği anlaşılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılıklarından birisi araştırma grubunun sadece bir üniversite hastanesinde tedavisi ve izlemi devam eden 324 koroner arter hastasından oluşmasıdır.

Korelasyon analizleri sonrasında ölçekten çıkarılan madde sayısının fazla olması ve faktör analizi sonrasında faktör yüklerine göre alt boyut sayısının azalması araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturur.

Araştırmanın yaş ortalaması yüksek, eğitim düzeyi düşük grupta yapılmış olmasının da araştırma sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir. Çalışmanın farklı sosyodemografik özelliklere veya farklı kültürel gruplar veya toplumlar üzerinde yapılması durumunda farklı sonuçlar elde edilebilir.

Bu örneklemde yüksek yaş ortalamasının ve düşük eğitim düzeyinin maddelerin anlaşılmasını güçleştirdiği ve bunun da hastaların tutarsız yanıtlar vermelerine neden olabileceği, dolaysıyla düşük katsayıların örneklem özellikleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma sonuçlarının; kültürel bazı özelliklerle ilişkili olarak Türk toplumunda tutum ve algı ölçen anketlere kıyasla bilgi anketlerinin yanıtlanması ile ilgili daha fazla güçlük çekilmesiyle ilişkili olabilir.

Sonuç

Açıklayıcı Faktör Analizine göre ölçek, 12 maddeli ve 2 faktörlü yapı göstermektedir. Analizler sonucunda sekiz maddeler çıkarılmış olmakla birlikte, çalışmada 12 maddeli Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi-Kısa Versiyonu'nun (KAHE-A KV) iyi düzeyde geçerlik ve güvenirliğe sahip olduğu gösterildi.

Yapılacak araştırmalarda koroner arter hastalarının hastalık hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesinde kısa ve uygulaması kolay bir ölçek olarak kullanımı yararlı olacağının dikkate alınması önem taşır. Farklı örneklem grupları üzerinde Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi - Kısa Versiyonu'nun (KAHE-A KV) uygulanması önerilmektedir. Bununla birlikte, araştırma analizleri doğrultusunda bilgi ölçen veri toplama araçlarını ise o kültürde sıfırdan geliştirilmesinin de ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir.

Alana Katkı

Literatüre bakıldığında kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda bireylerin kardiyak risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyini belirlemede kullanmak üzere sınırlı sayıda araç olduğu dikkat çekmektedir.

Sonuçlar doğrultusunda, Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi-Türkçe Formu'nun (12 madde ölçek formu) hastaların koroner arter hastalığına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemede kullanılmak üzere kısa, kolay uygulanabilen, anlaşılır, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu şeklinde görülmektedir.

Parlak Nokta (Highlights)

Geçerli, güvenilir ve uygulanması kolay tanılama araçlarına gereksinim vardır.

Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi-Türkçe formu 12 maddeli geçerli bir araçtır.

Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi-Türkçe formu 12 maddeli güvenilir bir araçtır.

Kaynaklar

Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu C., & Yıldız, Z. (2009). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol, 37(1),* 35-40.

Bergman, H.E., Reeve, B.B., Moser, R.P., Scholl, S., & Klein, W.M.P. (2011). Development of a Comprehensive Heart Disease Knowledge *Questionnaire. Am J Health Educ, 42(2),* 74–87.

Büyüköztürk, Ş. (2008). *Veri Analizi El Kitabı*. Ankara. Pegem Yayıncılık.

Choudhary, M., Sharma, K., Sodhi, J.K. (2014). Knowledge regarding preventive measures of coronary artery disease among patient attending out patient departments of selected hospital of Ludhiana City. *International Journal of Healthcare Sciences. ISSN 2348-5728 (Online), 2(1),* 60-63.

Costello, A.B., & Osborne, J.W. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four recommendations for getting the most from your Analysis. *Practical Assessment Research and Evaluation, 10(7),* 1-9. http://pareonline.net/getvn.asp?v=10&n=7

Çakmur, H. (2012) Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Prev Med Bull, 11(3),* 339-344.

Ghisi, G.L.M., Sandison, N., & Oh, P. (2016). Development, pilot testing and psychometric validation of a short version of the coronary artery disease education questionnaire: The CADE-Q SV. *Patient Education and Counseling, 99,* 443–447.

Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(1),* 3-14.

İnangil, D., & Şendir, M. (2014). Koroner arter hastalarının sağlık davranışlarının geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2),* 96-101.

Karakoç, Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası, 40,* 39-49.

Kayaniyil, S., Ardern, C.I., Winstanley, J., Parsons, C., Brister, S., Oh, P., et al. (2009). Degree and correlates of cardiac knowledge and awareness among cardiac inpatients. *Patient Education and Counseling, 75,* 99–107.

Ölüm Nedeni İstatistikleri, (2018). TÜİK Haber Bülteni. Sayı: 27620, Tarih: 26 Nisan 2018. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620. Erişim Tarihi: 08.10.2018.

Peirce, A.G. (1995). Measurement. In: Talbot LA, ed. *Principles and Practice of Nursing Research.* St. Louis: Mosby, 265-291.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara, Seçkin Yayıncılık. 1. Baskı.

Türkmen, E., Badır, A., & Ergün, A. (2012). Koroner arter hastalıkları risk faktörleri: primer ve sekonder korunmada hemşirelerin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4),* 223-231.

World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; (2018). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/ Erişim Tarihi: 08.10.2018.

Tablo 1. Koroner Arter Hastalığı Eğitimi-Anketi (Kısa Versiyonu) Ortalama Puanları, Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Faktör Yükleri (N=324)

	Ort± SS	Madde Korelasyonları			Faktör yükleri	Dahil olduğu faktör
		I. Düzey	II.Düzey	III.Düzey		
1. Koroner Arter Hastalığı sadece kolesterolü yüksek olan ya da sigara içen yaşlı kişilerde görülen kalp damarları ile ilgili bir hastalıktır.	0,23±0,42	0,078	-----	-----	-----	-----
2. Kalp hastalıkları için risk oluşturan ve değiştirilebilen faktörlere: kan basıncı, kolesterol, sigara içiciliği ve pasif sigara içiciliği, bel çevresi ve stres durumunda verilen tepkiler örnek olarak verilebilir.	0,66±0,47	0,561	0,585	0,608	650	1. faktör
3. 'Anjina', dinlenme ya da fiziksel aktivite esnasında kol, sırt ve/veya boyunda hissedilebilen göğüs ağrısı ya da rahatsızlık hissidir.	0,56±0,50	0,353	0,374	0,386	645	2. faktör
4. Kuvvetlendirme egzersizlerinin faydaları (ağırlık kaldırma ya da lastik bant kullanma): kas gücünü arttırma, günlük aktiviteleri yapabilme becerisini geliştirme, kan şekeri seviyelerini dengeleme ve kas kitlesini arttırma olarak sıralanır.	0,52±0,50	0,485	0,522	0,552	537	2. faktör
5. Daha fazla et ve süt ürünleri tüketimi kişinin diyetindeki lif oranını arttırmak için iyi bir yoldur.	0,15±0,36	0,165	-----	-----	-----	-----
6. Aspirin (ASA) gibi pıhtı eritici ilaçlar önemlidir, çünkü bu ilaçlar kanda bulunan kan pulcuklarının (trombositlerin) 'yapışkanlığını' azaltırlar, böylece kanın koroner arterlerden ve koroner stentlerin içinden daha kolay şekilde geçmesini sağlarlar.	0,73±0,44	0,495	0,512	0,531	679	1. faktör
7. Stresle başa çıkmada etkili tek strateji kötü hissetmenize neden olan kişilerden uzak durmaktır.	0,08±0,27	-0,031	-----	-----	-----	-----
8. Isınma egzersizleri kalp atış hızını yavaş yavaş artırır ve göğüs ağrısı (anjina) riskini azaltabilir.	0,49±0,50	0,405	0,428	0,490	576	2. faktör
9. İşlenmiş, hazır gıdaların sodyum içeriği genellikle yüksektir.	0,55±0,50	0,420	0,440	0,479	605	1. faktör
M10 (Kalp krizinden sonra depresyon sık görülmektedir. Depresyon, kişinin rehabilitasyon aktiviteleri için gerekli olan enerjisini azaltabilir ve yeni bir kalp krizi geçirme riskini artırabilir)	0,65±0,48	0,343	0,360	**0,363**	678	2. faktör

11. "Statin" grubu ilaçlar, besinlerle alınan kolesterolün vücuttan emilimini azaltır. Statin grubu (kolesterol düşürücü) ilaçlara atorvastatin (LipitorTM), rosuvastatin (CrestorTM) ya da simvastatin (ZocorTM) örnek olarak verilir.	0,02±0,14	0,077	-----	-----	-----	-----
12. Tansiyonu kontrol altında tutmak için kişi besinlerle aldığı sodyum miktarını günde 2000 mg'nin altına düşürmeli, egzersiz yapmalı, tansiyon ilaçlarını düzenli kullanmalı (reçete edilirse) ve gevşeme tekniklerini öğrenmelidir.	0,60±0,49	0,592	0,647	**0,661**	0,601	1. faktör
13. Kişi yürüyüş egzersizi sırasında göğsünde rahatsızlık hissederse, bu rahatsızlığın geçip geçmeyeceğini anlamak için yürüyüş hızını arttırmalıdır.	0,62±0,49	0,354	0,320	-----	-----	-----
14. Trans yağlar, sebzelerden elde edilen yağların hidrojenle kısmen doyurulması sonucu elde edilir (örn. katı bitkisel/nebati yağlar) ve bu yağlar sağlığa yararlı değildirler.	0,53±0,50	0,408	0,426	0,491	**0,476**	1. faktör
15. Tedavi edilmeyen uyku apnesi (uykuda nefesin durması), yeni bir kalp krizi geçirme riskini arttırır ancak ölüm riskini arttırmaz.	0,17±0,38	0,091	-----	-----	-----	-----
16. Kolesterolü kontrol altına almak için vejetaryen olmak ve yumurta yememek gerekir.	0,33±0,47	0,291	0,216	-----	-----	-----
17. Kişinin kalp ritmi hedef kalp hızı aralığında ise, sarf edilen efor düzeyi "biraz zorlayıcı" olarak tanımlanıyor ise ve kişi egzersiz sırasında konuşabiliyor ise bu, yapılan egzersizin kişi için uygun şiddette olduğu anlamına gelir.	0,36±0,48	0,388	0,420	0,472	0,578	2. faktör
18. Diyabet, egzersiz yapmakla ve sağlıklı beslenmekle önlenemez.	0,36±0,48	0,202	0,154	-----	-----	-----
19. Stres, kalp krizi için büyük bir risktir. Stres, diyabet ve yüksek tansiyon kadar önemlidir.	0,86±0,34	0,538	0,533	0,564	0,**747**	1. faktör
20. Kan basıncının düşmesine yardımcı olan bir diyet; sebze ve meyveler, tam tahıllı ürünler, yağ oranı düşük süt ürünleri ve kuru yemişler yönünden zengindir.	0,67±0,47	0,404	0,429	0,500	0,713	1. faktör

Tablo 2. Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi (Kısa Versiyonu) Yapı Geçerliği Analizi Sonuçları, Varyans ve İç Tutarlılık Katsayıları (N=324)

Faktör	Faktör (alt boyut) Adlandırması	Ölçek Maddeleri	Madde sayısı	% of Variance	Cronbach Alfa
F1	Beslenme, Stres ve İlaç Bilgisi	2, 6, 9, 12, 14, 19, 20	7	26.90%	0,81
F2	Hastalık Belirtisi, Egzersiz Alışkanlıkları ve Kalp Krizi Sonrası Depresyon Riski Bilgisi	3, 4, 8, 10, 17	5	19.59%	0,67
		Toplam	12	46.49%	0,84

Bildiri No: S-31

Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi

***Ezgi Mutluay Yayla, *Tuğçe Türten Kaymaz**
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

GİRİŞ

Merhamet kavramı başkasının acısını giderme isteğini, acının nedenini anlamayla ilgili bilişsel süreci ve merhametli eylemlerde bulunmayı içeren davranışsal süreci kapsamaktadır (Gilbert, 2005). Hastalar merhamet hissine en çok ihtiyaç duyan bireylerdir (Jenkins & Warren, 2012). Hasta bireyler ile en uzun süre ve en yakın iletişim içinde olan sağlık profesyonelleri ise hemşirelerdir. Hemşireler bakım hizmeti verirken hastaların sevinçlerine ve üzüntülerine tanıklık ederler. Bu nedenle hemşirelerin hasta ve yakınlarına merhametli davranış göstermeleri gerekmektedir (Gök, 2015; Dikmen, Aydın & Tabakoğlu, 2016; Uğurlu, & Eti Aslan, 2017). Hemşirelik ve Ebelik Konseyi, insanların onurlarını koruyarak tedavi etmenin yolunun saygılı, şefkatli ve merhametli davranmaktan geçtiğini ve öğrencilerin profesyonel meslek hayatlarına geçmeden önce bu değerleri kazanması gerektiğini bildirmektedir (Nursing and Midwifery Council [NMC], 2010; NMC, 2015). Ayrıca merhametli bakım hasta memnuniyetini sağlayan, hastayı olumlu yönde etkileyen ve iyileşmeyi hızlandıran bir bakım modelidir. **(**Dewar, Adamson, Smith, Surfleet, & King, 2014). Bu nedenle merhamet duygusunun hemşirelerin daha kaliteli bakım vermesini sağlayacak öğeler arasında yer aldığı söylenebilir.

Hemşirelik bakımının kalitesini arttıran öğeler arasında merhametli olmanın yanı sıra etkili iletişim becerisine sahip olmak yer almaktadır. İletişimin etkili olmasının ölçütü bireylerin anlaşıldığını hissetmeleridir. Bir kişinin kendisini karşıdaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletme süreci empati olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 1994; Mercer & Reynolds, 2002; Özçakır, 2002). Empatik eğilimi yüksek olan hemşireler hastaların ve ailelerinin duygularını ve ihtiyaçlarını daha doğru saptayabilir, hastanın durumuna uygun hemşirelik girişimleri planlayabilir, bakım gereksinimlerini etkili şekilde giderebilir. Hasta ve hemşire arasında kurulan empatik iletişim sayesinde hasta odaklı bakımın temeli atılmış olur (Mete & Gerçek, 2005; Ünal, 2011). Hemşirelik öğrencilerinin, geleceğin hemşireleri olarak empatik ilişki kurması ve merhametli bakım sağlaması için mesleki eğitimleri sırasında bu kavramlara yönelik gerekli bilgi ve becerilerle donatılması gerekmektedir. Ayrıca merhamet ve

empatik eğilim kavramlarının araştırılması hemşirelik bakım uygulamalarında kullanılması için önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin merhamet ve empati eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin merhamet ve empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 öğretim yılı bahar yarıyılında öğrenimlerine devam eden 797 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 611 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırma verilerini toplamak amacıyla, ”Sosyo-demografik Veri Formu” (Metin, 2015; Dikmen, Aydın, & Tabakoğlu, 2016), “Merhamet Ölçeği” (MÖ) (Akdeniz, & Deniz, 2016) ve Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) (Dökmen, 1988) kullanılmıştır. Sosyo-demografik Veri Formu sosyo-demografik özellikleri içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Pommier (2011) tarafından geliştirilen merhamet ölçeği 6 alt boyuttan oluşan 24 maddelik beşli likert bir ölçektir. Türkçe uyarlaması Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir (Pommier, 2011; Akdeniz ve Deniz, 2016). Dökmen (1988) tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), 20 maddeden oluşan likert tipi ölçektir. Toplam puan yüksek olması empatik eğilimin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Dökmen, 1988). Veri toplama formları araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler tarafından sınıf ortamında kendileri tarafından doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar, Kruskall Wallis, tek yönlü varyans analizi, ve korelasyon testi uygulanmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi $p<.05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul, kurum izni ve katılımcı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.65 ± 1.75 dir. Öğrencilerin, % 76.4'ü kadın, % 77.6'sı yurtta yaşamakta ve % 42.4'ünün en uzun süre yaşadığı bölge Marmara Bölgesidir.

Öğrencilerin, Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalaması 67.53 ± 9.01 (Min: 33.0, Max: 96.0)'dır. Merhamet Ölçeği puan ortalaması ise 95.18 ± 10.29 (Min:66.0, Max:116.0)'dir. Merhamet Ölçeği alt boyutlarına puan ortalamasına bakıldığında sevecenlik alt boyutunun 16.50 ± 2.61, umursamazlık alt boyutunun 7.60 ± 2.69, paylaşımlarının bilincinde olma alt boyutunun 15.81 ± 2.83,bağlantısızlık alt boyutunun 8.00 ± 2.64, bilinçli farkındalık alt boyutunun 16.02 ± 2.44 ve ilişki kesme alt boyutunun 7.17 ± 2.61 puan olduğu saptanmıştır.

	Sınıf	A.O±S.S	Test değeri
***Empatik Eğilim Ölçeği**	1. sınıf	68,36±9,48 [a,b]	F=5,424
	2. sınıf	65,84±9,65 [a]	**P=0,001**
	3.sınıf	66,34±8,17 [a]	
	4.sınıf	69,50±8,36 [b]	
		Med± (min-maks)	**Test değeri**
Merhamet Ölçeği**	1.sınıf	98,00±(67-117)[a]	X^2=20,039
	2. sınıf	95,00±(66-116)[b,c]	**P=0,000**
	3.sınıf	94,00±(68-116)[b]	
	4.sınıf	97,00±(69-115)[a,c]	

Öğrencilerin okudukları sınıflara göre Empatik Eğilim Ölçeği toplam puan ortalamaları (F: 5.424; p <.001) ve Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (X^2: 20.039; p<.001) (Tablo 1). Ayrıca, iki ölçek toplam puanları arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır (r = .502; p <.001).

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sınıflara Göre Empatik Eğilim Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. *ONE WAY ANOVA TESTİ, ** KRUSKAL WALLIS

TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (X: 67.53). Tutuk, Al & Doğan (2002)'ın hemşirelik öğrencileriyle aynı ölçekle yaptığı çalışmada öğrencilerin empatik eğilim ortalama puanı X: 69.55 olarak çalışmamızın sonucu ile benzer bulunmuştur (Tutuk vd., 2002). Yapılan başka bir çalışmada da hemşirelik son sınıf öğrencilerinin empatik eğilim ortalama puanı X:70.25 olarak bulunmuş olup

çalışmamızın sonucu ile benzer olduğu görülmüştür (Öz, 1998). Çalışmamızda birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin empatik eğilim ortalama puanı ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinden yüksektir. Çalışmamızdan farklı olarak Egelioğlu vd. (2016)' nin çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıflar ile empati düzeyleri arasında fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı bölümde öğrenciler ikinci sınıftan itibaren klinik uygulamaya çıkmaktadır. Öğrenciler, ikinci ve üçüncü sınıf klinik uygulamalarında kompleks hastalara bakım vermektedir. İlk klinik deneyim, bilgi ve beceri eksikliği gibi nedenlerin, bu sınıf öğrencilerinin empati yapmasını güçleştirdiği düşünülmektedir. Son sınıfa gelindiğinde ise bilgi, deneyim ve klinik uygulama sürelerindeki artışın öğrencilerin empati yeteneklerini geliştirdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu (X: 95.18) ve birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin merhamet düzeylerinin ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma sonucumuza benzer olarak, Çingöl, Çelebi, Zengin & Karakaş (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır (Çingöl vd., 2018). Çalışmamızda empatik eğilim ve merhamet ölçek toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hasta bireye bakım verme ve empati, merhameti etkileyen faktörlerdendir (Figley, 2002). Çalışma sonucumuzun bu anlamda literatürü desteklediği görülmüştür.

SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin, eğitimleri sırasında kazanacakları bilgi-beceri, empati ve merhamet düzeylerini arttırarak kaliteli bakım vermelerini sağlayacaktır. Merhametli bakım kavramının ve empatik becerinin geliştirilmesine yönelik araştırmaların yapılması ve bu kavramların müfredatta yer alması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50-61.
2. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 61-67.

3. Dewar, B., Adamson, E., Smith, S., Surfleet, J.,& King, L. (2014). Clarifying misconceptions about compassionate care. *J Adv Nurs*, 70(8), 1738-1747.
4. Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of Human Rhythm*, 2(1). 13-21.
5. Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P. (2016). Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884.
6. Dökmen, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama İle Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, XXI (1-2), 155-190.
7. Dökmen, Ü. (1994). *İletişim Çatışmaları ve Empati.* İstanbul: Sistem Yayıncılık, 119-150.
8. Egelioğlu Cetişli, N., Işık, G., Özgüven Öztornacı, B., Ardahan, E., Uran, Ö., Nilgün, B., ... & Ünsal Avdal, E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları= Intercultural Sensitivity of Nursing Students According to Their Empathy Level. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 1(1), 27-33
9. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
10. Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. P. Gilbert (Ed.), *Compassion: conceptualisation, research and use in psychotherapy* (9-74). London: Routledge.
11. Gök, G. A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 20(2), 299-313.
12. Jenkins, B.,& Warren, N. A. (2012), Conceptanalysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35, 388-395.
13. Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*, 52(Suppl), 9-12.
14. Mete, S., & Gerçek, E. (2005). PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 11-17.
15. Metin, Ö. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeyleri ile duygusal durumlara yaklaşma vekaçınma motivasyonları (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

16. Nursing and Midwifery Council [NMC] 2010. Guidance on professional conduct for nursing and midwifery students. Erişim tarihi: 19.01.2018 http://www.staff.city.ac.uk/m.j.jones/PDFs/Guidance-on-professional-conduct-for-nursing-and-midwifery-students-September-2010.pdf.
17. Nursing and Midwifery Council [NMC] 2015. The Code, Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives. Erişim tarihi: 19.01.2018 https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf
18. Öz, F. (1998). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 32-38.
19. Özçakır, A. (2002). Tıp eğitiminde iletişim ve klinik beceriler dersi verilmeli mi? İntörn öğrenci görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 22, 185-189.
20. Pommier, E. A. (2011). The compassion scale. Dissertation Abstracts International Section A. *Humanities and Social Sciences*, 72, 1174.
21. Tutuk, A., Al, D., & Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
22. Uğurlu, A. K., & Eti Aslan, F. (2017). Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3), 233-238.
23. Ünal, S. (2011). İletişim. T. Atabek Aştı ve A. Karadağ (Ed.). *Perry-Potter Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri* (s.22-39). Adana: Nobel Tıp Kitabevi.

Bildiri No: S-32

Kronik Hastalıklarda Biyoterapi Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları

Arzu ŞENTÜRK[1], Hanife ÖZÇELİK[1]

[1]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Biyoterapi, biyolojik yanıtı etkileme özelliğine sahip biyolojik kaynaklı ajanlar kullanılarak yapılan, genetik mühendislik ve benzeri yüksek teknolojilerin kullanıldığı biyolojik sistemler aracılığıyla geliştirilen moleküllerin kullanıldığı bir tedavi şeklidir (1,2). Hedefe yönelik tedavi ve immunoterapi kavramları ile de anılan biyoterapi, geleneksel olarak immün sistemin yanıtını modifiye etmek için kullanılır. Biyolojik yanıt değiştiriciler olarak bilinen biyolojik ajanlarının en önemli özelliği, nokta atışı yaparak hastalık patogenezinde önemli olan ve hedeflenen özel bir kısmı bloke etmeleridir (3).

Biyoterapinin gelişiminde ilk adımlar 70'li yıllarda atılmıştır. 1973'te, genetik profesörü Dr. Stanley N. Cohen ile bir biyokimyacı, genetik mühendisi ve eğitimci olan Dr. Herb Boyer'in rekombinant1 DNA teknolojisini keşfetmişler; ertesi yıl ise, Cesar Milstein ve Georges Kohlerin monoklonal antikorları üretmeyi başarmışlardır. Bu iki önemli buluş, kullanmakta olduğumuz en önemli biyoteknoloji ilaçlarının keşfi için gerekli temelleri oluşturmuştur (4). Kırmızı biyoteknoloji alanında bulunan medikal sektörün 2012 yılında biyoteknoloji piyasasının %60'ını oluşturduğu ve bu pazarın %45,4'ünde Amerika; %26,2'sinde Avrupa'nın yer aldığı bildirilmektedir. Ayrıca ülkelerin büyük bir çoğunluğunun sağlık alanında biyoteknoloji harcamasına sahip olduğu, bu oranın Avustralya, Avusturya, Belçika, Kanada gibi ülkelerde oldukça yüksek izlendiği bildirilmektedir(5).

Ülkemizde ise biyoteknoloji alanında toplanan istatistiki verilerin azlığı dikkat çekmekte olup; Türkiye ilaç pazarında, 183 referans biyoteknolojik, 38 biyobenzer ilaç bulunmaktadır. Biyobenzer ilaçlardan 13 tanesinin (%34) üretimi ülkemizde yapılmaktadır. Biyoteknolojik ilaçların reçeteli ilaçlar içerisindeki payı ise 2015'te tutar olarak %17 seviyesindedir. Referans biyoteknolojik ilaç pazarını incelediğimizde 2014'te 2,09 milyar TL olan pazar 2015'te %19,4 büyüyerek 2,5 milyar TL'ye ulaşmıştır. Bu ilaçların reçeteli ilaç pazarındaki payı ise 2015 yılında %16,6'ya ulaşmıştır. Biyobenzer ilaç pazarını incelediğimizde 2015'te %59,3'lük artış göstererek 73,6 milyon TL'ye ulaştığı görülmektedir(6).

Günümüzde ise biyoteknolojiden edinilen biyolojik ilaçların birçok hasta için uzun vadeli reçetelere dönüşme yolunda olduğu bilinmektedir(7). Literatürde biyolojik ajanlar interferonlar, koloni uyarıcı faktörler, interlökinler, monoklonal antikorlar ve diğer biyolojik ajanlar (TNF, effektör hücreler ve aşılar) olmak üzere beş ana grupta sınıflandırıldığı, biyoterapide ilk sırada hematopoetik büyüme faktörleri ile monoklonal antikorların kullanıldığı bilinmektedir(8).

Biyolojik ajanların klinik uygulamalarda kullanım alanlarının hızlı bir şekilde genişlediği bilinmektedir. Literatürde biyoterapinin nöroendokrin tümörler, meme kanseri, metastatik kolorektal kanser, pankreatik nöroendokrin tümörler, kolorektal kanser, melanom ve böbrek kanseri, hepatik metastatik melanom, agresif HIV ile ilişkili non-Hodgkin lenfoması, multiple myelom, over kanserinde gelişen malign peritoneal effüzyon, metastatik mide kanseri gibi onkoloji alanlarında; kronik inflamatuar romatizma, romatoid poliartrit, sistemik lupus eritematoz, Sjögren sendromu, nöropatiler, oto-immün sitopeni, idiopatik trombositopenik purpura, kriyoaglütininler, kütanöz kükürt iltihaplanmaları gibi otoimmün hastalıklarda; romatoid artrit, inflamatuar bağırsak hastalıkları, otoimmün karaciğer hastalıkları, AIDS, akut miyokard enfarktüsü, edinsel hemofili, üveit, psöriazis, multiple skleroz, radyasyon ve radyoterapiye bağlı lezyonların tedavisinde kullanıldığı bildirilmektedir (9-29). Ayrıca immün sistemin güçlendirilmesi ve gastrointestinal rahatsızlıklarda biyoterapinin bir alanı olarak probiyotiklerin kullanıldığı; melanom veya böbrek hücreli karsinomda yüksek doz interlökin-2 uygulaması yapıldığı; non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, hiperlipidemi ve karaciğer proliferasyonuna lipit düşürücü biyoterapi uygulaması başlatıldığı; kemik hastalığı için yeni bir biyoterapi alanı ile mezenkimal kök hücrelerin kullanıldığı; insan pankreatik kanserine yeni bir biyoterapi geliştirildiği; multiple myelomda katil hücre biyoterapi uygulaması ve biyoteknoloji ile tüberküloza karşı aşı uygulamalarının başlatıldığına ilişkin alanda yeni çalışmaların hızla devam ettiği görülmektedir (30-6). Kronik hastalıklarda sıklıkla kullanılan biyoterapötik ajanlara Tablo 1.'de yer verilmiştir.

Biyoterapide hemşirenin sorumlulukları kısaca şu şekilde özetlenebilir*(37-9)*:

Biyolojik ilaçları uygun koşullarda saklama,

Biyolojik ilaçların hazırlığı ve uygulamasında özel teknikler kullanma,

İlaçların olası yan etkilerini ve akut durumları yönetme,

İlaçların pahalı olması sebebiyle hastaların geri ödemeleri ile ilgili danışmanlık sağlama

Hasta ve ailenin eğitimi

Biyoterapi uygulamalarına bağlı olarak gelişen hastaların sosyal, fizyolojik ve psikolojik fonksiyonları değiştirebilen ve yaşam kalitesi algısını olumsuz yönde etkileyen fiziksel yan etkiler; grip benzeri belirtiler, gastrointestinal toksisiteler ve yorgunluktur (37-39). Daha çok kanser tedavisinde kullanılan biyoterapi, kanser hastalarının tedavi sürecine bağlı sıklıkla fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi semptomlarına ilişkin yakınmaları olduğu, hastaların semptom sıklıklarının artmadan tanılanması gerektiğine dikkat çekilmektedir (40). Ayrıca kemoterapi ve biyoterapi kaynaklı hipersensitivite reaksiyonları insidansının net bir şekilde bilinmediği, inflamatuar ve romatolojik hastalarda biyoterapi tedavisi alan obez hastalarda obezitenin farklı biyolojik ajanların etkinliği üzerine olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir (41-3). Yapılan bir çalışmada Fransa'da biyoterapi uygulamalarına bağlı hepatit E insidansında artış gözlendiği ve romatoid artrit vakasında bir biyolojik ajan ile tedaviye bağlı hepatit E artışı olduğu vurgulamıştır (44).

Biyolojik ajanların klinik uygulamalarda kullanımının genişlemesi, birçok hastalığın temel immün sistem ile ilişkisinin belirlenmesi ve ilaç teknolojisindeki gelişmelerin olması, biyoterapi amaçlı kullanılan ajanların hastalara uygulanması ve bu ajanları kullanan hastaların yönetiminden birincil olarak yükümlü olan hemşirelerin sorumluluğunu artırmıştır (2). Hemşirelik müdahaleleri ile semptom yönetiminin sağlanması, hipersensitivite reaksiyonlarının zamanında yönetilebilmesi ve tedavi etkinliğinin artırılabilmesi için biyoterapik ilaçların tam olarak anlaşılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (41-43,45,46).

Biyoterapinin immün sistem etkisi, toksisite düzeylerinin saptanması ve reaksiyonları iyileştirmede hemşirelik müdahaleleri; hastanın yaşam kalitesi algısının farkındalığını ve değerlendirmesini, semptomları hafifletme stratejilerini içermesi gerekirken semptom yönetimi üzerinde neredeyse yok denecek kadar az sayıda hemşirelik araştırması bulunmaktadır (37-9). Bir kanser merkezinde biyoterapi tedavisi alan hastalara masaj terapisti tarafından uygulanan terapötik masaj uygulamasının hastaların ağrı, yorgunluk, bulantı, anksiyete ve memnuniyet semptomlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (47). Ayrıca biyoterapi tedavisi alan hastalarla yapılan kalitatif bir görüşmede tedavi sürecinin hastalarda ciddi yorgunluğa neden olduğu ve uyku düzenlerini değiştirdiği, hastaların diğer hastalara tavsiyelerinin ise güçlü olmaları ve süreci akışına bırakarak devam etmeleri gerektiği bildirilmiştir (48).

Özçelik ve ark. onkoloji ve hematoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin biyoterapi ile ilgili spesifik bir eğitim almamalarına rağmen, %79.5'inin lokal komplikasyonların gelişmesine yönelik hastaları takip ettiği, %85'inin bu komplikasyonlar hakkında hastaları bilgilendirdiği, %77.5'inin geç infüzyon reaksiyonları hakkında bilgilendirme yaptığı ve biyolojik ajanları saklama, hazırlama ve uygulama hakkında büyük oranda bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (49). Hemşirelerin biyolojik ajan uygulama durumlarına göre bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada ise biyolojik ajan uygulayan hemşirelerin uygulamayan gruptaki hemşirelere göre; biyolojik ajanların maliyetinin yüksek olduğunu, bazı biyolojik ajanların soğuk zincir kuralına göre saklanması gerektiğini, tedavide hastanın alerji öyküsünün belirleyici olduğunu, biyolojik ajanlarla tedaviye bağlı fırsatçı enfeksiyonların gelişebileceğini doğru bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (50).

Biyoterapi ile tedavi sürecinde hastaya uygulanacak biyolojik ajan seçiminden sonra hastayı korumak ve tedavinin güvenliğini, etkinliğini sağlamak için sıkı bir izlem gerekmektedir (51). Bu izlemin yapılmasından sorumlu olan hemşirelerin tedavi yaklaşımını anlamaları ve bu alandaki gelişmelere katılmaları gerekmektedir. Hemşire, öncelikle biyolojik ajanların başarılı bir şekilde uygulanması için tedavi öncesi hasta ile ilgili temel bilgileri hasta öyküsü alarak elde etmelidir. Biyolojik ajanlar genellikle protein içeren preparatlar olduğu için hazırlanmasında ve saklanmasında özellikle üretici firma önerilerini dikkate alan bir prosedür oluşturulmalıdır. Hemşireler bir ilacı uygulamadan önce ilacın normal dozu, yan etkileri, koruyucu önlemleri ve önerilen maksimum konsantrasyonu bilmek durumundadırlar. Biyolojik ajanların infüzyonu sırasında oluşabilecek yan etkiler açısından hastaların yakından izlenmesi, yan etkilerin önlenmesi ya da en aza indirilmesi için hastanın eğitilmesi gerekmektedir. Ayrıca biyolojik tedavide hemşirelere hastanın değerlendirilmesi, hasta ve ailesinin eğitimi, ilaç kullanımı, hazırlanması ve uygulanması, olası yan etkilerin izlemi, ilaçların pahalı olması

sebebiyle hastalara bu sorunlarında danışmanlık sağlama gibi durumlarda önemli görevler düşmektedir (49,52).

Gelecekte biyoterapötik ajanların moleküler mekanizmalarının daha da aydınlatılmasıyla yeni hedeflerin belirlenmesi ve bu hedeflere uygun ajanların geliştirilmesiyle kişiye özgü tedavi imkânı artacaktır (53). Bu nedenle hemşirelerin kaliteli bakım sağlamak için biyoterapi konusunda bilgilenmesi, güncel yaklaşımları takip etmesi ve hasta eğitimine önem vermesi gerekmektedir (54).

Tablo 1. Kronik hastalıklarda sıklıkla kullanılan biyoteratötik ajanlar ve hemşirenin sorumlulukları

İlaç ismi	**Etken Maddeler**	**İlaç özellikleri**	**Kullanım alanları**	**Ürün Fiyatı**	**Hemşirelik Uygulamaları**
Herceptin 150 mg - Tek dozluk 1 flakon içeren ambalajlarda	Trastuzumab .	Trastuzumab, spesifik olarak HER2 reseptörlerine bağlanan hümanize bir monoklonal antikordur. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)	Meme Kanseri [9]	1,653.54 TL	Başlangıç için önerilen 4 mg/kg/vücut ağırlığı yükleme dozundaki Herceptin 90 dakikalık intravenöz infüzyon olarak uygulanır.
Avastin1 00mg 25mg/mL kons.inf.çöz.içeren 1 flakon	Bevasizumab	Kolon ve rektumun metastatik karsinomlarında, insan vasküler endotelial growth faktörüne (VEGF) spesifik rekombinan monoklonal IgG1 antikor.	Metastatik Kolorektal Kanser [55]	3,430.83 TL	5-Florourasil/Folinik asit veya 5-Flurourasil/folinik asit/irinotekan ile kombine olarak metastatik rektum kanserinin birinci basamak tedavisinde kullanılır.
Erbitux 100 mg 2 mg/mL IV infüzyon için çözelti içeren flakon	Cetuximab	Setuksimab özellikle epidermal büyüme faktör reseptörünü (EGFR) hedefleyen bir kimerik monoklonal IgG1 antikorudur anti-epidermal growth	Metastatik Kolorektal Kanser [55]	792.83 TL	Birinci veya ikinci seri tedavide Folfox veya Folfırı kombinasyon kemoterapi rejimlerinin sadece birisi ile progresyona kadar kullanımı endikedir. Erbitux 5 mg/ml intravenöz olarak infüzyon pompasıyla,

		factor receptor (EGFR) MoAb			yerçekimi ile damlatma veya enjektör pompası yardımıyla uygulanır. Başlangıç dozu yavaş yavaş verilmeli ve infüzyon hızı 5mg/dak'yı aşmamalıdır. Önerilen infüzyon süresi 120 dakikadır. İzleyen haftalık dozlar için önerilen infüzyon süresi ise 60 dakikadır. İnfüzyon hızı 10 mg/dak'yı aşmamalıdır.
MabThera Roche 100 mg/10mL IV infüzyon için konsantre solüsyon içeren flakon	Rituximab	anti-CD 20- ilk MoAb	Non-Hodgkin Lenfoma [12]	1,503.48 TL	Önerilen doz, 4 hafta süreyle haftada bir kere i.v. infüzyon yoluyla verilen 375 mg/m^2 vücut yüzey alanıdır. Mabthera, Chop (siklofosfamid, doksorubisin, prednizon ve vinkristin) kemoterapisi ile kombinasyon şeklinde kullanılmalıdır.
Darzalex 100 mg/5 mL infüzyonluk çözelti	Daratumumab	İnsan CD38 monoklonal antikorudur. bir proteazom inhibitörü	Multiple Myelom [13,56]	1427,81 TL	Myelom hücreleri üzerinde antikor bağımlı sitotoksisite, kompleman bağımlı sitotoksisite ve CD38 enzim

					aktivitesini etkileyerek hücre ölümüne neden olmaktadır.
Campath-1H / Lemtrada 12mg/1.2mL	Alemtuzumab	Anti-CD 52 etkinlikte bir monoklonal antikor	Kronik Lenfoid Lösemi [57]	29.741 TL	T/B lenfositlere, makrofajlara, monositlere ve NK hücrelere bağlanır 30'ar mg 1-2 doz olarak, periferden kolayca uygulanabilir
Tysabri 300 mg/15 mL	Natalizumab Alemtuzumab (Lemtrada) Daclizumab (Zinbryta) anti-CD20 Monoklonal Antikorlar (Rituksimab, Ocrelizumab, Ofatumumab)	Lökositlerin adezyonu ve aktive T hücre, B hücre ve monositlerin kan beyin bariyerini geçişini engelleyen humanize monoklonal antikor	Multiple Skleroz [28]	5711.28 TL	300 mg natalizumab IV, 4 haftada bir uygulanır. İlk 3 infüzyonda 250 mg IVMP uygulaması nötralizan antikor (NAb) gelişimi ve infüzyon reaksiyonlarını azaltabilir. Bir yıl arayla iki kür şeklinde uygulanır. Birinci yıl 5 gün ard arda ve 12 ay sonra 3 gün ard arda en az 4 saat içinde 12 mg IV infüzyon şeklinde uygulanır.
Xolair 150 mg/Ml Enjeksiyonluk çözelti	Omalizumab/ Etanersept (ETA)	Anti-IgE monoklonal antikor	Astım [58]	1,239.15 TL	Berrak ile hafif opak arası görünüşe sahip, renksiz ile soluk kahverengimsi-sarı arası

içeren kullanıma hazır enjektör	İnfliksimab (IFX)-TNF-α proinflamatuvar sitokin Efalizumab/ Raptiva				renkte çözelti içeren bir kullanıma hazır enjektörden oluşan ambalajlarda sunulmaktadır. 2 veya 4 haftada bir, 1-4 enjeksiyon şeklinde uygulanır.
Tarceva Roche 150 mg 30 film kaplı tablet	Erlotinib	Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) / (Altuzan)	Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri [59-60]	3,295.96 TL	Günlük dozu yemeklerden en az bir saat önce veya en az iki saat sonra alınmak üzere 150 mg olarak ağızdan alınır.

Humıra Pen 40 mg/0.8 mL kullanıma hazır enjektör kalemi	Adalimumab (ADA)	Kimerik anti TNF-α monoklonal antikorudur. TNF-α inhibitörleri; (infliksimab, etanersept ve adalimumab)	Romatoid Artrit [19,61]	2,412.28 TL	Etkinliği arttırdığı ve anti-ilaç antikorların gelişimini azalttığı için metotreksat ile birlikte kullanılması tercih edilmektedir. İki haftada bir subkutan yol ile 40 mg dozunda uygulanır. Ülkemizde 40mg'lık flakon formu mevcuttur.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-35

Kardiyovasküler Hastalıklarda Mikrobiyota ve Hemşirelik

Mediha Sert[1], Zeynep Özer[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Giriş: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), mortalite ve morbidite oranları oldukça yüksek önemli bir hastalık grubudur. Dünyadaki ölümlerin %31'inden sorumludur ve on yıl sonra %41'inden sorumlu olacağı öngörülmektedir. Yapılan çalışmalarda, enflamasyon, endotel hasarı, vasküler değişiklikler ve immünitenin etkisi araştırılmış ve intestinal mikrobiyotanın (İM), metabolik ve kardiyovasküler birçok hastalıkla ilişkili olduğu, İM'nin düzenlenerek KVH'nin önlenebileceği bildirilmiştir. Bu da hastalıklardan korunmada en büyük rolü olan hemşirelerin, mikrobik toplulukların temel yapılar ile işlevlerini bilmeleri ve bakımlarında uygulamalarını zorunlu kılmaktadır.

Amaç: Bu derlemenin amacı, İM'nin KVH ile ilişkisinin irdelenmesi ve bu ilişkiye yönelik uygulanabilecek hemşirelik girişimlerinin aktarılmasıdır.

Sonuç: İM'nin KVH ile ilişkisinin mevcut araştırmalara ek çalışmalar ile desteklenerek farkındalığının arttırılması, koruma stratejileri için önemli bir adım olacaktır. Bu nedenle KVH'yle İM arasındaki ilişkiyi irdeleyen prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Yapılacak çalışmalarla KVH'ye ilişkin korunma stratejilerinin geliştirileceği, böylece risk altında olan bireylerin KVH'den korunmasını olumlu yönde etkileyeceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mikrobiyota; Kardiyovasküler Hastalıklar; Hemşirelik.

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar, mortalite ve morbidite oranları oldukça yüksek olan ve insidansı giderek artan önemli bir hastalık grubudur. Dünyada 2015 yılındaki ölümlerin %31'inden (17,7 milyon), Türkiye'deki ölümlerin ise %47,73'den, 2016 yılında ise dünyada 17,9 milyon kişinin ölümünden sorumludur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; WHO, 2015, 2017). KVH'nin oluşumuna neden olan yada tetikleyen mekanizmalar arasında, enflamasyon, endotel disfonksiyon, vasküler yeniden yapılanma, vasküler tonüsün ve immün yanıtın farklılaşması yer almaktadır (Altuntas, 2017).

İntestinal mikrobiyota, nörolojik, gastrointestinal ve renal sistem hastalıkları, kanser, depresyon, otizm, anksiyete, parkinson, obezite, diyabet, ateroskleroz, hipertansiyon, miyokard

infarktüsü ve kalp yetersizliği (KY) gibi hastalıklarla ilişkilendirilmektedir (Tang, Kitai ve Hazen, 2017; Aksoyalp ve Nacitarhan, 2018). İM, gastrointestinal sistemdeki virüs, mantar, arkebakteri, bakteri ve ökaryotik gibi mikroorganizmalardan oluşabilen ve coğrafik özellikler, antibiyotik kullanımı, diyet, yaşam tarzı ve konak genetiği gibi birçok faktörden etkilenerek metabolizmaya etki gösterebilen dinamik bir yapıdır (Miele ve diğerleri, 2015; Aksoyalp ve Nacitarhan, 2018).

Yapılan çalışmalarda, İM'nin KVH gelişmesine sıklıkla yol açan, alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı ve insülin direncinin düzenlenmesinde etkili olduğu ve KY'yle ilişkili konjesyonun, intestinal bariyeri değiştirerek, endotoksin benzeri çeşitli bileşiklerin salınıp dolaşımda artışıyla ilişkisi gösterilmektedir (Dumas ve diğerleri, 2006; Wang ve diğerleri, 2014)

Fareler üzerinde, Trimetilamin-N-oksid (TMAO) ve KVH ile ilişkili yapılan çalışmada, kolinle beslenen farelerde aterosklerozla ilişkili makrofaj reseptörlerin arttığı, KVH riski olan farelerdeyse İM'nin inhibisyonuyla aterosklerozu baskıladığı ve kolinin sindiriminde İM etkisiyle oluşan TMAO seviyesiyle KVH'nin öngörülebilmesinin mümkün olabileceği ileri sürülmüştür. Ayrıca, aynı cinsiyet ve yaşta, KY olan hastalarda TMAO'nun KY olmayanlara oranla daha yüksek seviyede olduğu görülmüş ve yüksek plazma TMAO seviyesinin sağ kalımı azalttığı bildirilmiştir (Wang ve diğerleri, 2014).

Sindirilemeyen karbonhidratların İM fermantasyonuyla oluşan kısa zincirli yağ asitleri (KZYA), enerji metabolizmasını düzenleyen G-protein kenetli reseptörün türü olan GPR43'ü eksik farelerde, düşük yağlı diyete rağmen obezite geliştiği, GPR43'ü yüksek olan farelerdeyse yüksek yağlı diyete rağmen obezite gelişmediği gözlenmiş ve GPR43'ün aktivasyonuyla yağ birikiminin engellendiği gösterilmiştir (Kimura ve diğerleri, 2013). Çalışmalar sonucunda, KVH risk faktörleri arasında yer alan obezite, diyabet ve aterosklerozda İM rolü açıkça bildirilmiştir.

İntestinal mikrobiyotanın KVH'yle ilişkili bulunması İM'nin düzenlenmesiyle tedavinin sağlanabileceğini düşündürmektedir. İM'nin probiyotik, prebiyotik ve simbiyotik gibi ürünlerle düzenlenmesi ve fekal transplantasyon önerilen tedavi yöntemleridir (Varım, Vatan ve Varım, 2017). Probiyotikler, intestinal mikrofloranın ekolojik dengesini sağlamak üzere besinlerle birlikte alınan veya ayrı olarak hazırlanan, canlı mikroorganizmalar/bileşenlerdir. Prebiyotikler,

İM'deki yararlı bakterilerin sayısını, aktivitesini ve probiyotiklerin etkisini arttıran sindirilmeyen bileşenlerdir (TDK, 2015). Simbiyotikler, probiyotik ve prebiyotiklerin birleşimidir. Fekal transplantasyon da, sağlıklı bireylerden alınan gaitanın süspansiyon haline getirilerek enema, nazoduodenal kateter gibi yöntemlerle bireyin intestinal lümenine verilmesidir (Varım ve diğerleri, 2017).

İntestinal mikrobiyotanın düzenlenerek KVH gelişiminin önlenmesinde en büyük role sahip olan hemşirelerin, risk altındaki bireyleri belirlemeleri ve başta bu bireyler olmak üzere kişilerin duygu durumlarının, diyetlerinin, yaşam şekillerinin değerlendirilmesi, düzenlenmesi ve sürdürülmesini sağlamaları ve bireyleri tek gıda grubu yerine çeşitliliği sağlayarak beslenmeleri konusunda bilgilendirmeleri, sigara, bilinçsiz antibiyotik kullanımı, sağlıksız ve düzensiz beslenmenin mikrobiyotaya olumsuz etkisi konusunda bireyleri uyarmaları gerekmektedir (Mozaffarian ve diğerleri, 2015; McElroy, Chung ve Regan, 2017).

Sonuç:

İntestinal mikrobiyotanın KVH'yle ilişkisi, İM'nin düzenlenmesiyle KVH'nin önlenmesine olanak tanımayacağı yapılan çalışmalarda açıkça gösterilmektedir. Bireylerin hastalıklardan korunmasında en büyük rol hemşirelere aittir. Hemşirelerin, İM'nin sağlık üzerindeki etkisini, çeşitli mikrobik toplulukların temel yapıları ile işlevlerini anlamaları ve bakımlarında uygulamalarının, KVH insidansını azaltacağı ön görülmektedir.

KAYNAKÇA

Aksoyalp, Z. Ş. ve Nacitarhan, C. (2018). Kardiyovasküler hastalıklarda barsak mikrobiyotasının rolü. *Turkish Bulletin of Hygiene and Experimental Biology*, *75*(2), 213-224.

Altuntas, Y. (2017). Microbiota and Metabolic Syndrome. *Turk Kardiyoloji Dernegi Arsivi-Archives of the Turkish Society of Cardiology*, *45*(3), 286–296.

Dumas, M.-E., Barton, R. H., Toye, A., Cloarec, O., Blancher, C., Rothwell, A., … Nicholson, J. K. (2006). Metabolic profiling reveals a contribution of gut microbiota to fatty liver phenotype in insulin-resistant mice. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *103*(33), 12511–12516.

Kimura, I., Ozawa, K., Inoue, D., Imamura, T., Kimura, K., Maeda, T., … Tsujimoto, G. (2013). The gut microbiota suppresses insulin-mediated fat accumulation via the short-chain fatty acid receptor GPR43. *Nature Communications*, *4*(1), 1829.

McElroy, K. G., Chung, S.-Y. ve Regan, M. (2017). Health and the Human Microbiome : A Primer for Nurses. *The American Journal of Nursing*, *117*(7), 24–30.

Miele, L., Giorgio, V., Alberelli, M. A., De Candia, E., Gasbarrini, A. ve Grieco, A. (2015). Impact of Gut Microbiota on Obesity, Diabetes, and Cardiovascular Disease Risk. *Current Cardiology Reports*, *17*(12), 120.

Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., … Turner, M. B. (2015). *Heart disease and stroke statistics-2015 update : A report from the American Heart Association*. *Circulation* (C. 131).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Kalp Ve Damar Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı Eylem Planı 2015-2020*. Ankara: Anıl Reklam Matbaa.

Tang, W. H. W., Kitai, T. ve Hazen, S. L. (2017). Gut Microbiota in Cardiovascular Health and Disease. *Circulation Research*, *120*(7), 1183–1196.

TDK. (2015). *İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü*. *Türk Dil Kurumu Yayınları* (2. bs.). Ankara.

Varım, P., Vatan, M. B. ve Varım, C. (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar ve Mikrobiyota Cardiovasculer Diseases and Microbiota. *BİOSAD*, *1*(Özel Sayı), 141–147.

Wang, Z., Tang, W. H. W., Buffa, J. A., Fu, X., Britt, E. B., Koeth, R. A., … Hazen, S. L. (2014). Prognostic value of choline and betaine depends on intestinal microbiota-generated metabolite trimethylamine-N-oxide. *European Heart Journal*, *35*(14), 904–910.

WHO. (2017). Cardiovascular diseases (CVDs). 25.10.2018 tarihinde http://www.who.int/ en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds) adresinden erişildi.

WHO. (2015). *Global Status Report On Noncommunicable Diseases*.

Bildiri No:S-36

Kemik İliği Nakli Olan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

1 Uzm. Hem. Derya GERESİNLİ , 2 Ar.Gör.Dr.Emine KARAMAN, 2 Prof. Dr. Asiye AKYOL

1 Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Hastanesi,
1 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi
2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Özet

Günümüzde kemik iliği transplantasyonu (KİT), lösemi ve lenfoma gibi hematolojik hastalıkların standart küratif tedavisi haline gelmiştir. Kemik iliği nakli, uzun süreli sağkalım ve tedavi şansı sunmakla birlikte, ciddi morbidite ve mortalitesi olan bir işlemdir. Dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan kanser ve tedavisi birey ve ailenin fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik dengelerini alt üst etmekte yaşamdan doyum almalarını engellemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Kanser tedavisindeki hızlı gelişme ile hastaların yaşam süresinin uzaması beraberinde yaşam kalitesi kavramını gündeme getirmiştir. Bu nedenle kanser hastalarında da yaşam kalitesi artan bir şekilde önem kazanmaya başlamıştır. Gerek hastalık gerekse mevcut tedavi yöntemleri, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek pek çok yan etkilere sahiptir. Kemik iliği nakli veya hemopoetik kök hücre nakli maling hematolojik hastalıklarda önemli bir tedavi seçeneğidir. Yapılan çalışmalarda hematopoietik kök hücre nakli ve yüksek doz tedavinin, hastalarda ciddi fiziksel ve psikososyal yan etki oluşturduğu belirtilmektedir. Yüksek doz kemoterapi eşliğinde otolog veya allogenik kemik iliği nakli yapılan hastalarda da tedavi sürecinde kullanılan kemoterapötikler, kortikosteroidler ve narkotikler gibi ilaçların yan etkileri olarak bilişsel işlevlerin bozulması, metabolik ensefalopati, elektrolit dengesizliği ile birlikte duygusal travma görülebilmektedir. Kemik iliği nakli olan hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesinin hasta ve ailesinin esenliklerini ve genel sağlık anlayışlarını geliştirebilecek bakım programlarının oluşturulmasına katlı sağlayacağı; hastalığa uyumun artacağı, sonuçta da yaşam kalitesinin yükselebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kemik İliği, Yaşam Kalitesi,

Abstract

Today, bone marrow transplantation (BMT) has become the standard curative treatment of hematological diseases such as leukemia and lymphoma. Bone marrow transplantation is a procedure with serious morbidity and mortality, although it offers long-term survival and treatment. In many countries and Turkey physically then in second place and treatment of cancer individuals and their families from heart disease, emotional, hinders their social and life satisfaction in tumbling the economic balance and reduces the quality of life. The rapid development of cancer treatment and the prolongation of life expectancy of patients led to the concept of quality of life. Therefore, the quality of life in cancer patients has started to gain importance. Both the disease and the current treatment methods have many side effects that may adversely affect the quality of life of the individual. Bone marrow transplantation or hemopoietic stem cell transplantation is an important treatment option in haematological diseases. Studies have shown that hematopoietic stem cell transplantation and high dose therapy create serious physical and psychosocial side effects in patients. In patients undergoing autologous or allogenic bone marrow with high-dose chemotherapy, the side effects of drugs such as chemotherapeutics, corticosteroids and narcotics used in the treatment process may be impaired by cognitive functions, metabolic encephalopathy, and emotional trauma along with electrolyte imbalance. Determining the quality of life of patients with bone marrow transplantation will provide a solid foundation for the development of care programs that can improve the well-being and general health understanding of patients and their families; it is thought that the adaptation to the disease will increase and the quality of life may increase.

Key words: Bone Marrow, Quality of Life,

Günümüzde kemik iliği transplantasyonu (KİT), lösemi ve lenfoma gibi hematolojik hastalıkların standart küratif tedavisi haline gelmiştir. Kemik iliği nakli, uzun süreli sağkalım ve tedavi şansı sunmakla birlikte, ciddi morbidite ve mortalitesi olan bir işlemdir. Kemik iliği nakli olan hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesinin hasta ve ailesinin esenliklerini ve genel sağlık anlayışlarını geliştirebilecek bakım programlarının oluşturulmasına katlı sağlayacağı; hastalığa uyumun artacağı, sonuçta da yaşam kalitesinin yükselebileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışma, kemik iliği nakli olan hastalarda yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal şekilde yayılımı ile karakterize olan hastalıklar grubunu tanımlamaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde ve

Türkiye'de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan kanser ve tedavisi birey ve ailenin fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik dengelerini alt üst etmekte yaşamdan doyum almalarını engellemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (1,2). Hastalığının adı ve verdiği korku, gelecek kaygısı, hastalık sürecinde yaşanabileceklerin yarattığı stres ve tedaviye bağlı istenmeyen etkiler, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Tüm bu olumsuzluklara ve tedavi nedeniyle olan yan etkilere rağmen tedavi süresince ve tedavi sonrasında hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ve devamının sağlanması önemlidir (3).

Bireysel "iyi oluş" un ifadesi anlamına gelen yaşam kalitesi, ekonomik ve çevresel faktörler, mesleki, sosyal, spiritüel, bilişsel fonksiyonlar, psikolojik rahatlık, fiziksel fonksiyonlar, tedavi ile ilgili semptomlar ve hastalığı da içine alan çok boyutlu bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır(4,5). Günümüzde insonoğlu yaşamın uzunluğunun yanı sıra niteliği ile de yoğun olarak ilgilenmeye başlamıştır. Kanser tedavisindeki hızlı gelişme ile hastaların yaşam süresinin uzaması beraberinde yaşam kalitesi kavramını gündeme getirmiştir (6-8). Bu nedenle kanser hastalarında da yaşam kalitesi artan bir şekilde önem kazanmaya başlamıştır. Gerek hastalık gerekse mevcut tedavi yöntemleri, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek pek çok yan etkilere sahiptir(4,9-12).

Kemik iliği nakli veya hemopoetik kök hücre nakli maling hematolojik hastalıklarda önemli bir tedavi seçeneğidir (13). Günümüzde kemik iliği transplantasyonu (KİT), lösemi ve lenfoma gibi hematolojik hastalıkların standart küratif tedavisi haline gelmiştir. Kemik iliği nakli, uzun süreli sağkalım ve tedavi şansı sunmakla birlikte, ciddi morbidite ve mortalitesi olan bir işlemdir. Yapılan çalışmalarda hematopoietik kök hücre nakli ve yüksek doz tedavinin, hastalarda ciddi fiziksel ve psikososyal yan etki oluşturduğu belirtilmektedir (14,15). Yüksek doz kemoterapi eşliğinde otolog veya allogenik kemik iliği nakli yapılan hastalarda da tedavi sürecinde kullanılan kemoterapötikler, kortikosteroidler ve narkotikler gibi ilaçların yan etkileri olarak bilişsel işlevlerin bozulması, metabolik ensefalopati, elektrolit dengesizliği ile birlikte duygusal travma görülebilmektedir (16).Kopp ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada erişkin hemapoetik kök hücre nakli olan hastaların tedaviden beş yıl sonra yaşam kalitesi sağlıklı kontrol gurubu ile karşılaştırıldığında nakil olan 34 hastanın fonksiyonel durumunun (fiziksel, rol ilişki, kognitif, emosyonel, sosyal) sağlıklı kontrollere göre düşük olduğu, en fazla yaşadıkları semptomların ise yorgunluk, ağrı, solunum sıkıntısı, uyku bozuklukları ve ekonomik sorunlar olduğu tespit edilmiştir (17). Andrykowski ve arkadaşları

(1995) tarafından yapılan bir çalışmada da kemik iliği nakli olan 200 hastanın yaşam kalitesi değerlendirilmiş; otolog nakil olan hastalar, fiziksel ve mesleki fonksiyonlarını kısmen yerine getirebildiği saptanmıştır (18). Allojenik nakil olan hastaların yaşam kalitesi otolog nakil olanlara göre daha düşük tespit edilmiştir. Hastaların nakil sonrası yaşadığı fiziksel semptomlar arasında ise yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, uyku sorunları, bulantı-kusma, cilt reaksiyonları ve bulanık görmenin gözlendiği saptanmıştır (18).

HKKN Hemşirenin Sorumlulukları

Tedavi sürecini ve sonrası dönemde hastanın yaşam kalitesinin en alt düzeyde etkilenmesini sağlamak hedeflenmelidir.

Nakil öncesi uygulanan kapsamlı hasta eğitimi, bireyin tanı ve tedavisini anlamasına, kendi bakımına aktif katılmasına, hastalığı ile ilgili güçsüzlük duygusundan kurtulmasına, sağlığını yeniden kazanmasına, kısa sürede iyileşmesine, komplikasyonların önlenmesine ve evde bakımın sürdürülmesine yardım eder. Kemik iliği nakli ünitesinde çalışan sağlık personeli, nakil yapılması planlanan hastaya, nakil sürecini, nakil sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonları, tedaviye yanıt oranları ve tedavi sırasında kullanılan tedavi yaklaşımları (kemoterapi, immunoterapi gibi), alternatif tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirme yapmalıdır(Erdal S ve ark 2017).

- Hastaların ekiple tanıştırılması,
- Klinik ortamın tanıtılması,
- Diğer hastalarla tanıştırılması ve güven artıran bir ilişkinin başlatılması,
- Hasta kabul aşamasından taburcu olana kadar psikolog ve sosyal hizmet uzmanı desteğinin kesintisiz olarak sürdürülmesi,
- Kemik iliği nakil hastalarına nakil sürecine yönelik eğitim konuları ve ilgili rehberlerin hemşireler tarafından geliştirilmesi ve eğitim tekrarlarının devamlılığı (resimli broşürler, videolar vb.),
- Hastaların nakil sürecini daha rahat geçirmelerine, verilen eğitimlerden istenilen düzeyde yararlanmalarına, hastaların duygu ve düşüncelerini hem yakınları hem de çalışanlarla paylaşmalarına uygun ortam hazırlanması önerilmektedir.

Kemik iliği nakli olan hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesinin hasta ve ailesinin esenliklerini ve genel sağlık anlayışlarını geliştirebilecek bakım programlarının oluşturulmasına katlı sağlayacağı; hastalığa uyumun artacağı, sonuçta da yaşam kalitesinin yükselebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Ertem E, Alkım A, Bulut S, Sevil Ü. Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kaliteleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(2):3-12.
2. Bıkmaz Z. Lösemili Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne. 2009.
3. Beser NG, Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(1):47-58.
4. Arslan S, Bölükbaş N. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;6(3):38-47.
5. Payne S. Commentary JHR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens R. Quality of Life in Palliative Care Cancer Patients: A Literatüre Review. Journal of Clinical Nursing. 2006;15:1466-77.
6. Morris J, Perez, D, McNoe B. Theuse of Quality of Life Data in Clinical Practice, Quality of Life Research. 1998;7:85-91.
7. Kurt AS, Çetinkaya S. Lösemili Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;3(8):35-55.
8. Yıldırım A. Health Related Quality Of Social Life. Gülhane Tıp Dergisi. 2002;44(4):480-5.
9. Kızılcı S. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 1997.
10. Beşer N. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Yaşam Kalitesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2001.
11. Bottomley A. The Cancer Patient and Quality of Life. The Oncologist, 2002;7:120-5.

12. Pınar R. Sağlık Araştırmalarında Yeni Bir Kavram: Yaşam Kalitesi-Bir Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kronik Hastalarda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Hemşirelik Bülteni. 1995;9(38):85-95.
13. Janics H, Massz T, Rem P, Gabor S. et al. Quality of Life and Its Socio-demographic and Psychological Determinant Safter Bone Marrow Transplantation. European Journal of Haematology. 2013;91:135–40.
14. Nash RA. Hematopoietic Stem Cell Transplantation. In: Greer JP, Forerter J, Lukes JN, et al. Wintrobe's Clinical Hematology. 11. ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2003:889-909.
15. Joseph P, Claudio A, Heather J. Quality of Life After Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation Review Article. Blood. 2009;114(1):7-19.
16. Şentürk V, Yaylı M, Civelek AY. Bir Hastanın Güncesi: Kemik İliği Nakli Yapılan Hastalara Psikososyal Yaklaşım. Kriz Dergisi. 2004;12(1):55-65.
17. Kopp M, Holzner B, Meraner V, Sperner-Unterweger B, Kemmler G, Nguyen-Van-Tam DP, Nachbaur D. Quality of life in Adult Hematopoietic Cell Transplant Patients at least 5yr After Treatment: A Comparison with Healthy Controls. Eur J Haematol. 2005;74:304-8.
18. Andrykowski MA, Greiner CB, Altmaier EM, et al. Quality of Life Following Bone Marrow Transplantation: Findings from a Multicentre Study. British Journal d Cancer. 1995;71:1322-9.
19. Fayers P, Battomley A. Quality of Life Research with in the EORTC—the EORTC QLQ-C30. Europen Journal of Cancer. 2002;38(4):125-133.
20. Chow E, Hird A, Velikova G, et al. The European Organisation for Research and Treatmant of Cancer Quality of life Questionnaire for Patients with bone metastases: The EORTC QLQ- BM22.EuropeanJjournal of Cancer. 2009;45:1146-52.
21. Güzelant A, Goksel T, Ozkok S, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer C-30: An Examination into the Cultural Validity and Reliability of Turkish Version of the EORTC QLQ-C30, Eur J Cancer Care. 2004;13(2):135-44.
22. Erdal S ve ark.Toplumumuzda Kemik İliği Nakli Hastalarının Öncelikli Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2017;14 (4): 239-245

Bildiri No:S-39

Karaciğer Sirozu Olan Hastalarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi

Uzm.Hemş.Fikriye ERSEL, Prof.Dr.Yasemin TOKEM

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İZMİR,

İKÇÜ SBF HB İç Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir

GİRİŞ

Karaciğer sirozu; bir çok kronik karaciğer hastalığının ulaştığı son evreyi eder.[1] *Günlük yaşam aktiviteleri*(GYA)*;* bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmek için gün içerisinde yaptıkları tüm yaşamsal faaliyetlerdir.[2] Bireyden; beslenme, boşaltım ihtiyacı, bireysel hijyen uygulamaları, hareket ve dinlenme ihtiyaçlarını kendi kendine yapması beklenir. Bu süreçte deneyimlenen fizyolojik, ruhsal ve sosyal değişiklikler nedeniyle birey olarak GYA gerçekleştirmekte zorlanabilirler ve sonuçta bir başkasının desteği ve bakımına ihtiyaç duyacak hale gelebilirler. *Bakım veren yükü;* Zarit ve arkadaşları tarafından, hastanın ihtiyaçlarını karşılarken veya ona yardım ederken hasta yakınlarının yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve finansal güçlüklerin tümü olarak ifade edilmektedir.[3]

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı; karaciğer sirozlu hastalarda GYA'ni gerçekleştirme düzeylerinin bakım veren yükü üzerine etkisini belirlemektir.

GEREÇ YÖNTEM

Tanımlayıcı, prospektif ve ilişkisel tipte planlanan bu araştırma; İzmir'de bir üniversite hastanesinin Gastroenteroloji Kliniği'nde yürütüldü. Araştırma verileri 1 Kasım 2016 – 1 Şubat 2017 tarihleri arasında toplanmış olup araştırma evrenini ardışık başvuran ve tanı süresi 6 aydan fazla olan 167 hasta oluşturmuştur. Örneklem araştırma evreni içinden ulaşılabilen ve katılımcı olmayı kabul eden 57'si yatan 63'ü poliklinik hastası olmak üzere toplam 120 hasta ve 120 bakım verenden oluşmuştur. Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak Hasta Bilgi Formu (15 soru), Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri (BGYAİ) İndeksi (10 madde)**,** Bakım Veren Hasta Yakını Bilgi Formu (21 soru), Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği (ZBVYÖ) (22 soru) kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama ve yüzde, Student t-testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi,One-way ANOVA testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için ilgili kurumun Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (16.06.2016, 183 no'lu karar) onay, hasta ve bakım verenlerden ise araştırmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Örneklemi oluşturan hastaların %52,5'i polikliniğe başvuran, %47,5' i ise yatarak tedavi gören hasta olduğu, %53,3'ünün 65 yaş altında ve yaş ortalamasının 63,05 olduğu saptanmıştır. Hastaların %51,7'si erkek dir ve literatüre bakıldığında karaciğer sirozunun erkeklerde daha sık görüldüğü gösterilmiştir.[4,5,6,7] Hastaların %80'i evli, %64,2' sinin ilköğretim ve altı düzeyde eğitim seviyesinde olduğu bulunmuştur. Hastaların %50'sinin edinilmiş bir hastalığı olduğu, %65 'nin dekompanze aşamada ve %59,2' sinde batında asit bulunduğu saptanmıştır. Siroz nedeni olarak % 44,2 oranında viral hepatitler olduğu görülmüş ve diğer çalışmalara benzerlik göstermektedir.[4,5,6,7]

Örneklemi oluşturan bakım verenlerin yaş ortalaması 51,32, çoğunluğu kadın (%73,3) (%81,7) evlidir literatür ile benzerlik göstermektedir.[5,8,9,10] Bakım veren bireylerin verenlerin en çok (%55) hastanın eşi olduğu, % 56,7'si ortaöğretim ve üstü eğitim seviyesinde, % 85,8'inin bakımını üstlendiği bir başka hastası olmadığı bulunmuştur. Bakım verenlerin %79,2 'sinin hastasıyla 24 saat beraber olduğu ve %7,5'inin hastasına bakabilmek için işinden ayrılmak zorunda kaldığı saptanmıştır.

Hastaların GYA'nde orta düzeyde bağımlı olduğu (İndeks puanı 86,20) ve BGYAİ'ne göre tek başına yapamadığı aktivitelerin başında (%12,5) merdiven inip-çıkma saptanmıştır. GYA' deki bağımlılık düzeyini yaş, çalışma durumu, edinilmiş hastalığı olma, siroz aşaması ve komplikasyonların görülme durumunun etkilediği bulunmuştur ($p<.05$). Literatüre bakıldığında karaciğer sirozu olan hastalara özgü GYA yapma düzeylerini değerlendiren bir çalışmaya rastlamamakla birlikte, kalp yetmezliği ile ilgili yapılan bir çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur.[11]

Bakım verenlerin yaş ortalaması 51,32 yıl olup, % 73,3'ü kadın, % 81,7'si evli ve bakım yüklerinin hafif düzeyde (Ort. 21,31±15,18) olduğu saptanmıştır. Bakım verenin cinsiyet, sağlık sorunu olma durumu ve bakıma ilişkin yaşanan sorunların bakım veren yükünü artırdığı görülmüştür($p<.05$). Literatür incelendiğinde cinsiyet ve bakım verenin sağlık sorunu olma durumu bakım yükünü etkileyen etmen olarak gösterilmiştir.[12,13,14]

Bu araştırmada karaciğer sirozlu hastaların GYA gerçekleştirme düzeyi ile bakım veren yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların GYA'ndeki bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenin yükünün de arttığı saptanmıştır ($r= - 0.516$; $p<.000$).

SONUÇ: Bu sonuçlar doğrultusunda; diğer kronik hastalıklara oranla sirozlu hastalarda bağımlılık düzeyi daha düşük ve bakım veren yükü daha az derecede olsa da; hastalık şiddetinin ve ciddiyetinin artması, komplikasyonların oluşması ve buna bağlı hastane yatışlarının tekrarlanması, hasta ve bakım verene ait bazı sosyodemografik ve hastalık özellikleri günlük yaşam aktivitelerini dolayısıyla bakım veren yükünü etkilediği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Veren Yükü,Günlük Yaşam Aktiviteleri, Karaciğer Sirozu

Kaynaklar

1. Sonsuz A. Karaciğer Sirozunda Hasta Takibi ve Klinik Sorunlar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Kasım 2007: 99-112

2. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar Kitabı, 2012: 184-233

3. Zarit SH, Reever KE, Bach- Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. The Gerontologist, 1980; 20: 649-655

4. Büyükkaya D, Fesci H, Akdemir N. Karaciğer Sirozu Olan Hastaların Öz Bakım Güçlerinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006: Cilt: 9 Sayı: 2

5. Bajaj JS, Wade JB, Gibson DP et al. The Multi-Dimensional Burden of Cirrhosis and Hepatic Encephalopathy on Patients and Caregivers, Am J Gastroenterol 2011; 106:1646–1653

6. Durmuş Ş. Karaciğer Sirozu Olan Hastalarda Yorgunluk Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir- 2015

7. Kalaitzakis E, Josefsson A, Björnsson E.Type And Etiology Of Liver Cirrhosis Are Not Related To The Presence Of Hepatic Encephalopathy Or Health-Related Quality Of Life: Across-Sectional Study.BMC Gastroenterology 2008;8:46

8. Bayram H. Majör Ortopedik Cerrahi Uygulanan Hastalara Klinikte Bakım Verenlerin Bakım Yükünün ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir-2014

9. Dilbaz AS, Özden Dedeli Ö, Yorgancıoğlu A. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, Solunum Hastalıkları, Cilt 25, Sayı 2-3-2015, 1-6

10. Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA.İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler, Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50: 169-174

11. Demir M. Kalp Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi, Trakya Universitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Edirne – 2008

12. Demirlek Ş.Yatağa Bağımlı Olan Hastalara Bakım Veren Kişilerin Depresyon Düzeyi, Bakım Yükü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul- 2015

13. Dalgıç C. Larenjektomi Olan Hasta Yakınlarının Bakım Yüklerinin Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul- 2015

14. Gülpak M, Kocaöz S.Hemodiyaliz Tedavisi Alanlara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler, TAF Prev Med Bull 2014:13:99-108

Bildiri No: S-41

Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Bireylerde Bağımlılık Düzeylerinin Düşme Deneyimi Üzerine Etkisi

[1]Çisem Çetin, [2]Yasemin Tokem

[1] Serik Devlet Hastanesi Acil Servis, Antalya

[2] İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir

GİRİŞ: Yaşlanmayla birlikte kardiyovasküler sistemde meydana gelen fizyolojik değişimlerle KY gelişmektedir. KY düşme üzerinde etkisini; hastaların beyinde gri madde ve aksonların iletimlerini değiştirerek, serebral korteks ve derin çekirdeklerin motor aktivitede düzenleme yetisini bozmakta böylece denge ve yürüyüşü zayıflatıp düşmelere neden olmaktadır. Kalp yetersizliğinin oluşturduğu semptomlar; egzersiz toleransında azalma, azalmış kognitif bozukluklar, hipotansiyon, ortopne, yorgunluk, nefes almada güçlükler, paroksismal nokturnal dispne, nokturi, anoreksi, kas-iskelet sistemi ağrısı, güçsüzlük, ödem, aktivite sınırlaması ve tedavinin oluşturduğu advers etkilerin düşme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu semptomlar bireylerin günlük; fiziksel ve sosyal aktivitelerini sınırlayarak bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılıklarını arttırarak düşme deneyimini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda çok sayıda KY hastalarının postural hipotansiyon, serebral yaralanma ve kognitif bozulmalar sonucunda düşmelerin gerçekleştiği belirlenmiştir. Düşmeler yaralanmalara, sağlık bakım kullanımının artmasına ve ölüme sebep olmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışma kalp yetersizliği(KY) tanısı konulmuş olan 65 yaş ve üzeri yaşlılarda bağımlılık düzeylerinin düşme deneyimi üzerine olan etkisini belirleme amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlatıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırma verileri 25 Mayıs – 31 Ağustos 2017 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde yatan ve Kardiyoloji Polikliniğine başvuran, kalp yetersizliği olan, araştırmaya gönüllü, 65 yaş ve üstü 119 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan hasta tanıcı bilgi formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Bağımsızlık İndeksi, Düşme Davranışları Ölçeği (YDDÖ) ile toplanmıştır. Elde edilen veriler için sayı, yüzdelik, KiKare Analizi, Fisher Testi, Mann Whitney U Analizi ve T-Testi kullanılmıştır. SPSS istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 119 hastanın %68,9'u genç yaşlılar, %25,2'si orta yaşlılar, %5,9'u ileri yaşlılardır. Hastaların %65,5'i erkektir, %52,1'i düşme deneyimi yaşamıştır.

Düşme deneyimi yaşayanların %71'i genç yaşlılardır (p=0,489) ve düşme deneyimi yaşayanların % 54,8'i erkektir (p=0,010). Düşme deneyimi yaşayanların %91,9'u kardiyoloji kliniğinde yatan hastalar (p=0,025), % 74,2'si düşme nedeniyle daha önce hastaneye yatmayan hastalardır(p<0,001). Çalışmaya katılan hastaların %57,1'i iskemik, düşen hastaların %50'si iskemik, (p=0,101), %58'i düşük ejeksiyon fraksiyonlu , %42'si %40≥ EF ≥45 ejeksiyon fraksiyonlu (p=0,257), % 41,9'u NHYA(II), %93,5'i kalp yetersizliği nedenli hastaneye yatmıştır (p=0,736). Hastaların %10,9'u tiroid ilaçları kullanmaktadır. Düşme deneyimi tiroid ilaçları kullanan hastalarda %84,6 (n=11)'dır (p=0,013). Hastaların %48,4'ü son 1 yıl içinde ve 1 kez düşmüştür. Hastaların %51,6 'sı ev içerisinde, %30,6, ev dışında açık alanlarda, %11,3'ü ev dışı kapalı alanlarda , %6,5'i hastanede düşme deneyimi yaşamıştır. Düşenlerin %56,5'i (n=35) yaşanan semptomlara bağlı, %32,3'ü (n=20) yanlış ters hareketle denge kaybı ile ve %11,3'ü (n=7) gelişen sağlık problemi nedeniyle düşme deneyimi yaşamıştır. Hastaların %48,4'ü yürürken, %24,2'si herhangi bir aktivite esnasında, %19,4'ü oturduğu/yattığı yerden kalktığında, %8,1'i ayaktayken düşme deneyimi yaşamıştır. Biyomedikal cihaz kullanan hastalarda düşme deneyimi %24,2 (p=0,133), engellilik/Sakatlık olan hastalarda %17,7'dir (p=0,776). Düşme 4 ve üzeri ilaç kullananlarda %93,8'i, 2-3 ilaç kullananlarda %6,3'tür(p=1,000). Enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde ev temizliği yapmada bağımlı olan hastalarda düşme deneyimi %53,2 'dir (p=0,014). Düşme deneyimi yaşayan hastaların KATZ Ölçek puanı ortanca değeri 5, düşme deneyimi yaşamayan hastaların KATZ ölçek puanı ortanca değeri 6'dır(p =0,025). Erkek hastaların KATZ Ölçek puanı ortanca değeri 5,5, kadın hastaların KATZ ölçek puanı ortanca değeri 4'dür(p=0,021).Yaşlılarda Düşme Davranışları Ölçeği alanları ölçek puanları ile düşme deneyimi dağılımı anlamlı değildir (p>0,05). Araştırmaya katılan yaşlıların YDDÖ alanlarına erkek hastaların güvenli hareket (p= 0,025) ve sakınma alanında(p=0,000) 'dir. Kadın hastaların telefona yetişme alanında ortanca değeri 2,00 'dir (p=0,031) .

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda kalp yetersizliği bağımsızlık düzeyini azaltarak düşme deneyimini arttırmaktadır. Kalp yetersizliğinin hemşirelik tedavi ve bakım süreci iyi yönetilerek bağımsızlık düzeyi arttırılmalı ve düşme deneyimi azaltılmalıdır.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-42

Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi

The Effects of Reiki and Guided Imagery on Pain and Fatigue in Cancer Patients

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Zeliha BÜYÜKBAYRAM

İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya,
Siirt Üniversitesi Siirt Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Siirt,

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Hastanesinde yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise, güç analizi ile belirlenen, olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 60 reiki, 60 yönlendirilmiş imgelem ve 60 kontrol grubu olmak üzere toplam 180 hasta oluşturmuştur. Veriler hasta tanıtım formu, görsel kıyaslama ölçeği ve Piper yorgunluk ölçeği kullanılarak Temmuz 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Reiki grubundaki hastalara ard arda üç gün 25-30 dk süre ile reiki uygulaması yapılmıştır. Yönlendirilmiş imgelem grubundaki hastalara ard arda üç gün 15.53 dk devam eden yönlendirilmiş imgelem CD'si izlettirilmiştir. Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, eşleştirilmiş t testi, ki-kare, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulanan hastalarda ağrı ve toplam yorgunluk azalmış olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubu hastaların girişim sonrası ağrı ve toplam yorgunluk puan ortalamaları azalmış olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Sonuç: Onkoloji hastalarına uygulanan reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulaması ağrı ve yorgunluğu azaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hemşirelik, Onkoloji, Reiki, Yönlendirilmiş İmgelem

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the effects of reiki and guided imagery on pain and fatigue in cancer patients.

Materials and Methods: The population of the study, which was conducted using a semi-trial model with pretest-posttest control groups, consisted of patients hospitalized at the Medical Oncology Hospital of the Faculty of Medicine of Dicle University. The sample consisted of 180 patients: 60 in the reiki group, 60 in the guided imagery group, and 60 in the control group, all of whom were selected using power analysis and random sampling. The data were collected using a patient identification form, visual comparison scale, and Piper Fatigue Scale (PFS) between July 2017 and February 2018. The patients in the reiki group were administered 25–30-minute reiki application on three successive days. The patients in the guided imagery group were made to watch a continuing guided imagery CD (duration 15'53") on three successive days. No application was administered to the control group. The data were evaluated using descriptive statistics, paired *t*-test, Chi-squared, one-way ANOVA analysis, and Tukey test.

Findings: It was found that the pain and total fatigue levels of the groups to whom reiki and guided imagery were administered decreased and that there was a statistically significant difference between the groups ($p<0.05$). The mean pain and fatigue scores of the control group decreased after the application and the difference was not statistically significant ($p>0.05$).

Conclusion: The administering of reiki and guided imagery to cancer patients reduced their pain and fatigue.

Keywords: Patient, Nursing, Oncology, Reiki, Guided Imagery

Bildiri No: S-44

Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Kardiyovasküler Risk, Risk Bilgisi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Lemye Zehirlioğlu [1], Hatice Mert[2], Dilek Sezgin[2], Ebru Özpelit[3]

GİRİŞ: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) görülme sıklığı ile tüm dünyada giderek büyüyen bir sorundur ve dünya çapında ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır.1 Ülkemizde görülme oranı gittikçe artan diğer önemli bir hastalık olan diyabet kardiyovasküler risk faktörlerinin başında gelmekte ve diyabeti olan bireylerin KVH risklerine yönelik kısıtlı düzeyde bilgileri olduğu, hastaların yüksek tansiyon, yüksek kolestrol ve kalp krizi ile diyabet arasında ilişki kuramadıkları bilinmektedir2. Fakat diyabeti olan bireylerin KVH risk durumları ile KVH risk bilgilerinin arasındaki ilişkinin incelendiği kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır.3 Bireylerin risk durumlarına uygun düzeyde bilgi sahibi olmaları, risk faktörlerine yönelik girişimlerin planlanması ve komplikasyonların önlenmesi adına oldukça önemlidir. Diyabet gibi önemli bir KVH risk faktörünün KVH risk bilgisine etkisinin, laboratuar ve klinik verilere dayalı KVH risk sınıflamasının temel alındığı çalışmalar ile incelenmesinin bilinen KVH risklerine ilişkin bilgi farklılıklarının derinlemesine anlaşılması için büyük önem taşıyacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı tip 2 diyabeti olan hastalarda SCORE risk hesaplama cetveli ile hesaplanarak kalp hastalığı risk durumu, kalp hastalığı risk bilgisi ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem:

Tip 2 diyabeti olan hastalarda kalp hastalığı riski, kalp hastalığı risk bilgisi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanan bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve korelasyonel tasarımda planlanmış ve Nisan – Ekim 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesin kardiyoloji ve dahiliye kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmaya tip 2 diyabeti olan 188 hasta dahil edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

1. En az 1 yıl önce tip 2 diyabet tanısı almış olmak
2. 18 yaş ve üzeri olmak
3. Türkçe anlayabilmek ve konuşabilmek

Dahil edilmeme kriterleri;

1. Psikiyatrik tanısı olmak

Verilerin toplanmasında aşağıda özellikleri belirtilen formlardan yararlanılmıştır:

Sosyo-Demografik ve Tıbbi Özelliklere İlişkin Veri Toplama Formu;

Bu form bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum) ve tıbbi özellikler (diyabet eğitimi alıp almadığı, diyabet tedavi şekli, kardiyak tanı varlığı ve tanı süresi, sigara,) metabolik parametreler (HbA1c, Total kolestrol, HDL, LDL, AKŞ, TKŞ, Kan Basıncı) yönelik sorular içermektedir.

SCORE (Sistematik Coronary Risk Evalutation) Risk Hesaplaması;

Kardiyovasküler hastalık riskini tahmin etmek için birçok risk hesaplama denklemleri geliştirilmiştir. Bunlardan önemli bir tanesi de SCORE risk hesaplama cetvelidir. Kullanılan parametreler total kolesterol, sistolik kan basıncı ve sigara, cinsiyet ve yaştır. SCORE risk cetveline göre risk düzeyleri:

- % 1 düşük derecede risk
- % 2-4 orta derecede risk
- %5-14 yüksek risk
- %15 ve üzeri çok yüksek risk olarak sınıflanmıştır (Çevik, 2015). Katılımcıların SCORE puanlarının hesaplanmasında HeartScore online hesaplama sisteminden yararlanılmıştır.

Kalp Hastalığı Risk Bilgisi (HDFQ) Ölçeği;

Bu ölçek diyabeti olan bireylerin kalp hastalık risklerine ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla Wagner ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olup 25 maddeden oluşmakta, üçlü likert şeklindedir. Ölçekte her doğru yanıt 1 her yanlış ve 'bilmiyorum' cevabı 0 puan olarak hesaplanmakta ve toplam puan doğru cevap sayısının dört ile çarpılmasıyla hesaplanmaktadır. Ölçekten en az dört en yüksek 100 puan alınmaktadır. Ölçeğin KR güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur.4

Araştırma verilerinin analizi SPSS 24.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin hesaplanmasında ortalama±standart sapma; kategorik değişkenlerde ise sayı ve yüzde hesaplamaları ile Mann Withney U testi, Kruskall Wallis ve Spearman Korelasyon analizleri yapılmış, "$p<0.05$" değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ölçeğin kullanılması için ölçeği geliştiren yazardan elektronik posta ile izin, araştırma verilerinin toplanmasında araştırmaya katılan hastalardan sözlü ve yazılı izin, araştırmanın uygulandığı hastaneden kurum izni ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 63,23±12,37 (min:30 - max:91), diyabet yaşı ortalaması ise 11,97±8,90 (min:1 – max:40) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %49,5'inin kardiyak tanısı bulunmakta, kardiyak tanı süre ortalaması 8,78±6,65 yıl (min:1 ay – max:30 yıl), Hba1c ortalaması ise (n=155) 7,10±2,62 (min:7.10 – max:18.60) olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların Kalp Hastalığı Risk Bilgisi puan ortalamaları 62,81±17,59 (min:16 – max:96) olarak, kardiyak risk puan ortalamaları ise 3,40±2,40 (min:1 – max:14) olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerin KVH risk bilgisine etkileri değerlendirilmiş, yaş, diyabet yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu ve kardiyak tanı varlığının KVH risk bilgisini anlamlı etkilediği, diğer değişkenlerin ise anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür. Katılımcılar KVH risk puanlarına göre gruplandırıldıklarında çoğunun 10 yıllık koroner olay gelişme riskinin orta düzey olduğu görülmüştür. Düşük risk grubunda olan bireylerin KVH risk bilgisinin daha yüksek, diyabet yaşlarının daha düşük olduğu, yüksek ve çok yüksek risk grubundaki bireylerin ise HbA1c düzeylerinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tartışma:

Çalışmamıza bireylerin KVH risk faktörlerine ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğu ve elde edilen HDFQ puanlarının farklı kültürlerden daha düşük olduğu görülmüştür.4,5 Çalışmamıza katılan bireylerin yaklaşık yarısının diyabet eğitimi almadığı görülmüştür. Diyabet eğitimi almayan bireylerin diyabetin komplikasyonlarına ilişkin bilgi sahibi olmaması beklendik bir durumdur. Bunun yanı sıra ülkemizde diyabet eğitimlerinde kardiyovasküler komplikasyonlara ne düzeyde değinildiği bilinmemektedir. Bunun yanı sıra KVH risk bilgisinin bazı sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerden anlamlı düzeyde etkilendiği görülmekte, literatürde KVH risk bilgisinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum ile ilişkisine dair farklı sonuçlar bulunmaktadır.6-9 Çalışmamızda artan yaşla beraber KVH risk bilgisinin azalmış olması yaşlılığa bağlı başlamış olan bilişsel fonksiyonlardaki değişimlerin diyabeti olan bireylerde çok daha hızlı olması ve bu nedenle öğrenme güçlükleri yaşanması ile açıklanabilir. Yüksek düzey eğitimin pozitif etkisi bu bireylerde sağlık sorumluluğunun daha yüksek olması ile çalışıyor olmanın etkisi ise aktif yaşamın diyabet için oldukça önemli bir unsur olan düzenli yaşamı (yemek saatleri, uyku vb.) beraberinde getirmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

SCORE'a göre katılımcıların çoğunun KVH riskinin orta düzey olduğu ve KVH risk bilgisi yetersiz olan ya da diyabet yaşı ile HbA1c değeri yüksek olan bireylerin KVH riskinin de yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Flink ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında KVH risklerinden en az üçüne sahip hastalarda olmayanlara oranla KVH risk bilgisinin daha az olduğu saptanmıştır.9 Udenze ve Amadi'nin (2018) çalışmasında diyabeti olanların risk durumunun HbA1c değerleri ile pozitif yönde ilişkisi olduğu saptanmış, Çevik ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) ise hesaplanan KVH risk puanları ile HbA1C düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.3,10 Kalp hastalıklarından korunmada ve diyabet yönetiminin sağlanmasında birçok uluslararası kuruluş yaşam tarzı değişikliklerini önermektedir.1 Bu sonuçlar diyabete ve komplikasyonlarına ilişkin bilgi sahibi olan hastaların gerekli bazı yaşam tarzı değişikliklerini sağladıklarını, böylelikle glisemik kontrolü sağlarken bireysel KVH risklerini de azalttıklarını göstermektedir.

Sonuç:

Çalışmamız diyabeti olan bireylerin KVH risklerinin olduğunu, KVH risk bilgisinin zayıf olduğunu ve KVH riski ile KVH risk bilgisi arasındaki sıkı ilişkiyi göstermiş, bireysel risk hesaplamalarının yapılması ve koruyucu yaklaşımların önemini gözler önüne sermiştir.

Kaynaklar:

1. European Society of Cardiology (ESC). (2007). The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases. European Heart Journal, 28, 88–136.
2. Merz N.B, Buse J.B, Tuncer D, Twillman G.B. Physician attitudes and practices and patient awareness of the cardiovascular complications of Diabetes. Journal of the American College of Cardiology, 40(10): 1877–81, 2002.
3. Çevik Bayındır, Ayfer, Şeyda Özcan, and İlhan Satman. "Reducing the modifiable risks of cardiovascular disease in Turkish Patients with type 2 diabetes: the effectiveness of training." Clinical nursing research 24.3 (2015): 299-317.
4. Wagner J, Lacey K, Chyun D, Abbott G. Development of a questionnaire to measure heart disease risk knowledge in people with diabetes: the Heart Disease Fact Questionnaire. Patient Education and Counseling 58: 82–87, 2005.
5. Wagner J, Abbott, G, Lacey K: Knowledge of risk for heart disease among Spanish speakers with diabetes:The role of medical interpreters. Ethnicity and Disease. 2005,1 5:679-684.

6. Chinju G. ve Andhuvan G. (2014). A population - based study on Awareness of Cardiovascular Disease Risk Factors. Indian Journal of Pharmacy Practice, Vol 7, Issue 2, Apr–Jun.

7. Angosta AD,Speck KE. Assessment of heart disease knowledge and risk factors among first-generation Filipino Americans residing in Southern Nevada: A cross-sectional survey. Clinical Nursing Studies, 2014, Vol. 2, No. 2.

8. Kilkenny F. ve ark.(2017). Knowledge of risk factors for diabetes or cardiovascular disease (CVD) is poor among individuals with risk factors for CVD. PLOS ONE; 28, Feb.

9. Flink L. Sciacca R. Bier ML. Rodriguez J. Giardina EGV. (2013). Women at Risk for Cardiovascular Disease Lack Knowledge of Heart Attack Symptoms. Clin. Cardiol. 36, 3, 133–138.

10. Udenze IC, Amadi CE. Cardiovascular disease risk assessment in Nigerian adults with type 2 diabetes and metabolic syndrome using the Framingham's risk score. International Journal of Noncommunicable Diseases, 2018; 3(1), 15.

Bildiri No: S-45

Öğrenci Hemşirelerde Kaygı Düzeylerinin Akademik Başarıya Etkisinin Belirlenmesi

Sevgisun Kapucu*, Afra Çalık*, Gülşah Kesik*

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara

GİRİŞ: Kaygı (anksiyete), her insanın tüm yaşamı boyunca taşıdığı ve yaşamın kaçınılmaz bir parçası olan evrensel bir duygudur (1-4). Kaygı, insan davranışlarının açıklanmasında çok önemli bir kavram olup bireyde zorlanma sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepki olarak tanımlanmaktadır (7,9). Kaygının bireyde algılama, öğrenme becerileri ve motivasyon düzeyini etkilediği bildirilmektedir (2,4). Kaygının hiç olmaması veya aşırı derecede olması bireyi olumsuz etkilemektedir. Kaygı hiç olmazsa; istek olmaz, motivasyon olmaz böylece performans tam anlamıyla ortaya konmaz. Bunun tersi olarak kaygı çok yüksekse, enerji verimli bir şekilde kullanılamaz, dikkat ve konsantrasyon yetersiz olacağından performans doğru bir şekilde ortaya konamaz. Kaygı, bireyin üretken ve yaratıcı olmasını engelleyip kendini gerçekleştirmesine ve öğrenme sürecine engel olabilir (3,4).

Psikonalitik yaklaşımlı çalışmalar aşırı kaygının öğrenme üzerinde her zaman olumsuz etki gösterdiğini belirtmektedir (7). Spance basit bir öğrenme söz konusu olduğunda yüksek anksiyetenin öğrenmeyi kolaylaştırdığını, ancak karmaşık bir öğrenim durumunda anksiyetenin öğrenmeyi engellediğini ileri sürmektedir. Speilberger, sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin, öğrenme durumunda duruma bağlı anksiyetesinin yükseldiğini, bunun ise öğrenmeyi olumsuz etkilediğini ifade etmektedir. Yerkes-Dodson kanununa göre en üst öğrenme, duruma bağlı kaygı düzeyi orta derecede olduğunda gerçekleşmektedir (1-4,7).

Literatür (5-7,9) incelendiğinde, kaygının normal ve patolojik anksiyete olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir. Normal kaygı; May'e göre; tehditle orantılı, depresyon içermeyen, bilinç seviyesinde yapıcı bir iyileşme sağlayan bir duygudur (7). Normal düzeydeki kaygı bireyin kendini geliştirmesine, başarılı olabilmek için daha aktif biçimde çalışmasına, kendi varlığını

sürdürmesine engel olabilecek tehlikeli konularda onu uyararak gerekli tedbirleri almasına, daha yaratıcı, daha üretici olmasını sağlar ve belli bir düzeye kadar performansı artırarak motive eder (9). Patolojik kaygı ise, kişinin performansını azaltarak başarısızlığa iten ve öz saygı kaybına neden olan bir duygudur. Süre ya da şiddet olarak aşırı olması, kişinin yaşamını olumsuz etkilemeye başlaması kaygının patolojik boyut aldığını düşündürür (5,6).

Bir diğer ayrıma göre, kaygı durumluk ve sürekli kaygı olarak sınıflandırılabilir (3,4). Durumluk kaygı, stres yaratan bir faktörle karşılaşıldığında bireyin kaygı seviyesinin yükselmesi, faktör ortadan kalktığında ise düşmesi beklenir. Durumluk kaygı, normal bir psikolojik yanıttır. Sürekli kaygı ise, çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan, içsel kaynaklı bir kaygı türüdür. Sürekli kaygıya sahip kişiler huzursuzluk içinde yaşayan ve genellikle mutsuz olan bireylerdir (7). Sürekli kaygı patolojiktir; kişinin motivasyon ve başarı düzeyini aşağı çeker (5,6).

Gençlik, yetişkin rolü ve sorumlulukların yüklendiği ve aynı zamanda ruhsal açıdan önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Öğrencilerin üniversiteye başladıklarında gerek yaş ortalamaları itibariyle psikolojik açıdan daha hassas oldukları, gerekse ortaöğretimde alışkın oldukları ortamdan çok farklı bir ortama adaptasyon sürecinde olmaları, gördükleri derslerden çok farklı dersler görmeleri anksiyete seviyelerinin yükselmesine ve patolojik boyuta ulaşmasına sebep olabilmektedir (6-9). Bununla birlikte, üniversitede alınan dersler, gençlerin daha fazla ders çalışmalarını, bunun yanında kritik düşünme becerilerini geliştirerek kullanmalarını gerektirmektedir. Bütün bu sebeplerle üniversite öğrencilerinde kaygı seviyeleri ve kaygı ile başetme düzeylerinin, akademik başarıyı etkilediği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinde kaygıyı artıran önemli faktörlerden biri olan sınav anksiyetesi, öğrencinin sınav sonucunda elde edeceğini düşündüğü akademik başarısızlığı genelleyerek

bunu kişiliğinin başarısızlığı olarak algılamasından kaynaklanan, dolayısıyla öğrenilen bilginin sınav sırasında etkili bir biçimde kullanılmasını engelleyen ve başarının düşmesine yol açan yoğun kaygı durumudur. Sınav kaygısı aslında gerekli ve faydalıdır. Öğrenciyi öğrenmeye, bir amaç edinmeye motive eder. Faydalı olmayan yüksek ve aşırı kaygıdır. Aşırı sınav anksiyetesi, kaygı seviyesini artırarak başarı seviyesinin düşmesine neden olur.

Hemşirelik eğitimi, çoğu üniversite eğitim programında olduğu gibi genellikle okul ortamında gerçekleştirilen bir eğitim olup, hastanede gerçekleştirilen pratik eğitim ile desteklenmektedir. Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin, öteki üniversite eğitimi programlarındaki gibi ortam, okul, sınav kaygısı gibi unsurlara ek olarak; hasta ile iletişim, hastane ortamına adaptasyon gibi bir anksiyete kaynakları da bulunmaktadır. Bu sebeple üniversite öğrencileri içinde hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeyi açısından öne çıkan bir grup olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin, sınav kaygısı ve başetme düzeylerinin akademik başariya etkisinin saptanmasi amaçlanmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin, eğitimde öğrenenden kaynaklı önemli bir olumsuz faktör olan kaygının azaltmasıyla, öğrencilerin akademik başarılarını yükseltilmesi ve aynı zamanda iyi bir hemşire olarak yetiştirilmelerinde yol gösterici olabilecek çalışmalara öncü olabileceği düşünülmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada, sınava hazırlanan öğrencilerin yaşamakta oldukları sınav öncesi anksiyete düzeyleri ve başetme durumları ile başarı arasındaki ilişki ve bazı sosyo-demografik özelliklerinin sınav öncesi kaygı düzeyleri ile başarı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yaşadıkları kaygı düzeyini etkiliyor mu?
2. Öğrencilerin akademik başarı durumları ile yaşadıkları kaygı düzeyi birbirini etkiliyor mu?

YÖNTEM

Araştırma Evren-Örneklemi

Çalışmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi'nde 2015-2016 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılı'nda öğrenim görmekte olan 1,2,3 ve 4. sınıf toplam 708 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın, örneklemini belirlemek için, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda toplam 206 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilerin sınıflara göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin sınıflara göre dağılımı

SINIF	MEVCUT ÖĞRENCİ SAYISI	HESAPLANAN ÖĞRENCİ SAYISI	ULAŞILAN ÖĞRENCİ SAYISI
1	217	64	64
2	271	104	104
3	130	21	21
4	90	11	11
TOPLAM	**708**	**206**	**206**

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanması amacıyla öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin bulunduğu anket formu ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Her biri 20 sorudan oluşan sürekli ve durumluk olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. İki alt ölçekten de elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir. (1). Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (2).

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmayı kabul eden öğrencilere araştırmacılar tarafından, final sınavlarından bir hafta önce kendi sınıf ortamlarında anket formu ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 20.0 paket programında yapılmıştır. Tanıtıcı özellikler için anket formu istatiksel analizlerinde sayı, yüzdelik, ortalama gösterimi kullanılmıştır. Bağımsız grupların kullanılan ölçek ve alt boyutlarına göre karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Tabloya göre öğrencilerin yaş ortalaması 19.9±1.46 olup, akademik başarı ortalamaları 2.6±0.43'dür. Öğrencilerde stres yaratan durumlara baktığımızda %46.6'sı dersler olarak ifade etmiştir (tablo 2). Öğrencilerin %35.9'u sınava bir hafta öncesinde hazırlanmaya başladığını ve %64.1'i ise kendilerini sınavlarında başarılı bulduklarını belirtmişlerdir (tablo 3). Öğrencilerin sınıflarına göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarına baktığımızda birinci sınıfların en yüksek düzeye sahip oldukları görülmektedir (tablo 4). Öğrencilerin akademik ortalamaları ile durumsal ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p\leq0.05$). Akademik ortalama ile Sürekli kaygı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunur iken ($p\leq0.05$) akademik ortalama ile Durumluluk kaygı ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p\geq0.05$) (Tablo 5).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n: 206)

Tanıtıcı Özellikler		
Yaş Ortalaması	19.9±1.46	(min:18- max:24)
Akademik Ortalama	2.6±0.43	(min:1.80- max:3.90)
Üniversite Giriş Puan Ortalaması	414.7±22.36	(min:345- max:475)
Kardeş Sayısı Ortalaması	2.8±1.07	(min:1- max:8)
	n	**%**
Cinsiyet		
Kadın	175	85.0

Erkek	31	15.0
Sınıf		
1.sınıf	67	32.5
2.sınıf	104	50.5
3.sınıf	24	11.7
4.sınıf	11	5.3
Medeni Durum		
Evli	3	1,5
Bekar	203	98.5
Mezun Olduğu Lise		
Düz lise	44	21.4
Anadolu Lisesi	151	73.3
Meslek Lisesi	5	1.9
Fen lisesi	4	2.4
Özel lise	2	1.0
Mesleği Seçme Durumu		
İsteyerek seçti	102	49.5
İstemeden seçti	104	50.4
Kaldığı Yer		
Devlet yurdu	80	38.8
Özel yurt	78	37.9
Aile yanı	25	12.1
Arkadaşlarımla	19	9.2
Diğer	4	1.9
Sosyo-Ekonomik düzey		
Düşük	5	2.4
Orta	156	75.7
İyi	44	21.7
Çok İyi	1	0.5
Ailenin Yapısı		
Aşırı Otoriter ve Reddedici	5	2.4
Aşırı Koruyucu	16	7.8
Tutarsız	4	1.9
Aşırı Hoşgörülü	15	7.3
İlgisiz ve Kayıtsız	6	2.9
Kabul Edici, Güven Verici ve Demokratik	158	76.7
Sosyal etkinliklere katılma durumları		
Katılan	147	71.4
Katılmayan	59	28.6

Tablo 2. Öğrencide Stres Yaratan Durumlar (n: 206)

Stres Yaratan Durumlar	n	%
Dersler	96	46.6
Öğretim elemanı	88	42.7
Fizik ortam	61	29.6
Sosyal yaşantı	37	18.0
Kendisi	44	21.4
Eğitim	41	19.9
Ailesi	21	1.2
Okul arkadaşları	17	8.3

Tablo 3. Öğrencilerin Girdikleri Sınavlara İlişkin Özellikleri (n: 206)

Girdikleri Sınav Sayılarının Ortalaması	7.1±4.93 (min:0-max:20)
Sınavına hazır hissettiği ders sayısı Ortalaması	11.4±4.97 (min:0-max:25)

	n	%
Başarılı Bulma Durumu		
Evet	132	64.1
Hayır	74	45.9
Sınava Hazırlık Süresi		
Derse paralel her gün	35	17.0
Arada bir	31	15.0
Sınavdan bir-iki gün önce	22	10.7
Sınavdan bir hafta önce	74	35.9
Derse paralel her hafta sonu	35	17.0
Diğer	9	

Tablo 4. Öğrencilerin sınıflarına göre durumluk ve sürekli kaygı ölçek puan ortalamaları (n:206)

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek Puan Ortalamaları	**Sınıflar**	**n**	**Ort±SS**	**F**	**p**
Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları	1.sınıf	67	**49.8±3.58**	10,99	,000
	2.sınıf	104	45.5±5.64		
	3.sınıf	24	46.9±3.85		
	4.sınıf	11	43,4±9.91		
Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları	1.sınıf	67	**49.1±3.29**	12,69	,000
	2.sınıf	104	44.2±6.15		
	3.sınıf	24	47.4±5.77		
	4.sınıf	11	43.5±6.51		

Tablo 5. Öğrencilerin DKÖ ve SKÖ puan ortalamaların ile akademik puan ortalamalarının karşılaştırılması

DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamaları		**Akademik Ortalama**
Durumluk Kaygı Ölçeği	Pearson Correlation	-,134
	Sig. (2-tailed)	,055
	N	206
Sürekli Kaygı Ölçeği	Pearson Correlation	-,221**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	206
Sürekli ve Durumluk kaygı Ölçeği	Pearson Correlation	-,201**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	206

**Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)*

***Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)*

TARTIŞMA

Araştırmamızın bulgularına göre; akademik not ortalaması dikkate alınarak belirlenen akademik başarı düzeyi, sürekli kaygı durumundan etkilenirken, durumluk kaygı düzeyinden etkilenmemektedir. Bu durum, öğrencilerde sürekli kaygı düzeyi arttığında akademik başarı düzeyinin düşdüğünü göstermektedir. Literatürde (12-14) bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu şekilde, öğrencilerde başarı düzeyinin ve kendini akademik anlamda yetkin hissetme durumunun kaygı durumunu etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Benzer şekilde, çalışmamızda, sürekli kaygı seviyesinin de akademik başarıyı olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Ayyıldız ve ark (2014)'nın çalışmasında Öğrencilerin akademik ortalamaları ile "Durumluk Kaygı Ölçeği" puan ortalamaları arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki

bulunmuştur (15). Literatürdeki (7,9,11,16) patolojik boyuttaki kaygının başarı ve motivasyonu olumsuz şekilde etkileyeceği bilgisi ile uyumludur. Çalışmamızda, literatürle (12-14) uyumlu şekilde öğrencilerde stres yaratan en önemli faktörün dersler olduğu görülmektedir.

Çalışmamızdan ortaya çıkan bir diğer önemli sonuca göre, öğrencilerin sınıflarına göre kaygı düzeylerinin etkilendiği görülmektedir. Buna göre, üniversite eğitimine başlanıldığı ilk yılda hem sürekli hem de durumluk kaygı seviyesi en yüksek düzeydedir. Bu sonuç, literatürdeki, bireylerde yeni bir ortama adapte olma sürecinin kaygı düzeyini artırdığı bilgisi ile uyumludur (1,5,6,14).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda; akademik başarı durumunun sürekli kaygıyı artırdığı, hemşirelik öğrencilerinde üniversitenin ilk yılında kaygının daha yüksek olduğu ve kaygıya sebep olan en önemli faktörün dersler olduğu söylenelebilir. Bu verilere dayanarak; öğrencilerdeki kaygı düzeyinin azaltılabilmesi için üniversitenin ilk yılında oryantasyon desteği ve daha yoğun rehberlik hizmetleri verilmesi, başarısızlığın kaygıyı artırması sebebiyle öğrencilerin akademik anlamda daha çok desteklenmesi önerilmektedir. Kaygı seviyesinin düşürülmesi ile öğrencilerde akademik başarının da yükseltilebileceği öngörülmektedir. Ayrıca diğer üniversite bölümlerinin öğrencilerine de benzer araştırmalar yapılarak bu konuda daha kapsamlı veriler elde edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1- Güler Ö, Çınar S. (2010) Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010.
2- İşlekdemir B. (2014) Girişimsel Hemşirelik Uygulamaları Sırasında Hastanın Yanında Yakının Bulunmasının Ağrı ve Kaygıya Etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
3- Suner FB. (2000) Farklı Liselerdeki Ergenlerin Benlik Saygısı, Akademik Başarı ve Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
4- Kopuz E. (2013) Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeyinin Belirlenmesi ve Stresle Baş Etme Tutumlarının İncelenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
5- Egelioğlu N, Arslan S, Bakan G. (2011) Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet Durumlarının Akademik Başarıları Üzerine Etkisi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi.*
6- Erbil N, Kahraman AN, Bostan Ö. (2006) Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9:1

7- Öz F. (2010) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti. Ankara. ISBN: 978-605-88788-0-8
8- Clegg A. (2001) Occupational stres in nursing: A Review of the literature. *Journal of Nursing Management*; 9:101-6.
9- Çam O, Büyükbayram A. (2017) Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 8(2):118–126
10- Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (form Y)(" self-evaluation questionnaire"). 1983.
11- Öner N, Le Compte A. Sürekli durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı, Boğaziçi Ün. Yayınları, İstanbul. 1998.
12- Lee E. (2005) The Relationship of motivation and flow experience to academic procrastination in university students. The Journal of Genetic Psychology 166 (1), 5-14.
13- Hancock DR. (2001) Effects of test anxiety and evaluative threat on students' achievement and motivation. Journal of Educational Research, 94(5), 287-291.
14- Özer K. (2002) Kaygı: sınanma duygusuyla baş edebilme. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
15- Ayyıldız T, Konuk Şener D, Veren F. (2014) Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3):222-228.
16- Genç Y. (2016) Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygılarını Etkileyen Faktörler. http://www.registericpess.org/index.php/ICPESS/article/view/674/26 erişim tarihi: 30.10.2018

Bildiri No: S-46

Ventilatör İlişkili Pnömoniyi Önlemede Hemşirelerin Etkinliği Ne Düzeyde?

Fatma GENÇ[1], Ayten KAYA[2], Şuhule TEPE MEDİN[3]

[1] Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

[2] Ordu Üniversitesi İkizce Meslek Yüksekokulu

[3] Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP), entübe edilen hastaların yaklaşık %9-27'sinde gelişmekte olup, mekanik ventilasyon süresini ve yoğun bakım ünitesindeki yatış süresini uzatmakta ve maliyeti artırmaktadır. VİP gelişiminde rol oynayan önlenebilir risk faktörlerine yönelik etkin hemşirelik uygulamalarıyla VİP gelişimini azaltmak mümkündür.

Çalışmanın amacı; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bazı sosyo-demografik-mesleki özellikleri açısından VIP'in önlenmesindeki etkinliğini tespit etmektir.

Yöntem: Analitik araştırma tasarımı olan kesitsel yöntemle yapılan araştırmanın evrenini, bir il merkezinin devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırma gönüllü olan, araştırmanın yürütüldüğü sırada doğum/senelik iznini kullanmayan 56 hemşireyle yürütülmüştür. Araştırma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen anket formuyla toplanmıştır. İstatistik paket programı ile yüzde, ortalama, ki-kare testleri yapılarak değerlendirilmiştir. Tip 1 hata düzeyi .05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi ortalamaları sırasıyla 40.13±5.31, 19.32±7.00, 2.76±1.08 şeklindedir. Katılımcılardan önlem paketini bilenlerin oranı %89.3'tür. Meslekte hizmet süresi 21 yıl ve üstü olanların daha fazla oranda olacak şekilde; aspirasyon süresini en fazla 10 saniye olarak uyguladıkları (p=.03), aspirasyon sondasını ilerletirken emiş gücünü kapattıkları ve endotrakeal tüpün kafını indirmeden önce ağız içi aspirasyon yaptıkları (p=.002) saptanmıştır. Lisans mezunu olanların weaning basamaklarını doğru bildikleri ve basamakların uygulanmasının etkili olduğuna ilişkin inançları daha yüksek bulunmuştur (p<.01). Çalışmada enfeksiyon eğitimi almanın ve VİP önlem paketini bilmenin VİP uygulamalarında önemlilik oluşturan bir diğer değişken olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin **e**ğitim düzeyi, VIP önlem paketini bilmeleri ve enfeksiyon eğitimi almaları VIP önleme uygulamaları açısından etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Ventilatör ilişkili pnömoni, önlem paketi, hemşire

WHAT IS THE EFFECTIVENESS OF NURSES IN THE PREVENTION OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA?

Introduction and purpose: Ventilator-associated pneumonia (VIP) develops in approximately 9-27% of intubated patients, prolongs the duration of mechanical ventilation and length of stay in the intensive care unit and increases the cost. It is possible to reduce VIP development through effective nursing practices for preventable risk factors that play a role in VIP development.

The aim of this study was to determine the efficacy of the nurses working in intensive care unit in the prevention of VIP in terms of some socio-demographic-professional characteristics.

Method: The population of the study, which is an analytical research design, was formed by the nurses working in the intensive care units of the state hospital of a city center. The sample was not selected and the study was carried out with 56 nurses who did not use birth / annual leave at the time of the study. Ethical committee and institution permissions were obtained prior to the study. The data were collected by a questionnaire developed in accordance with the literature information by the researchers between January and April 2018. Percentage, mean, chi-square tests were used for statistical package program. Type 1 error level was accepted as 0.05.

Results: The mean age of the participants, duration of service in the profession and duration of intensive care unit work were 40.13±5.31, 19.32±7.00, 2.76±1.08. The rate of the respondents who knew the preventive package is 89.3%. It was detected that the nurses – having 21 or more years' service have increasing rate - applied aspiration period max-10 seconds (p=.03), powered off suction while advancing aspiration probe and applied oral aspiration before lowering cuff of endotracheal tube (p=.002). It is found that those who have bachelor's degree knew weaning steps correctly and their beliefs on application of the steps is effective were higher (p<.01). In the study, it was also determined that obtaining VIP training of infection and knowing the VIP prevention package is another important factor in VIP applications.

Conclusion: The level of education for the nurses, the knowledge of the VIP preventive package and the training of infection are effective for VIP prevention practices.

Keywords: Ventilator associated pneumonia, preventive package, nurse

GİRİŞ VE AMAÇ

Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP); entübasyon sırasında pnömonisi olmayan, invaziv mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda endotrakeal entübasyondan 48 saat sonra gelişen mortalite hızı yüksek hastane kökenli pnömonidir (Coffin et al., 2008).

Entübe edilen hastaların yaklaşık % 9-27'sinde VİP gelişmekte olup VİP, mekanik ventilasyon süresini ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde yatış süresini uzatmasının yanı sıra, maliyeti artırmakta, antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Dizbay, 2014).

VİP gelişimi ile ilişkili olarak; yaş, cinsiyet, altta yatan hastalıklar, hastanın kabulünde acil serviste acil entübasyon ihtiyacı gibi önlenemeyen faktörlerin yanı sıra enteral beslenme, iki günden uzun süren mekanik ventilasyon (MV), sırtüstü pozisyonda yatma, yetersiz subglottik aspirasyon, stres ülseri proflaksisi, kaf basıncının 20 cmH_2O'dan düşük olması, nazal entübasyon, yetersiz el hijyeni ve trakeostomi gibi önlenebilir risk faktörleri mevcuttur. VİP gelişiminde rol oynayan önlenebilir risk faktörlerine yönelik etkin hemşirelik uygulamaları ile VİP gelişimini azaltmak mümkündür. Bunun yanında diğer nazokomiyal enfeksiyonlarda olduğu gibi düzenli hastane enfeksiyonları sürveyansı yapılması da VİP gelişmesinin önlenmesi açısından büyük önem taşır (Bilici vd., 2012; Kapucu &Özden, 2014).

El yıkama, eldiven giyme, ağız bakımı, gastrik rezidü takibi, stres ülser profilaksisi, tromboemboli profilaksisi, aseptik tekniklerin kullanımı, hastaların iki saatte bir pozisyonunun değiştirilmesi, ventilatör bağlantılarının çok sık değiştirilmemesi sadece gözle görülür kirlenme olduğunda değiştirilmesi, hasta başının $30\text{-}45^0$ yukarıda tutulması, sedatif ajanların kullanımının azaltılması, endotrakeal tüp balon basıncının en az 20 cmH_2O basınçta tutulması ve devamlı supglottik aspirasyon yapılması gibi birçok kanıta dayalı uygulamanın kullanılması VİP gelişimini azaltmaktadır (Sungur&Taşcı, 2010). Son yıllarda ise bu önerilerin tek tek uygulanmasının yeterli olmadığı belirtilmekte, VİP'i azaltmak için önerilen tedbirlerden bir demet "bundle" oluşturularak sıfır enfeksiyon hedeflenmektedir (Rello, Lode, Cornaglia, Masterton, 2010).

Yoğun bakımlarda ventilatör ve hasta bakımıyla ilgili uygulamalar hemşireler tarafından yapıldığından VİP gelişiminin önlenmesi ve azaltılmasına yönelik girişimlerde hemşirenin katkısı göz ardı edilemez (Sungur, Taşcı, 2010). Bu çalışmanın amacı yoğun

bakımda çalışan hemşirelerin bazı sosyo-demografik-mesleki özellikleri açısından VİP'in önlenmesindeki etkinliğini tespit etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Analitik araştırma tasarımı olan kesitsel yöntemle yapılan araştırmanın evrenini, Doğu Karadeniz'de yer alan bir il merkezindeki devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırma gönüllü olan, araştırmanın yürütüldüğü sırada doğum/senelik iznini kullanmayan 56 kişiyle yürütülmüştür.

Araştırma öncesinde etik kurul (KAEK 2018-07) ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen anket formuyla toplanmıştır. Katılımcılar araştırmanın amacı ve hedefi konusunda Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olacak şekilde bilgilendirilmiş, katılımcıların onamları alınmıştır.

Çalışmada hariç tutulma kriterleri;

- Üç kez gidildiği halde ulaşılamamak
- Araştırma esnasında izinli olmak
- Araştırmaya katılmak istememek

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler bilgisayarda istatistiksel paket programına girilip, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığı ile yapılmıştır. İstatistik paket programı ile yüzde, ortalama, ki-kare ve lojistik regresyon analizi testleri yapılarak değerlendirilmiştir. Tip 1 hata düzeyi .05 kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi ortalamaları sırasıyla 40.13±5.31, 19.32±7.00, 2.76±1.08 şeklindedir. Katılımcılardan VİP önlem paketini bildiklerini belirtenlerin oranı %89.3, YB sertifikasına sahip olanların oranının ise %76.8 olduğu tespit edilmiştir.

Meslekte hizmet süresi 21 yıl ve üstü olanların daha fazla oranda olacak şekilde; aspirasyon süresini en fazla 10 saniye uyguladıkları (p=.03), aspirasyon sondasını ilerletirken emiş gücünü kapattıkları ve endotrakeal tüpün kafını indirmeden önce ağız içi aspirasyon yaptıkları (p=.002) bulunmuştur. Ayrıca lisans mezunu olanların VIP'te etkili solüsyonu bilme oranlarının yüksek olduğu (p=.01) ve weaning basamaklarını daha fazla oranda bildikleri (p=.001) bulunmuştur. Öte yandan Dâhiliye yoğun bakımda çalışanların aspirasyon süresini 6-10 saniye uyguladıkları (p=.002) tespit edilmiştir. Anestezi YB'da olanların ise en fazla oranda olacak şekilde endotrakeal tüpün kafını indirmeden önce ağız içi aspirasyonu uyguladıkları (p=.01), ağız bakımında en fazla oranda sodyum bikarbonat solüsyonunu kullandıkları (p=.002) ve VİP'te etkili solüsyonu bilmedikleri (p=.001) saptanmıştır (Tablo 1). YB sertifikasına sahip olanların VİP'in önlenmesindeki doğru uygulamalar açısından farklılık oluşturmadıkları görülmüştür (p>.05).

VİP önlem paketini bilme açısından yapılan lojistik regresyon analizinde katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalışmış olduğu yoğun bakımın çeşidinin, YB sertifikasına sahip olma durumunun, enfeksiyon eğitimi alma durumunun etkili olmadığı (p>.05) bulunmuştur.

Tablo 1. Çalışılan Yoğun Bakımın VIP Önlem Uygulamaları Açısından Dağılımı

	Çalışılan Yoğun Bakımlar*						**Test ve p değeri**
	1 n(%)	**2 n(%)**	**3 n(%)**	**4 n(%)**	**5 n(%)**	**6 n(%)**	
Aspirasyon süresi							
0-5 sn	2 (9.1)	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (9.1)	1 (16.7)	1 (25.0)	χ^2=42.514
6-10 sn	6 (27.3)	1 (16.7)	7 (100.0)	3	3 (50.0)	0 (0.0)	sd=20
11-20 sn	5 (22.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	(27.3)	2 (33.3)	0 (0.0)	**p=.002**
21-30 sn	6 (27.3)	1 (16.6)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	
31 sn ve üstü	3 (13.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	
				6 (54.5)			
Endotrakeal tüpün kafını indirmeden önce ağız içi aspirasyon uygulama							χ^2=21.913
Evet	20 (90.9)	6 (100.0)	7 (100.0)	9	6 (100.0)	1 (25.0)	sd=10
Hayır	2 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	(81.8)	0 (0.0)	3 (75.0)	**p=.016**

				2 (18.2)			
Ağız bakımında kullanılan solüsyon							χ^2=28.025
SF	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (33.3)	sd=10
NaHCO3	14 (63.6)	6 (100.0)	0 (0.0)	3	3 (50.0)	2 (66.7)	**p=.002**
Klorheksidin	8 (36.4)	0 (0.0)	7 (100.0)	(27.3)	3 (50.0)	0 (0.0)	
				7 (63.6)			
VİP'te etkili solüsyonu bilme							χ^2=21.300
Evet	6 (28.6)	0 (0.0)	7 (100.0)	9	4 (66.7)	1 (33.3)	sd=5
Hayır	15 (71.4)	5 (100.0)	0 (0.0)	(81.8)	2 (33.3)	2 (66.7)	**p=.001**
				2 (18.2)			

* 1: Anestezi YB, 2: Genel Cerrahi YB, 3: Dâhiliye YB, 4: KVC YB, 5: Nöroloji YB, 6: Diğer
** Sütun yüzdesi alınmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadaki katılımcıların yaş ortalamasının ve meslekte hizmet süresinin ileri olduğu ancak yoğun bakımda çalışma sürelerinin oldukça düşük olduğu görülmüştür. Katılımcılardan yaklaşık her 10 kişiden 9'unun VIP önlem paketini bildiklerini ifade ettikleri, yaklaşık 8'inin YB sertifikasına sahip olduğu görülmüş olup VIP önlem uygulamaları açısından yaşın, sertifikanın, meslekte hizmet süresinin, YB da çalışma süresinin önemli olmadığı görülmüş öte yandan lojistik regresyon analizinde de bu değişkenlerin hiç birinin etkili olmadığı saptanmıştır.

YB hemşire istihdamında çok genç veya çok yaşlı personelin olmaması, YB sertifika içeriklerinin süreğen şeklinde güncellenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Bilici A, Karahocagil M.K, Yapıcı K, Göktaş U, Yaman G, Katı İ, Akdeniz H, Sünnetçioğlu M, Menteş O, Sünnetçioğlu A. Ventilatör İlişkili Pnömoni Sıklığı Risk Faktörleri ve Etkenleri. Van Tıp Dergisi 2012;19 (4): 170-176.

Coffin SE, Klompas M, Classen D, Arias KM, Podgorny K, Anderson DJ, et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia in acute care hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29:31-40.

Dizbay M. Ventilatörle İlişkili Pnömoni: Tedavi İlkeleri. ANKEM Derg 2014;28 (Ek 2):212-215.

Kapucu S, Özden G. Ventilatör İlişkili Pnömoni Ve Hemşirelik Bakımı (Derleme). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;99–110.

Rello J, Lode H, Cornaglia G, Masterton R. A. European care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia. Intensive Care Med. 2010;36(5):773-80.

Sungur G, Taşcı S. Ventilatörle İlişkili Pnömoniyi Önlemeye Yönelik Hemşirelik Uygulamaları (Derleme). Turkiye Klinikleri J Nurs Sci 2010;2(2):131-6.

Bildiri No: S-47

Hemodiyaliz Uygulanan Diyabet Hastalarının Diyabetik Ayak Bakım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Selda Selimoğlu -

Giriş: Kronik böbrek yetmezliği, glomerüler filtrasyon hızının azalması sonucu böbreğin metabolik ve endokrin fonksiyonları ile sıvı elektrolit dengesinin düzenlenmesiyle ilişkili fonksiyon kaybının geliştiği ilerleyici ve geri dönüşsüz yol açan bir hastalıktır (Biçer S, Şahin F, Sarıkaya Ö., 2013). Türkiye Böbrek Hastalığı Prevelansı Araştırması 2009 sonuçlarına göre ülkemizde kronik böbrek yetmezliği (KBY) önemli bir halk sağlığı sorunu olarak dikkat çekmektedir. Türk Nefroloji Derneği'nin 2016 yılı raporuna göre böbrek yetersizliği nedeniyle ülkemizde 56.687 hastaya hemodiyaliz, 3.508 hastaya periton diyaliz tedavisi ve 14.280 hastaya böbrek nakli uygulandığı bildirilmektedir. Kronik böbrek yetmezliği birçok nedene bağlı olarak gelişebilir. Ülkemizde Türk Nefroloji Derneği Registry 2016 yılı verilerine göre Renal Replasman Tedavisi (RRT) ilk kez başlanan hastalarda böbrek yetersizliğine yol açan ilk üç nedenin sırasıyla diyabet, hipertansiyon ve glomerülonefrit olduğu dikkat çekmektedir (Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N., 2017).

Dünyada sıklığı hızla artan diyabet önemli bir halk sağlığı olarak tanımlanmaktadır ve dünya genelinde dördünce ölüm nedeni arasında yer aldığı görülmektedir (International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 2009; ADA 2015). National Kidney Foundation (NKF-KDOQI) kılavuzuna göre; diyabetlilerde HbA1c düzeyinin %7'nin altında olması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Böbrek hastalığına eğilimli diyabetiklerde yetersiz glisemik kontrolün böbrek hasarı gelişiminde ön planda rol oynadığı gösterilmiştir (Yenicesu, 2008). Diyabete bağlı gelişen kronik hiperglisemi, ayak ülseriyle sonuçlanan böbrek, sinir ve damarlarda olumsuz etkilenmelere neden olmaktadır ("American Diabetes Association", 2015, s. 33-40; Hailu E, Mariam WH, Belachew T, Birhanu Z., 2012).

Hemodiyaliz uygulanarak böbrek yetmezliği ile ilişkili morbidite ve mortalite oranları kontrol altına alınır, komplikasyonlar önlenir ve yaşam kalitesi geliştirilir (Oygar D, Altıparmak MR, Apaydın S, Pekpak M, Erek M, Serdengeçti K, 2015; Kalender B, Erdoğan MS, Şengül E, Serdengeçti K, Erek E, Yılmaz A, 2002; Çamsarı, 1997). Kalender vd. (2002) yaptığı bir çalışmada etkin hemodiyaliz uygulamalarının morbidite ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Bireylerin yeterli ve etkin hemodiyaliz seansının uygulaması ve komplikasyonların önlenmesinde tüm sağlık ekip üyeleri, özellikle hemşireler anahtar rol oynamaktadır (Kalender vd., 2002).

Kronik böbrek yetmezliğine neden olan diyabetin kontrol altında alınamaması durumunda; diyabetik nefropati, diyabetik nöropati ve diyabetik ayak gibi komplikasyonlar gelişmektedir. Diyabetik ayak ülserleri, yüksek maliyete ve yaşam kalitesinin bozulmasının yanı sıra önemli morbidite ve mortalite nedir (Nural ve Hintistan, 2015). Diyabetik ayak, sıklıkla eşlik eden periferik arter hastalığı sonucu

oluşan iskemi zeminine, artmış interstisyel sıvı volümü ve basıncı, enfeksiyon gibi tabloların eklenmesiyle organ kaybına götürebilen bir sorundur (Yücel ve Sunay, 2016). Diyabetli hastalarda amputasyon, diyabetli olmayan hastalara göre 15-20 kez daha sık olduğu, diyabetli hastaların yaşamları boyunca ayak ülseri gelişme riski %15-20 gibi bir oranda daha yüksek bildirilmektedir (Aydoğan Ü, H Akbulut, Doğaner YC., 2010; Yekta Z, Pourali R, Nezhadrahim R, Ravanyar L, Ghasemi-rad M, 2011). Diyabetik hastaların hastalığı ve ayak bakımı konusunda bilgi sahibi olması verisk faktörlerine yönelik önlemlerin alınmasıyla ayak ülserleri önemli derecede azalabilir.

Hemodiyalizin yeterliliğini etkileyen faktörler arasında fistül bakımı, önerilen ilaç ve tıbbi beslenme tedavisine uyma, hemodiyaliz seans ve süresine uyma gibi birçok faktör bulunmaktadır ancak hastaların çoğu bu faktörlerin farkında değildir (Kulkarni, 2006; Süleymanlar vd., 2017). Bu nedenle hemodiyaliz merkezlerinde sağlık ekibi üyeleri, fistül bakımı, kateter bakımı, beslenme, fiziksel egzersiz, psikolojik destek gibi birçok konuda hasta eğitimleri ile farkındalık düzeyini arttırmaya çalışmaktadır. Bununla birlikte, hemodiyaliz tedavisi alan ve kronik böbrek yetmezliğine neden olan faktörler arasında ön sıralarda yer alan diyabetik hasta eğitiminde, ayak bakım uygulamaları hakkında yeterli düzeyde bilgi verilmemiş olması hemodiyaliz süresince diyabetik ayak ve amputasyon ile sonuçlanabilir. Bu araştırma hemodiyaliz tedavisi gören diyabet hastalarının ayak bakım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve hemodiyaliz merkezlerinde bu konudaki eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Amaç: Bu araştırma hemodiyaliz uygulanan diyabet hastalarının diyabetik ayak bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır. Örneklemi en az 18 yaş ve üzeri, hemodiyaliz uygulanan diyabet hastaları (n=150) oluşturdu. Veriler Hasta Bilgi Formu ve Ayak Bakımı Uygulamalarını Değerlendirme Formu ile elde edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 67,0±11,0, çoğu (%55,3) kadındır. Hastaların %58,8'i diyabetik ayak yarası geliştiğinde herhangi bir şey yapmadığını ifade etti. Hastaların %88'i diyabet ile ilgili eğitimi aldıklarını bildirdi. Diyabet eğitimi alanların sadece %20,7'si ilaç kullanımı, %18,7'siayak bakımı, %14,7'si diyabet komplikasyonlarının izlemi ve %3,3'ü ayak muayenesi konularında eğitim almış olduğunu belirtti. Ayak Bakımı Uygulamalarını Değerlendirme Formu toplam puanı hastalarda ayak yarası oluşumunu önlemeye yönelik bakım uygulamalarının yetersiz (57,1±12,1) olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Sonuçlar diyabetik hemodiyaliz hastalarının ayak bakım uygulamaları konusunda eğitim almadıkları ve özellikle ayakta renk değişikliği kontrolü, tırnak kesimi ve ayak topuğunda çatlak kontrolü gibi uygulamaları yapmadıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Diyabet, Diyabetik Ayak, Hasta Eğitimi, Hemşire.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-48

Investıgatıon Of The Effect Of Acupressure Applıed To Patıents Wıth Atrıal Fıbrıllatıon On Some Vıtal Fındıngs And Oxygen Saturatıon

Ayşe SOYLU*, Medet KORKMAZ**

* SANKO University, Institute of Medical Sciences, Internal Medicine Nursing, Gaziantep, Turkey.

** Inonu University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Malatya, Turkey.

Introduction: Atrial fibrillation (AF) affects 1-2% of the population and the control and treatment of the disease is provided by various methods. **Aim:** This study was carried out to determine the effect of acupressure applied to patients with AF on some vital findings and oxygen saturation. **Method**: The study was designed as a randomized-placebo-controlled experimental study. After the approval of ethics committee, verbally informed consent was obtained from the individuals complying with research limitations in coronary intensive care unit and the research was completed with 69 individuals consisted of 23 in control, 23 in placebo and 23 in experimental group. The data were collected by the researcher using face to face interview method. The control group included in the study did not undergo any procedure, while the patients in the placebo group had been indicated to wear the wristband for pressure on the HT7 point and for the acupressure treatment; however, the wristband was worn directly on the wrist without observing the HT7 point, also loosely and inversely, and no pressure was applied. In the experimental group, after the acupressure wristband was worn in a way to ensure correct and sufficient pressure on the HT7 point, acupressure was applied for two times a day. Blood pressure, heart rate, respiration and saturation values of all patients were recorded before and after the procedure via the monitor. All data were obtained with the help of devices and no manual measurement was made. Kruskal Wallis Variance analysis, All pairwise comparisons (Post hoc) and Wilcoxon tests were used to evaluate the data. **Findings:** The decrease in the heart rate of the experimental group was significant ($p < 0.05$). Acupressure did not have any effect on blood pressure, respiration and saturation in all study groups. **Conclusion:** The acupressure applied to patients with AF lowered only the heart rate significantly. According to this result, repeated acupressure may be recommended additionally to pharmacological treatment only to lower the heart rate.

Keywords: Acupressure, Blood Pressure, Pulse, Respiration, Oxygen Saturation.

Bildiri No: S-50

Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Tiksinti Duyarlılıkları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

[1]İlknur Özkan, [1]Seçil Taylan,[1] Derya Adıbelli

[1]Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ: Tiksinti, evrensel görünen, iyi tanımlanmış sınıflara sahip olan ve belirli motivasyon örüntüleri ile karakterize edilen "temel" bir duygudur (Darwin 1872/1965; Ekman 1992). Yiyecek, koku, hayvanlar, vücut salgıları, cinsellik, parçalanmış organ/beden, ölüm, hijyen başta olmak üzere çok çeşitli uyarıcının varlığı durumunda organizmayı kendisini korumaya yönelik harekete geçiren tiksinti, duyuşsal, bilişsel ve fiziksel boyutları olan çok bileşenli bir duygudur. (Haidt, McCauley ve Rozin (1994). Tiksinme duyarlılığı ve eğilimleri bireysel farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar, kişilerin kariyer seçeneklerine etki etmektedir.

Hemşirelik mesleğinin temeli bakıma dayanmaktadır (Khademian ve Vizeshfar, 2007). Bakım davranışları hemşirelik mesleğini diğer sağlık profesyonellerinden ayırıcı bir özelliktir ve hastanın hemşirelerin bakım davranışlarını algılayabilmesi, hasta sonuçları ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Kipp, 2001). Bu nedenle bakım tutum ve davranışlarının öğretilmesi hemşirelik eğitiminin temel hedefidir. Hemşirelik bakımın uygulamalarında dışkı, mukus, idrar, kötü kokulu yaralarla karşılaşma ölü ile temas gibi tiksinmeye neden olan uyaranlara daha çok maruz kalma durumu sıktır ve tiksinti duyarlılığı yüksek olan hemşire öğrencilerin bakım davranışları negatif yönde etkileyebilir. Bu nedenle tiksinti duyarlılığın hemşirelik öğrencilerinde belirlenmesi ve tiksinti duyarlılıkları yüksek olan öğrencilerin bu konuda desteklenmesi çok önemlidir

AMAÇ : Bu araştırma hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin tiksinti duyarlılıkları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini bir üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=63). Katılımcı öğrenciler ilgili bölümün ilk öğrencileri olduğundan evrenin tümüne ulaşılmıştır. Veriler anket formu, Tiksinme ölçeği-revize edilmiş form (TÖ-R) ve Bakım Değerlendirme Ölçeği (BDÖ) kullanılarak sınıf ortamında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Anket Formu: Araştırmacıların literatür incelemesi doğrultusunda hazırladıkları kişisel bilgileri sorgulayan 8 soru, hemşirelik mesleği seçimini sorgulayan 3 soru, bakım alma ve verme

deneyimini sorgulayan 6 soru, hemşirelik uygulamalarında yaşadığı tiksinti hissini sorgulayan 7 soru olmak üzere toplamda 24 sorudan oluşmaktadır.

Tiksinme ölçeği-revize edilmiş form (TÖ-R): Ölçek, 12 maddesi temel tiksinme (core disgust), 8 maddesi ölüm/parçalanma (animal reminder) ve 5 maddesi bulaşma/kirlenme (contamination) ile ilişkili tiksinme olmak üzere toplam üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek tiksinme duyarlılığına işaret etmektedir. Ölçekten 12-88 arasında puan alınmaktadır. Türkçeye uyarlaması İnözü ve Eremsoy tarafından 2013 yılında yapılmıştır ve Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak belirlenmiştir

Bakım Değerlendirme Ölçeği (BDÖ): Ölçek bakım davranışlarını içeren 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin içerdiği alt boyutlar; ulaşılabilirlik (6 madde), açıklamalar ve olanaklar (6 madde), konfor (9 madde), beklentiler (5 madde), güven verici iletişim (16 madde), gözlemler ve izlemlerdir (8 madde). Ölçekten 50-350 arasında puan alınmaktadır. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça, bakım davranışlarını uygulama sıklığı ve algılamaları olumlu yönde artar. Türkiye'de geçerliliği ve güvenirliği Eskimez ve Acaroğlu tarafından 2012 yılında yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,97 olarak belirlenmiştir

Veriler SPSS 23.0 (Statistical Package of Social Science) programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra (ortalama, standart sapma, frekans) veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için non-parametrik testler kullanılmıştır. İki ölçeğin ilişkisi Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamasının 19.2±0.8 (17-21), %57.1'inin kadın, %73.1'inin anadolu lisesi mezunu, %69.4'ünün çekirdek aile mensubu olduğu, kardeş sayısı ortalamasının 5.1±3.1 olduğu, %54'ünün mesleği isteyerek tercih ettiği, %58.7'sinin mesleği iş garantisinden dolayı tercih ettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin % 74.6'sı bazı bakım verme uygulamaları sırasında tiksinti hissettiklerini ifade etmişlerdir. Perine bakımı (%50.8) en çok tiksinti hissedilen uygulama olarak belirlenmiştir. Yaşadıkları tiksinti hissinden dolayı öğrencilerin %39.7'si hemşirelik mesleğini yapamayacağını düşündüğünü ifade etmiştir.

Öğrencilerin BDÖ toplam puan ortalaması 263.1±38.8 (186-344), TÖ-R toplam puan ortalaması ise 47.2 ±17.8(9-80) olarak bulunmuştur. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden BDÖ'nün ulaşılabilirlik, güven verici iletişim, gözlemler ve izlemler alt boyut puanlarında ve BDÖ'ünün toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanlarının daha yüksek olarak bulundu. Öğrencilerin mesleği seçme nedenlerine göre BDÖ'nün açıklamalar ve olanaklar,

beklentiler, güven verici iletişim alt boyutlarında ve BDÖ'nün toplam puanında istatistiksel anlamlılık bulundu ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde anlamlılığın aile isteği ile seçen öğrencilerin puanlarının yüksek olmasından kaynaklandığı bulundu.

Kadın öğrencilerin TÖ-R'ün ölüm parçalanma içerikli tiksinme alt boyutu ile TÖ-R'ün toplam puanlarının erkek öğrencilerden; mesleği istemeyerek tercih eden öğrencilerin TÖ-R'ün tüm alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak puanlarının yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Öğrencilerin BDÖ ve TÖ-R ölçeklerinin toplam puanları arasında negatif yönlü, istatiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki belirlendi ($p>0.05$). Ancak BDÖ toplam puanı, ulaşılabilirlik, güven verici iletişim alt boyutları ile TÖ-R'nin bulaşma ve kirlenme alt boyutunda; BDÖ ünün açıklamalar ve olanaklar alt boyutu ile TÖ-R'nin ölüm parçalanma içerikli alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 5).

TARTIŞMA

Tiksinmenin patojen/hastalık yapıcı bulaşma hissi taşıyan bir uyarana maruz kalma sonrası, (örneğin çürümüş yiyecekleri, kurtçuklar, hamam böcekleri gibi) bedensel ürünlerle (dışkı, mukus, regl, meni) ve vücut zarının bozulması (yaralar, kan gibi) gibi karşı karşıya kalınan durumlarda ortaya çıktığı bildirilmektedir. Bu gibi durumlarla sık sık karşılaşacak disiplinlere sahip olan meslekleri düşünen bireyler için tiksinti duyarlılıkları oldukça önemlidir. (Curtis et al. 2004; Berle and Phillips 2006).

Consedine ve ark. (2013) çalışmasında demografik özellikler ve kariyer değerleri, tiksinti duyarlılıkları eczacı, hemşirelik veya doktorluk gibi kariyer seçimini ön gören etmenler olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada tiksinti duyarlılıklarının genel olarak hemşirelik ve tıp öğrencilerinin diğer sağlık bölümlerindeki öğrencilere göre daha az olduğu gösterilmiştir. Consedine ve Windsor (2014)' un tıp öğrencilerinde yaptıkları çalışmada tiksinti duyarlıkları ile seçtikleri bölümler arasında ilişki belirlenmiştir. Kontaminasyon ve / veya cinsel / ahlaki konusunda tiksinti duyarlıkları yüksek olan tıp öğrencileri yoğun bakım, acil ve cerrahi gibi branşlar yerine iç hastalıkları branşını tercih ettikleri belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin tiksinti duyarlıklarının istemeyerek tercih eden öğrencilere göre daha düşük çıkması literatür bulgularını desteklemektedir.

Consedine ve ark. (2013) çalışmasında kolay tiksinen insanların hemşirelik ve diğer tıbbi kariyerlerden uzaklaşacağını göstermiştir. Araştırmada da yaşadıkları tiksinti hissinden dolayı öğrencilerin %39.7'si hemşirelik mesleğini yapamayacağını düşündüğünü ifade etmiştir.

Hemşirelik mesleğinin tiksinmeye neden olan uyaranlara daha çok maruz kalma olarak ilişkilendirilmesi ile tiksinme duyarlığı yüksek olan öğrencilerin bakım davranışlarını negatif etkileyeceğini düşündürmektedir. Ancak öğrencilerin BDÖ ve TÖ-R ölçeklerinin toplam puanları arasında negatif yönlü, istatiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki belirlendi ($p>0.05$). Bunun nedeni örneklem sayısının küçük olması ile açıklanabilir.

Sonuç: Araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun bakım uygulamaları sırasında tiksinti hissettikleri belirlenmiştir. Mesleği istemeyerek tercih eden öğrencilerin tiksinti duyarlılıkları yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin bulaşma ve kirlenmeye yönelik algıladığı tiksintinin bakım davranışlarını negatif etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin mesleği isteyerek tercih etmelerinin sağlanması; hemşirelik eğitimi süresince olumlu bakım davranışlarının geliştirilmesi için tiksinti duyarlılıkları yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin belirlenmesi ve bu konuda desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Darwin CE. The expression of the emotions in man and animals. Chicago: University of Chicago Press. 1872/1965.

2. Ekman P. An argument for basic emotions. Cognition and Emotion 1992; 6: 169–200.

3. Haidt J, McCauley C, & Rozin P. Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. Personality and Individual Differences, 1994;16: 701–713.

4. Olatunji BO, Haidt J, McKay D, David B. Core, animal reminder, and contamination disgust: Three kinds of disgust with distinct personality, behavioral, physiological, and clinical correlates. Journal of Research in Personality 2008; 42:1243–1259.

5. Inbar Y, Pizarro DA, Bloom P. Conservatives are more easily disgusted than liberals. Cognition and Emotion 2009; 23: 714–725.

6. Consedine NS, Yu TC, Windsor, JA.. Nursing, pharmacy, or medicine? Disgust sensitivity predicts career interest among trainee health professionals. Advances in Health Sciences Education 2013;18:997–1008

7. Consedine NS, Windsor JA. Specific disgust sensitivities differentially predict interest in careers of varying procedural-intensity among medical students. Adv in Health Sci Educ (2014) 19:183–201

8. Ousey K, Roberts D, Stephenson J. Exploring psychology and nursing students perceptions of disgust. Journal of Nursing Education and Practice 2017; 17-20.

9. Khademian Z, Vizeshfar F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. Jour of Advd Nur 2007; 61(4): 456- 462.

10. Kipp, K. Implementing nursing caring standards in the emergency depart ment. JONA: The Journal of Nursing Administration 2001: 31(2): 85-90.

11. Skilbeck J, Payne S. Emotional support and the role of Clinical Nurse Specialists in palliative care. J Adv Nurs. 2003; 43(5): 521-30.

12. Barnard A, Hollingum C, Hartfil B. Going on a journey: understanding palliative care nursing. Int J Palliat Nurs. 2006; 12(1):6-12.

13. Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015; 40-48

14. İnözü M, Eremsoy CE. Türk Psikoloji Yazıları, Haziran 2013; 16 (31):1-10

15. Eskimez Z, Acaroğlu R. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanlığı, Doktora Tezi, İstanbul, 2012.

Bildiri No: S-51

Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Yaşadıkları Sorunlar ve Kültürel Uyumu

Tekinsoy Kartın P1, Hadgu TR2

1Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

2 Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri

Giriş:

Öğrencilerin üniversiteye başlaması, öğrencinin hayatında bir geçiş aşaması olarak vurgulanmaktadır. Eğer öğrenciler akademik ve sosyal olarak ortama uyum sağlarsa hem üniversite yaşamına daha kolay uyum sağlayacak hem de akademik olarak başarılı olma olasılığı artacaktır. Bu durum aynı zamanda üniversitelere olan bağlılığı da artıracaktır (1). Üniversite gençliği, dinamik, değişken ve yeniliklere açık bir kesimi oluşturmaktadır. Üniversite öğrencileri farklı kültürlerde eğitim görebilmektedir. Ancak her yeni kültür uyum sürecinde çeşitli zorluklara neden olabilmektedir (2).

Yabancı ülkelerden yükseköğrenim için gelen öğrenciler için farklı bir eğitim sistemi, farklı kültürde yaşama, Türkçeyi yeterli konuşamama, ekonomik problemler onların üniversiteye ve çevreye uyumlarını zorlaştırmakta ve akademik başarılarını da etkilemektedir (3). İnsanların kültürel uyum sürecinde öz kültürlerinden getirdikleri özellikler, göç ettikleri ülkenin özellikleri, kültürleşme yönelimleri, bireysel özellikleri ve yaşadıkları stres gibi değişkenler onların uyum süreçlerini etkilemektedir (4).

Sosyo-kültürel uyum göç edilen ülkedeki kalış süresi ile de ilişkilidir. Göç edilen yerdeki yaşama süresi uzadıkça sosyo-kültürel uyum düzeyi yükselmektedir (5). Göç edilen yerdeki yaşam süresi uzadıkça, kültürel azınlık üyeleri ana akım toplumunun dilini ve kültürünü daha iyi öğrenmekte, bu durum ise oların sosyo-kültürel uyumlarını olumlu yönde etkilemektedir (6).

Uluslararası öğrenciler yeni geldikleri kültürde sürekli yerleşme amacında olmadıkları için yeni kültürün kısa süreli ziyaretçileridir. Öğrencilerin kültürlenme deneyimleri genellikle gönüllü ve belirli bir amaç içindir. Bu nedenle öğrencilerin kültürel uyumlarının daha kolay olması beklenmektedir (7).

Bu çalışma ile farklı kültürlerden gelen yabancı öğrencilerin kültürel uyumları ve yaşadıkları sorunları etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma farklı kültürlerden gelen yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin kültürel uyumları ve yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmaya Eylül-Ekim tarihleri arasında farklı ülkelerden gelen araştırmaya katılmaya gönlü olan 157 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve yaşadıkları sorunları belirlemek için oluşturulan anket formu ve Aliyev ve Öğütülmüş (8) tarafından oluşturulan kültürlenme ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Kültürlenme ölçeği bütünleşme, ayrılma, asimilasyon stratejisi olmak üzere 3 alt boyutu olan bir ölçektir. Ölçek rastgele sıralanmış toplam 84 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 5'li likert tarzında düzenlenmiştir. Katılımcıların kendilerini her bir madde için 5 "Tamamen katılıyorum" ve 1 "Hiç katılmıyorum" aralığında değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçekte her bir stratejinin ortalaması, bireysel olarak tercih edilen kültürlenme stratejisini ortaya koymaktadır. Bir alt ölçekten yüksek puan almak, bireyin en çok o stratejiyi kullanma eğiliminde olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için akademik kurul kararı, etik kurul kararı ve araştırmaya katılan öğrencilerden sözlü ve yazılı olarak gönüllü bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır.

Araştırmada veriler öğrencilerin eğitim gördüğü Fakülte ve Yüksek okulların kantinlerinde öğrencilerle görüşülerek toplanmıştır. Araştırmada her bir anket ortalama 15-20 dk içersinde doldurulmuştur. Verilerin Analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Kültürlenmenin çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmasında t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Öğrencilerin %81.5'i erkek, %43.3'ü 21-23 yaş arasında, %52.2'si orta düzeyde gelire sahip, %59.9'u Afrika ülkelerinden gelmekte, %35.0'ı mühendislik fakültesinde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin, %54.8'i ikamet ettiği yerin fiziki koşullarından memnun olduğunu, %57.3'ü hem Türk hem de Yabancı uyruklu öğrencilerle birlikte ikamet ettiğini, %89.2'si burs aldığını ve burs alanların %82.2'sinin Türkiye Cumhuriyetinden burs aldığı, %33.1'inin aldığı bursu yeterli bulduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları sorunların yurt yaşantısı (%30.6), kültürel farklılık (%33.8), yalnızlık (%28.7), Türkçe konuşma (%30.6), Türkçe yazma (%19.1),

Türkçe anlama ve arkadaş ilişkileri (%17.2), maddi sorunlar (%22.9), iklim (%22.9), evlerine ulaşım (%40.0), ilgi alanına uygun faaliyet bulamama (%7.0) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaşadıkları kültüre %43.9'unun uyum sağladığını bildirdiği belirlenmiştir. Erkeklerin asimilasyon, ayrılma ve bütünleşme stratejileri kadınlardan daha fazla olup, erkeklerin daha fazla asimilasyonu benimsediği görülmüştür ($p<0.05$). 4-6 yıl arasında eğitime devam edenlerin ayrılma, 7 yıl ve üzerinde eğitim görenlerin asimilasyon, 7 yıl ve üzerinde olanların bütünleşme stratejileri daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$).Türkiye Cumhuriyetlerinden gelenlerin ayrılma, asya ülkelerinden gelenlerin asimilasyon ve bütünleşme stratejisini benimsediği bulunmuştur.

Tartışma:

Araştırmada öğrencilerin Türkçe okuma ve anlama, iklim, yurt yaşantısı, kültürel farklılık, arkadaş ilişkileri, evlerine ulaşım, maddi sorunlar gibi konularda uyum sağlama sorunları yaşadıkları bulunmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde yabancı uyruklu öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin yalnızlık, uyumsuzluk, çekingenlik, kültürel şok ve psikolojik sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (9,10). Yabancı uyruklu öğrencilerin üstesinden gelmesi gereken diğer sorunlar, arasında barınma, yemek, sağlık, iklim, ulaşım ve ev özlemi gibi konular yer almaktadır (10). Alagöz ve ark (11) çalışmasında yabancı uyruklu öğrencilerin Türkçeyi anlama, yemekler, sosyal yaşama uyum ile ilgili sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Sonuç:

Öğrencilerin yurt yaşantısı, kültürel farklılık, yalnızlık, Türkçe konuşma, Türkçe yazma, Türkçe anlama ve arkadaş ilişkileri, maddi sorunlar, iklim, evlerine ulaşım, ilgi alanına uygun faaliyet bulamama gibi sorunları yaşadığı bulunmuştur. Öğrencilerin yarısına yakının geldiği kültüre uyum sağladığı belirlenmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla asimile olduğu, 4-6 yıl arasında eğitime devam edenlerin ayrılma, 7 yıl ve üzerinde eğitim görenlerin asimilasyon ve bütünleşme stratejilerini benimsediği belirlemiştir. Öğrencilerin kültürel uyumunu hızlandırmak için yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik eğitim, öğretim stratejilerinin geliştirilmesi, konferans, kültürel gezi, şehir ve üniversitelerin tanıtımlarının yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Kılıçlar A, Sarı Y, Seçilmiş C. Türk dünyasından gelen öğrencilerin yaşadıkları sorunların akademik başarılarına etkisi: Turizm öğrencileri örneği. Bilig 2012; 61: 157-172.

2. Kır İ.Yüksek öğretim gençliğinin boş zaman etkinlikleri: KSÜ örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2007; 17(2), 307-328.

3. Özçetin S. Yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin sosyal uyumlarını etkileyen etmenler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 2013, Ankara.

4. Saygın S, Hasta D. Göç, Kültürleşme ve uyum. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2018;10(3):302-323

5. Maydell-Stevens E, Masgoret AM, Ward T. Problems of psychological and sociocultural adaptation among Russian speaking immigrants in New Zealand. Social Policy Journal of New Zealand 2007; 30:178-198.

6. Maydell-Stevens E, Masgoret AM, Ward T. Problems of psychological and sociocultural adaptation among Russian speaking immigrants in New Zealand. Social Policy Journal of New Zealand 2007; 30:178-198.

7. Şeker D. Kente göç etmiş bir örneklemde kültüre uyum (kültürlenme) süreçleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2006; 3(2):1-31.

8. Aliyev R, Öğülmüş S. Yabancı uyruklu öğrencilerin kültürlenme düzeylerinin incelenmesi. Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 4 (1): 89-123.

9. Sandhu DS, Asrabadi BR. Development of an acculturative stress scale for international students: Preliminary findings. Psychological Reports 1994; 75, 435-448.

10. Tomich P, McWhirter JJ, King WE. International student adaptation: Critical variables. International Education 2000; 29(2), 37-46.

11. Başaran Alagöz S, Geçkil T. Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin sorunlarının incelenmesi: konya ili örneği. Anadolu Hem ve Sağ Bil Derg 2017;20(4):279-285.

Bildiri No: S-52

Kanser Hastalarının Bakımında Hemşirenin Navigatör Rolü

Zeynep Karakuş Er, Tuğba Yangöz, Zeynep Özer

1. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
2. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
3. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

GİRİŞ: Kanser tanısı alma süreci, insanın varoluşsal sorgulamalarını barındıran özel bir süreçtir (Kübler-Ross, 1995). Kanser tanısı alan birçok hasta fiziksel sıkıntıların yanı sıra şok, öfke, üzüntü, korku ve endişe gibi duygular yaşamaktadır (Gemalmaz & Avşar, 2015). Tanı, evreleme ve tedavi süreçlerindeki sistemsel prosedürler, hasta ve hasta yakınlarının bu süreçte yaşadığı duygusal yükü arttırmaktadır (Horner et al., 2012). Bu zorlu süreçte kanser hastalarının tedavisinin planlanması için genellikle, tıbbi onkolog, cerrahi onkolog, radyasyon onkologu, hemşire, diyetisyen, sosyal çalışmacı gibi birçok uzmanla görüşme yapması ve kurum içinde farklı birimlere başvurması gerekmektedir (Donelan et al., 2011). Bu durum hasta ve hasta yakınlarının sağlık bakım sistemi içerisinde karmaşa yaşamasına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, yeni tanı alan hasta ve hasta yakınlarının karşılaştığı üç ana sorun: bakımın koordinasyonunda eksiklik ve gecikme, süreçle ilgili bilgi eksikliği ve hastaların sosyal ve duygusal problemleriyle yeterince ilgilenilmemesi olarak tanımlanmıştır (E. H. Wagner et al., 2010). Hastaların kaliteli bakım almalarının ve olumlu sağlık çıktılarına ulaşmalarının sağlanması için verilen sağlık bakım hizmetlerin uygun şekilde koordine edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Tho & Ang, 2016). Hasta ve yakınlarının bu özel süreçte desteklenmesi ihtiyacı navigasyon programlarının gelişmesini sağlamıştır (Edward H Wagner et al., 2014).

İlk hasta navigasyon programı 1990'da Amerikan Kanser Derneği'nin desteğiyle New York Harlem Hastanesi'nde oluşturulmuştur (Freeman, 2006; Ramsey et al., 2009). Hasta navigasyonu, karmaşık sağlık sistemi içerisinde bireylerin kaybolmalarını önlemek için bir harita ve rehber (navigator) sağlamayı amaçlayan bir program şeklinde tanımlanmaktadır. Navigasyon programları özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük kişiler için vaka yönetim modeline benzer şekilde kanser tanı ve tedavisi sürecindeki bireylerin psikososyal açıdan desteklenmesini sağlamaktadır (Freeman, 2006; Guadagnolo, Dohan, Raich, & For the, 2011; Medicine, 2008). Onkoloji hastaları için geliştirilen navigasyon programlarının, kanser riski taşıyan veya kanser tanısı alan kişilerin tanı ve tedaviye erişim sürelerini kısalttığı, bilgi,

donanım, bakıma uyum ve yaşam kalitelerini arttırdığı bilinmektedir(Guadagnolo et al., 2011; Ramsey et al., 2009).

Kanserle mücadelede altın standart olan multidisipliner ekipte yer alan hemşireler Strusowski (2006) tarafından, bakım, eğitim ve semptom yönetiminin planlanması, geliştirilmesi ve koordinasyonu dahil olmak üzere kanser bakım yönetiminin bütünleyicisi olarak tanımlanmıştır (Fillion et al., 2006; Strusowski, 2006). Bu bağlamda hemşire, navigasyon programlarının yürütülmesinde kilit pozisyondadır (Hudson et al., 2018). Onkoloji navigasyon hemşiresi (ONH), hastaların ve bakım verenlerin sağlık sistemi içerisinde karşılaştıkları güçlüklerle baş edebilmelerini kolaylaştırmak amacıyla onkolojiye özel klinik bilgi ve becerisini kullanarak kişiselleştirilmiş bakım sunmaktadır. ONH kanser hastalığı ve tedavi sürecinin tüm aşamalarında hemşirelik sürecini kullanarak hasta ve yakınlarının kararlara katılımını ve psikososyal bakım almalarını sağlamaktadır ("Oncology Nurse Navigator Core Competencies ", 2013). ONH'nin rolü, yaşam, ölüm ve başa çıkma stratejilerinin sıklıkla sorgulandığı varoluşsal bir durumla karakterize kanser tanısını yeni alan hastalara hedeflenen bakım yönetimi sağlamaktır (Weisman & Worden, 1976–1977).

Amerikan Onkoloji Hemşireler Derneği (AOHD) ilk olarak 2011 yılında ONH'nin rollerini belirleme çalışması yürütmüştür. Onkoloji hemşireliğinde ONH o dönem için nispeten yeni bir kavram olduğu için rol ve sorumluluklarının yeterince açık olmadığı görülmekteydi. ONH'nin zaman içinde kullanımın artması ve rol belirsizliği nedeniyle AOHD ve Onkoloji Hemşireleri Sertifikasyon Derneği 2016 yılında rol belirleme çalışması yürütmüşlerdir (Lubejko et al., 2017). Bu çalışma sonucunda, semptom izlemi, sağ kalım bakım planı ve iletişim gibi bakımın psikososyal boyut ile genetik danışmanlık, eğitimsel plan ve programların oluşturulması ve hasta uyumunun izlemi gibi bakım süreci boyutu alanlarında eklemeler yapılmıştır (Lubejko et al., 2017). Özetle ONH'nin rolleri kapsamlı hasta değerlendirmesi, destek ve hazırlık, destekleyici bakım, karmaşıklığın yönetimi ve diğer klinisyenlerle koordinasyon şeklinde özetlenmektedir (Gilbert et al., 2011). Bu rollerin uygun şekilde gerçekleştirilebilmesi için ONH'nin belirli yeterliliklere sahip olması gerekmektedir. ONH'nin yeterlilikleri;

- Güçlü onkoloji bilgisi
- Sigorta işlemleri ve ödeme yükümlülüğü bilgisi
- Eleştirel düşünme becerisi

- Güçlü liderlik becerisi
- Güçlü kişilerarası beceriler
- Ekip ile koordineli çalışabilme yeteneği
- Güçlü sözlü ve yazılı iletişim becerisi
- Güçlü organizasyon becerisi
- Hızlı problem çözebilme
- Temel bilgisayar becerisi ("2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies," 2017)

Hemşirelerin donanımı, bilgisi ve bilgi edinme yetenekleri, daha fazla desteğe ve / veya acil bakıma ihtiyaç duyan kanser hastalarını bütüncül değerlendirmelerine ve triyaja olanak sağlar (Gilbert et al., 2011). Bu kapsamda ONH'nin belirli sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar;

- ❖ Hastalar için duygusal ve eğitsel destek sağlamak
- ❖ Profesyonel ve yasal standartlara uygun çalışmak
- ❖ Hasta adına savunuculuk yapmak
- ❖ Etik ilkelere uygun çalışmak
- ❖ Hastaların sağlık bakım sistemine uyumlanmasını sağlamak
- ❖ Sağlık ekibi ile işbirliği yapmak
- ❖ Hastaların kendilerini savunmaları için hastaları güçlendirmek
- ❖ Hastaların bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olmak (Brown et al., 2012).

Swanson ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada, ONH tarafından görülen hastaların semptom yüklerinin azaldığı sonucuna varılmıştır (Swanson & Koch, 2010). Hudson ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen kalitatif çalışmada, hasta ve ailelerinin stres düzeylerinin azaldığı, bakımda aktif rol aldıkları bulunmuştur (Hudson et al., 2018). Yine Tho ve Ang (2016), tarafından yapılan sistematik derlemede navigatör hemşire programlarının hastaların yaşam kalitesi ve semptom yüklerine etkisinin olmadığı ancak hasta memnuniyetini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Tho & Ang, 2016). Horner ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen bir navigasyon programını değerlendiren hemşire düşüncelerini "Bu deneyim, hemşirelik kariyerimin geri kalanında kullanacağım bir deneyimdi çünkü bana yaşamın ne denli kırılgan olduğunu ve aynı zamanda zihin bedeni iyileştirmeye odaklandığında ne kadar güçlü olduğunu öğretti. İyi bir hemşire olmanın ilk adımının, hastanın söylediklerini gerçekten

duymak için şefkat ve empati duymak olduğunu, sonra da hastayla sürdürülecek bir plan geliştirmek için hastayla birlikte çalışmak olduğunu her zaman hatırlayacağım." şeklinde ifade etmiştir (Horner et al., 2012).

Sonuç olarak, kanser hastaları ve ailelerinin kompleks tedavi sürecinde desteklenmesi için navigatör hemşirelik oldukça önemlidir. İyi organize edilmiş onkoloji navigasyon hemşireliği sağlık bakımının kalitesini, sağlık çıktılarını ve hasta memnuniyetini arttıracaktır. ONH'nin tarihsel sürecinin yakın geçmişe dayanması bu alanda büyük ölçekli randomize kontrollü çalışmalara gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır. Yanı sıra hasta bakım çıktılarına önemli katkıları olan bu uygulamanın ülkemizde de yaygınlaşması önerilmektedir.

Kaynaklar

2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies. (2017). Retrieved 20.09.2018, from https://dev-www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017_Oncology_Nurse_Navigator_Competencies.pdf

Brown, C. G., Cantril, C., Mcmullen, L., Barkley, D. L., Dietz, M., Murphy, C. M., & Fabrey, L. J. (2012). Oncology Nurse Navigator Role Delineation Study. *Clin J Oncol Nurs, 16*(6).

Donelan, K., Mailhot, J. R., Dutwin, D., Barnicle, K., Oo, S. A., Hobrecker, K., . . . Chabner, B. A. (2011). Patient perspectives of clinical care and patient navigation in follow-up of abnormal mammography. *J Gen Intern Med, 26*(2), 116-122.

Fillion, L., de Serres, M., Lapointe-Goupil, R., Bairati, I., Gagnon, P., Deschamps, M., . . . Demers, G. (2006). Implementing the role of patient-navigator nurse at a university hospital centre. *Can Oncol Nurs J, 16*(1), 11-17, 15-10.

Freeman, H. P. (2006). Patient navigation: a community based strategy to reduce cancer disparities. *Journal of Urban Health, 83*(2), 139-141.

Gemalmaz, A., & Avşar, G. (2015). Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12*(2), 93-98.

Gilbert, J., Green, E., Lankshear, S., Hughes, E., Burkoski, V., & Sawka, C. (2011). Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. *European journal of cancer care, 20*(2), 228-236.

Guadagnolo, B. A., Dohan, D., Raich, P., & For the, A. C. S. P. N. L. S. (2011). Metrics for evaluating patient navigation during cancer diagnosis and treatment: crafting a policy-relevant research agenda for patient navigation in cancer care. *Cancer, 117*(15 Suppl), 3565-3574. doi: 10.1002/cncr.26269

Horner, K., Ludman, E. J., McCorkle, R., Canfield, E., Flaherty, L., Min, J., . . . Wagner, E. H. (2012). An oncology nurse navigator program designed to eliminate gaps in early cancer care. *Clin J Oncol Nurs, 17*(1), 43-48. doi: 10.1188/13.cjon.43-48

Hudson, A. P., Spooner, A. J., Booth, N., Penny, R. A., Gordon, L. G., Downer, T.-R., . . . Chan, R. J. (2018). Qualitative insights of patients and carers under the care of nurse navigators. *Collegian*. doi: https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.05.002

Kübler-Ross, E. (1995). Sorular ve Cevaplarla Yaşamın Son Günleri. *Çev: Terakye G., II. Baski, Hacettepe Yayınları, Ankara. Ss*, 31-41.

Lubejko, B. G., Bellfield, S., Kahn, E., Lee, C., Peterson, N., Rose, T., . . . McCorkle, M. (2017). Oncology Nurse Navigation: Results of the 2016 Role Delineation Study. *Clin J Oncol Nurs, 21*(1), 43-50. doi: 10.1188/17.cjon.43-50

Medicine, I. o. (2008). Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs. *Washington, DC: National US Academies Press*.

Oncology Nurse Navigator Core Competencies (2013). Retrieved 20.09.2018, from https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf

Ramsey, S., Whitley, E., Mears, V. W., McKoy, J. M., Everhart, R. M., Caswell, R. J., . . . Mandelblatt, J. (2009). Evaluating the cost-effectiveness of cancer patient navigation programs: Conceptual and practical issues. *Cancer, 115*(23), 5394-5403.

Strusowski, P. (2006). *A multidisciplinary model for cancer care management.* Paper presented at the Oncology nursing forum.

Swanson, J., & Koch, L. (2010). *The role of the oncology nurse navigator in distress management of adult inpatients with cancer: a retrospective study.* Paper presented at the Oncology Nursing Forum.

Tho, P. C., & Ang, E. (2016). The effectiveness of patient navigation programs for adult cancer patients undergoing treatment: a systematic review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports, 14*(2), 295-321.

Wagner, E. H., Aiello Bowles, E. J., Greene, S. M., Tuzzio, L., Wiese, C. J., Kirlin, B., & Clauser, S. B. (2010). The quality of cancer patient experience: perspectives of patients, family members, providers and experts. *Qual Saf Health Care, 19*(6), 484-489. doi: 10.1136/qshc.2010.042374

Wagner, E. H., Ludman, E. J., Bowles, E. J. A., Penfold, R., Reid, R. J., Rutter, C. M., . . . McCorkle, R. (2014). Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology, 32*(1), 12.

Bildiri No: S-54

Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Semptom Kümelerinin Belirlenmesi

Doç. Dr. Özlem Uğur, Doç. Dr.. Hatice Mert, Doç. Dr. Ezgi Karadağ, Dr. Haydar Soydaner Karakuş Prof. Dr. Tuğba Yavuzşen, Prof. Dr. İlhan Öztop, Assist. Dr.Öğrt.Üyesi Canan Demir Barutcu

GİRİŞ: Akciğer kanseri dünya çapında binyıllık dönemde en çok teşhis koyulan kanser türüdür ve kansere bağlı ölümlerin %28'inden sorumludur (Siegel ve ark., 2018). Akciğer kanseri bulunan bireyler hastalık süreci, tedavi sırası, sonrası ve terminal dönemde kontrolü güç olabilen çok sayıda semptom ile karşı karşıya kalmaktadır (Akın ve Aslan, 2007). Given ve ark.(2001)'ı erken evre akciğer kanseri hastalarının semptom deneyimlerini incelediği çalışmasında; hastaların ilk yıl içindeki semptom deneyimlerinin 4.9 iken, hastalık ilerledikçe 5.7 semptoma kadar çıktığını saptamışlardır. Akciğer kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda yorgunluk, dispne, ağrı ve uykusuzluk semptom grubunun hastaların performansını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Carnio et al., 2016). Yaşanılan semptomlar birbirleriyle etkileşim halindedir ve sinerjistik etki yaratmaktadır. Oluşan bu durum ise hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Carnio et al., 2016). Türkiye'de akciğer kanseri tedavisi alan hastalarda semptom kümelerinin belirlenmesine yönelik yapılmış çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle *çalışmanın amacı*; kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda deneyimlenen semptomların belirlenmesi ve oluşan semptom kümelerinin tanımlanmasıdır.

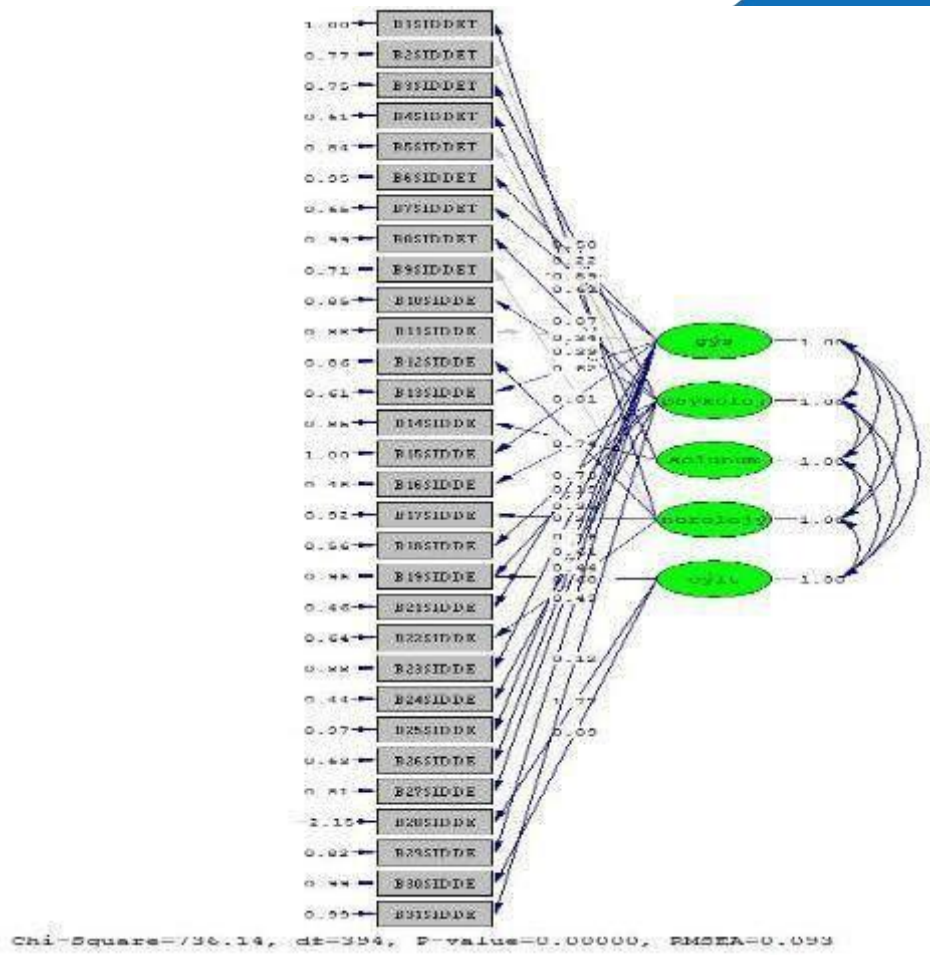
GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastaların yaşadıkları semptom kümelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışma; bir üniversite hastanesi Gündüz Tedavi Merkezi'nde yürütülmüştür.

Araştırma evrenini; Gündüz Tedavi Merkezine kemoterapi almak amacıyla gelen akciğer kanseri hastaları oluşturmuştur. Merkeze gelen akciğer kanseri hasta sayısı net bilinmediğinden *örneklem gücünün* hesaplanmasında; evreni bilinmeyen örneklem formülü ($n = t^2.p.q./d^2$) kullanılmış (Ozdamar, 2018) ve örneklem sayısı 98 olarak belirlenmiştir . Çalışmaya 100 hasta alınmıştır. Veriler Eylül 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşup anlaşılabilen, kemoterapi tedavisi gören veya tedavinin herhangi bir döngüsünde bulunan, çalışmaya katılmaya istekli olan hastalar alınmıştır. Bilişsel yetersizliği olan, eş zamanlı radyoterapi alanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Veriler Gündüz Tedavi Merkezine gelen hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. *Araştırmada veri toplama aracı olarak*; "*Hasta Tanıtım Formu", "ECOG Performans Skalası", Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği*" kullanılmıştır. *Hasta Tanıtım Formu* literatür taranarak hazırlanmıştır (Yildirim ve ark., 2011, Kimve ark, 2005; Atay, 2008). *ECOG Performans Skalası*; hastalarının fonksiyonel durumlarını belirlemek için geliştirilen bir ölçektir. Hastanın fonksiyonel kapasitesi 0 ile 5 arasında puan verilerek yapılır. *Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği(MSDÖ);* ciddi hastalıklarda yaygın semptomların prevelansı, karakteristik özellikleri ve sıkıntılarını ölçmek için geliştirilmiş geçerliliği kabul edilmiş çok boyutlu bir skaladır. Ölçeğin Türkçe gecelik ve güvenirlik analizi Yildirim ve ark. (2011) tarafından yapılmıştır. Madde toplam puan korelasyonu 0,03 ile 0,64 arasında; Total MSDÖ alt boyut Cronbach alfa değerleri ise 0,71 ile 0,84 arasında bulunmuştur (Yildirim ve ark., 2011). *Verilerin analizinde;* hastaların tanıtıcı bilgileri ve semptomların prevalansının belirlenmesinde sayı ve yüzde dağılımları, semptom kümelerinin belirlenmesinde faktör analizi ve küme analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Etik Kurul Komitesi'nden (etik kurul number:2016/24-36), çalışmanın yapılacağı Onkoloji Anabilim Dalı'ndan ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır.

BULGULAR :Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamasının 59.99±8.13 olduğu,%86'sının erkek, %45'inin ilköğretim mezunu, %91'inin evli ve tamamının sosyal güvencesinin olduğu, %73'ünün gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu ve çalışmadıkları saptanmıştır. Ek olarak hastaların %77'sinin hastalık tipini, %79'unun ise hastalık evresini bilmediği saptanmıştır. Hastaların %62'sinin ECOG performans durumunun 1 düzeyinde bulunduğu, %71'inin başka bir kronik hastalığının olduğu ve %22'sinin ise 6 siklus ve üzerinde kemoterapi tedavisi aldığı saptanmıştır. MSAS ölçeğinde semptomların şiddet boyutuyla faktör yükleri incelendiğinde; semptomlar gastrointestinal sistem kümesi, psikoloji kümesi, solunum kümesi, nöroloji kümesi ve cilt değişiklikleri kümesi olmak üzere beş kümede toplanmıştır (Şekil 1). Bu alt boyutların RMSE değeri 0.093'dür ve kabul edilebilir sınırdadır (Şekil 1).



TARTIŞMA

Akciğer kanseri tanılı hastalar, hastalığın doğası ve tedavi sürecine bağlı olarak birçok semptom yaşamaktadır. Akciğer kanseri hastalarının yaşadıkları yorgunluk, anksiyete ve solunum sıkıntısı performanslarını olumsuz etkilemektedir(Carnio et al., 2016). Çalışmamızda da hastalarda en çok sıkıntı yaratan semptom olarak halsizlik/yorgunluk (%82) saptanmıştır Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir(Nowicki et al., 2017). Çalışmamızda iştahsızlık (%71) ve yiyeceklerin tadını algılamada değişiklik (%62), sık görülen semptomlardandır. Yeni tanı konmuş hastaların yaklaşık olarak yarısında, ileri evre kanser hastalarının ise %75'ten fazlasında kilo kaybı ve iştahsızlık saptanmıştır (Sanja et al., 2017).

Bu çalışmada; semptomların şiddet boyutuyla faktör yükleri *gastrointestinal sistem kümesi*, *psikoloji kümesi, solunum kümesi, nöroloji kümesi ve cilt değişiklikleri kümesi* olmak üzere beş kümede toplanmıştır. Gastrointestinal sistem (GIS) kümesinde tad değişikliği, iştahsızlık, bulantı-kusma, kilo kaybı, ağız yaraları, yutma güçlüğü, ağız kuruluğu semptomları bulunmaktadır. Bu küme akciğer kanseri hastalarının semptom kümeleriyle benzerdir (Wang&Fu;2014, Khamboon et al.,2015). Çalışmamızda kendim gibi görünmüyorum, uyumada zorluk, uykulu hissetme, üzgün hissetme, hassas olma, endişelenme, halsizlik, cinsel istekte azalma, sinirlilik hissi semptomlarının bulunduğu *psikoloji kümesi* bulunmaktadır. Khamboon et al., (2015)'nın ileri evre akciğer kanseri hastaları, Sullivan ve ark.(2017), Kim ve ark.(2008)' da meme kanserli hastaların yaşadığı semptom deneyimlerini incelediği çalışmalarında psikoloji/duygusal/psikonöroloji kümesi tanımlamışlardır.

Çalışmamızdaki diğer bir küme ise öksürük, nefes darlığı, ağrı semptomlarının yer aldığı *solunum kümesi*dir. Khamboon et al., (2015) yaptıkları çalışmada; solunum ve uyku bozukluğu (Nefes darlığı, öksürük ve uykuda zorluk) kümelerini; Süren (2017) ise nefes darlığı ve öksürüğün yer aldığı Küme 2'yi belirlemiştir.

Çalışmamızda dikkati toplamada zorlanma, baş dönmesi, el-ayak karıncalanması, idrar yapmada zorlanma, terleme semptomlarının bulunduğu *nöroloji kümesi* yer almaktadır. Khamboon et al., (2015) nörolojik ve beden imajı (Ellerde / ayaklarda uyuşma / karıncalanma, "Kendimden hoşlanmıyorum", acı, endişe, kilo kaybı) kümesini, Kim ve ark.(2008) da meme kanserli hastalarla psikonörolojik sistem kümesini belirlemiştir. Bulgularımız literatürle uyumludur. Aynı şekilde çalışmada deri ve saç değişiklikleri, kaşıntı, kol ve bacaklarda şişlik semptomlarının yer aldığı *cilt değişiklikleri kümesi* bulunmaktadır. Khamboon et al., (2015)'ı akciğer kanserli hastaların, Sullivan ve ark.(2017) 'da meme kanserli hastaların semptom deneyimlerini incelediği çalışmasında cilt değişikleri semptomlarını içeren kümeyi

tanımlamışlardır. Bulgularımız literatürle benzerdir. Tüm bu boyutlarla sonuçları incelediğimizde, çalışmamızda saptanan kümelerin RMSE değerinin 0.093 olduğu ve oluşan kümelerin hastaların tedavi sürecinde yaşadığı semptomları ve birbirleriyle etkileşimini yansıttığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak; akciğer kanseri hastalarının yaşadığı semptomlar birbirleriyle etkileşim halindedir ve uygun girişimlerle yönetilmelidir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin semptomların yönetimine farkındalığı arttırılmalıdır.

KAYNAKLAR

-Carnio S, Di Stefano RF, Novello S. Fatigue in lungcancer patients: symptom burden and management of challenges. Lung Cancer (Auckl). 2016 May 9;7:73-82. doi: 10.2147/LCTT.S85334. eCollection 2016.

- Nowicki A, Piekarska J, Farbicka P (2017), The assessment of cancer-related fatigue syndrome in patients with lung cancer during palliative chemotherapy, Adv. Respir. Med. 2017; 85: 69–76

- Sanja Š , Rade M, Mira V, Momir Š. (2017). Kvalitet života bolesnika sa nesitnoćelijskim karcinomom pluća. Vojnosanitetski pregled, 77 (7): 625-632

-Khamboon T, Pongthavornkamol K, Olson K, Wattanakitkrileart D, Viwatwongkasem C, Lausoontornsiri W.(2015). Symptom experiences and symptom cluster across dimensions in Thais with advanced lung cancer. Pac Rim Int Nurs Res;19:330-44

-Sullivan WC, Leutwyler H, Dunn BL, Cooper AB, Paul MS, Conley PY, Levine DJ, Miaskowski CA. (2017). Differences in symptom clusters identified using symptom occurence

- Wang D, Fu J.(2014). Symptom clusters and quality of life in China patients with lung cancer undergoing chemotherapy. Afr Health Sci.;14(1):49-55. doi: 10.4314/ahs.v14i1.8.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-56

Demans Riskini Azaltmak İçin Yaşam Şekli ve Sağlık Davranışını Değiştirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Merve Aliye AKYOL[1,2], Lemye ZEHİRLİOĞLU[2], Merve ERÜNAL[1,2], Hatice MERT[1], Şehnaz HATİPOĞLU[3], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[2]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

[2] Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

[3] Sağlık Bakanlığı, Konak 24 Nolu Mehmet Özsaruhan ASM

GİRİŞ: Demans sıklığının tüm dünyada yükselme eğiliminde olması nedeniyle risk faktörlerinin tespit edilmesi, koruyucu yaklaşımların uygulanması ve toplumda farkındalığın arttırılması önem kazanmıştır. Literatürde bireylerin sağlıklı yaşam tarzı ile demans arasında ilişki kuramadığı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra artan yaşam tarzı değişikliği ile demans riskinin azaltılması bilgisinin artan uygulamayı sağlamadığı konusu çeşitli sağlık alanlarındaki araştırmalarla vurgulanmıştır. Bu nedenle demans riskini azaltmaya yönelik yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri ile ilgili motivasyon durumlarının incelenmesi oldukça önemlidir. Literatürde demans risk azaltma davranışlarına uyumda motivasyon kaynaklarının incelendiği iki çalışmaya ulaşılmıştır (Kim, Cox & Anstey, 2015, Smith, Ali & Quach, 2015). Kim ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada demans gelişme korkusu ve demans bilgisini geliştirme ihtiyacı daha sağlıklı yaşam tarzı ve sağlık davranışlarını benimseme yönünde önemli motivatörler olarak saptanmış, demans risk faktörleri hakkındaki bilgi eksikliği, davranışsal ve yaşam biçimi değişikliği için en önemli engel olarak tanımlanmıştır. Smith ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise benzer şekilde demans ve risk faktörlerine ilişkin bilgisi yüksek olan ve demans riskinin azaltılabileceğine inancı yüksek olan, bireylerin, demans riskini azaltma girişimlerine yönelik motivasyonlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizde sağlıklı bireylerde demans riskini azaltmaya ilişkin sağlıklı yaşam ve sağlık davranışları motivasyon durumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada demans riskini azaltmaya yönelik yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri ile ilgili bilgi ve motivasyon durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. kullanıldığı bilinen ilk çalışmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini İzmir ilinde bir aile sağlığı merkezindeki 40 yaş ve üzeri 284 sağlıklı birey oluşturmuştur. Araştırmaya 40 yaş ve üzeri, okur-yazar, Türkçe okuyup yazabilen, demans tanısı olmayan bireyler dahil

edilmiştir. Psikiyatrik tanısı olan ve/veya görme ve işitme sorunu olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin toplanmasında Sosyo-demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum) ilişkin veri toplama formu, demansa ilişkin bilgi ve deneyim formu ve MCLHB-DRR kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen Demansa ilişkin bilgi ve deneyim formu iki bölümden oluşmaktadır. Bu formun birinci bölümü demansa ilişkin tıbbi özellikleri sorgulamakta (Unutkanlık yaşama durumu, ailede demans öyküsü, çevresinde demans öyküsü, demanslı bireye bakım verme durumu, demansa ilişkin bilgileri geliştirme ihtiyacı hissedip hissetmediği, demans taramasına katılma durumu, demansı öncelikli sağlık sorunu olarak görüp görmediği) ikinci bölümü ise demans genel bilgisini sorgulayan 14 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde verilen her doğru cevap 1 her yanlış cevap 0 olarak puanlandırılmıştır. Demans Riskini Azaltmada Yaşam Tarzı ve Davranış Değişikliğine İlişkin Motivasyon Ölçeği ise Kim ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiş olup 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 'Kesinlikle katılmıyorum' ifadesinde 'kesinlikle katılıyorum' ifadesine 1 ile 5 arası puan verilmektedir.

Çalışmamızda sosyodemografik ve tıbbi özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma analizleri, demans riskini azaltma motivasyonunu etkileyen faktörlerin incelenmesinde ise regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı aile sağlığı merkezi ile bağlı olduğu sağlık müdürlüğü şubesinden kurum izni, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Komisyonu'ndan etik kurul izni ve katılımcıların sözlü izinleri alınmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalamaları 56.99±12.05 (min: 40- max: 89), eğitim yılı ortalamaları ise 11.22±4.55 yıl olarak bulunmuş, bireylerin %72.2'sinin unutkanlık yaşadığı ve %54.2'sinin çevresinde demans öyküsü olan birinin olduğu görülmüştür. Bireylerin MCLHB-DRR puan ortalamaları 84.45±14.36 (min:43- max:128) ve demansa ilişkin genel bilgi puan ortalamaları ise 7.59±3.44 (min: 0 – max: 14) olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda üç farklı modele eklenen bağımsız değişkenlerin demans riskini azaltma motivasyonunu %11, %20 ve %25 oranlarında açıkladığı görülmüştür. Bu modellere göre yaş (β= -0.18 $p<0.001$), cinsiyet (β=0.19 $p<0.001$) unutkanlık durumu (β= 0.15 $p=0.01$), demansa ilişkin bilgiyi geliştirme ihtiyacı (β= 0.23, $p<0.001$) ve demans bilgi puanının (β= 0.20, $p<0.001$) bireylerin demans riskini azaltmaya ilişkin motivasyonunu anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır.

TARTIŞMA: Yapılan regresyon analizinde yalnızca sosyodemografik özelliklerin etkisinin incelendiği birinci modelin demans riskini azaltma motivasyonunu etkileyen faktörleri %11 oranında açıkladığı ve bireylerin demans riskini azaltma motivasyonunun yaşla birlikte ters oranda artış gösterdiği bulunmuştur. Smith ve arkadaşlarının demans riskini azaltmak ve beyin sağlığını korumak için harekete geçme ve motivasyon durumlarını incelediği çalışmada yakın zamanda harekete geçme niyetlerinin yaşla beraber artış gösterdiği bulunmuştur. Literatürde de daha genç yaşta olan bireylerin bilişsel sağlığın geliştirilebileceğine olan inancının yaşlılara oranla daha yüksek olduğu (Brain Health, 2006) ve demansı azaltmaya yönelik yapılacak yaşam tarzı ve sağlık davranışı değişikliklerinden verim alabileceklerini düşünme oranının daha yüksek olduğu belirtilmekte, motivasyonun olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (Natcen, 2015). Çalışmamızda kadın olmanın demans riskini azaltma motivasyonunu olumlu etkilediği bulunmuştur. Wu ve ark. yaptığı çalışmada kadınların erkeklere oranla kendilerinde demans gelişmesinden daha çok endişe duydukları ve çoğu zaman aileleri için sağlık bilgisine ulaşmada liderlik rolünü üstlendikleri ifade edilmiştir. Ülkemizde kadınların erkeklere oranla sağlık hizmetlerini daha sık kullandıkları bilinmektedir (Kılıç ve Çalışkan 2013). Bu durum kadınların sağlık bilgisine ulaşımını kolaylaştırıp, demansa ilişkin bilgi düzeylerinin daha fazla olmasına ve onlarda demans riskinin yüksek olduğunu öğrenmelerine olanak sağladığı düşünülmektedir. Böylelikle de demans riskini azaltmaya yönelik sağlıklı yaşam davranışı değiştirme motivasyonlarının daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda, demansa ilişkin tıbbi özellikler ve demans risk bilgisinin etkisinin incelendiği ikinci modelin demans riskini azaltma motivasyonunu %20 oranında açıkladığı görülmüş ve bireylerin unutkanlık yaşamalarının demans riskini azaltma motivasyonunu artırdığı bulunmuştur. Bireylerde unutkanlık olması demans gelişmesinden korkmalarına ve demansı önlemek için harekete geçmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Bireylerin demansa ilişkin artan bilgi puanlarının demans riskini azaltma motivasyonunu artırdığı bulunmuştur. Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada demansa ilişkin bilgi sahibi olmanın yaşam tarzı ve sağlık davranışı değişikliğinde temel motivatörlerden biri olduğu bulunmuştur. Bilgi düzeyi ve motivasyon karşılıklı olarak birbirini etkileyen iki kavramdır. Bireylerin demans tedavisinin olmadığı fakat değiştirilebilen risk faktörlerini azaltarak demans gelişme riskininin azaltılabileceği bilgisine sahip olmaları sağlıklı yaşam davranışları benimsemelerinde motive olmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda bireylerin demansa ilişkin bilgilerini geliştirme ihtiyacı hissetmelerinin demans riskini azaltma

motivasyonuyla doğru orantılı arttığı bulunmuştur. Bireylerin demansı önemli bir sağlık sorunu olarak görmelerinin demansa ilişkin bilgisini geliştirme ihtiyacı hissetmesini tetiklediği bu nedenle demans riskini azaltma motivasyonunun etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda oluşturulan üçüncü modelde demansa ilişkin tıbbi özellikler ve demans risk bilgisine ek olarak birinci modelde ele alınan sosyo demografik değişkenlerin de demans riskini azaltma motivasyonuna etkisi incelenmiş ve model anlamlı bulunmuştur. Eklenen sosyodemografik değişkenlerin modelin anlamlılığını %20'den %25 e arttırdığı bulunmuştur. Bu durum kişilerin demansa ilişkin bilgi ve deneyim özelliklerinin demans riskini azaltma motivasyonunun sosyodemografik özelliklerden daha belirleyici olduğunu göstermektedir.

SONUÇ:Çalışmamızda bireylerin yaş, cinsiyet, unutkanlık yaşama durumu, demansa ilişkin bilgi sahibi olma ve bu bilgileri geliştirme ihtiyacı hissetmenin demans riskini azaltma motivasyonunu etkilediği bulunmuştur. Bireylerin demans riskini azaltmak için sağlıklı yaşam değişikliği ve sağlıklı yaşam davranışı motivasyonlarını artırmaya yönelik girişimlerin planlanmasında etkileyen bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. American Society on Ageing, Metlife Foundation: Attitudes and Awareness of Brain Health: Poll. San Francisco: American Society on Ageing; 2006.

2. Cahill S, Pierce M, Werner P, Darley A, Bobersky A. A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. Alzheimer Disease & Associated Disorders 2015; 29: 255–275.

3. Cations M, Radisic G, Crotty M, Laver KE. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys. PLoS ONE 2018;13(4): e0196085. https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0196085

4. Dowds, L., McParland, P., Devine, P. and Gray, A.M. Attitudes and Knowledge of Dementia in Northern Ireland, 2010; ARK NI, University of Ulster. Available at: http://www.dementiaresearch.ie/content/attitudes-and-knowledge-dementia-northern-ireland

5. Farrow M. Dementia Risk Reduction: What Do Australian's Know?. Canberra: Alzheimer's Australia, 2008.

6. Kim, S., Sargent-Cox, K., Cherbuin, N., Anstey, K. J. A qualitative study of older and middle-aged adults' perception and attitudes towards dementia and dementia risk reduction. Journal of Advanced Nursing. Vol: 71, Issue 7 July 2015: 1694–1703.

7. NatCen Social Research, British Social Attitudes. Attitudes to dementia, Findings from the 2015 British Social Attitudes survey. Available at: https://www.basw.co.uk/resource/?id=5796

8. Ra S. Public knowledge about dementia in Korea: a communıty-based crosssectıonal Survey. July 2015. Volume 11, Issue 7, Supplement, Pages P576–P577.

9. Smith BJ., Ali S., Quach H. The motivation and actions of Australians concerning brain health and dementia risk reduction. Health Promotion Journal of Australia, 2015, 26, 115–121.

10. Smith BJ., Ali S., Quach H. The motivation and actions of Australians concerning brain health and dementia risk reduction. Health Promotion Journal of Australia, 2015, 26, 115–121.

Bildiri No: S-57

Diyabetli Bireylerde Aile Desteği İle Yaşam Kalitesi Ve Tedaviye Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

***Gamze YILDIZ ASLAN, **Özlem TEKİR, ***Hicran YILDIZ**

* Balıkesir Devlet Hastanesi İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi

** Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

*** Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş

Diyabet bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kronik hastalıklardan biridir. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda diyabetli bireylerin yaşam kalitesinin genel popülasyondan daha düşük olduğu belirlenmiştir (Akın, 2013; Rubin ve Peyrot, 1999). Diyabetes Mellitus, diyabetli bireyler ve ailelerinin yaşamları üzerinde önemli etkisi olan bir durumdur. DM' li bireylerde hastalık belirtileri, diyabete bağlı gelişen akut ve kronik komplikasyonlar gibi nedenlerle duygusal tepkiler, uyum güçlükleri ile iyilik hali, sosyal yaşam ve diyabet kontrolünü olumsuz şekilde etkilemektedir. (Aba ve Tel, 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı, 10 Eylül 2016; Akın, 2011). Diyabetli bireylerin tedavi kurallarına uymak için normal yaşam tarzında değişiklikler yapmak zorunda olmaları, bireylerin hastalığa uyum ve kabullenme sorunları yaşamasına neden olabilmektedir. Tedaviye uyum sorunu olan bireylerde hastaneye yeniden yatış, morbidite ve mortalite oranları artmakta, buna bağlı olarak mesleki ve ailesel sorunlar oluşmakta, bireylerin yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır (Demirtaş ve Akbayrak, 2009; Dikeç ve Kutlu, 2015). Diyabetli bireylerin diyabet yönetimleri için temel yardımcıları ailesi ve yakın çevresidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 10 Eylül 2016; Akın, 2011).

Amaç: diyabetli bireylerde aile desteği ile yaşam kalitesi ve tedaviye uyum arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini, 30 Kasım 2015–30 Eylül 2016 tarihleri arasında Balıkesir Devlet Hastanesi Dahiliye ve Endokrinoloji Servislerinde yatan, Dahiliye ve Endokrin Poliklinikleri, Diyabet ve Obezite Eğitim Birimi'nde ayaktan tedavi gören diyabetli bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 260 diyabetli birey oluşturmuştur. Verileri toplamada yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış ve tıbbi kayıtlardan yararlanılmıştır. Veri toplama formları olarak; Anket

Formu, Hensarling'in Aile desteği ölçeği, Diyabete Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (Yaşam Kalitesi Endeksi Diabet Version-III) kullanılmıştır. Ölçeklerin uygulanabilmesi için geçerlik ve güvenirliğini yapan araştırmacılardan izin alınmıştır. HDFSS, geçerli ve güvenilir ölçüm sağladığı saptanan 'Diyabet Aile Desteği Ölçeği' 2009 yılında, Tip 2 diyabetik yetişkin bireylerde aile destek düzeyini ölçmek adına Janice Hensarling tarafından oluşturulmuş ve Türkçe geçerlik ve güvenirliği de Akın (2011) tarafından yapılmıştır. (Hensarling, 2009; Akın, 2011). Geçerli ve güvenilir ölçüm sağladığı saptanan 'Diyabet için Yaşam Kalitesi Ölçeği' 1985 yılında, Ferrans ve Powers tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği de Özer ve Efe (2006) tarafından, diyabetli bireylere uygulanarak yapılmıştır. (Özer ve Efe, 2006; Bayram, 2010). Araştırmanın uygulanabilmesi için Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği'nden kurum onayı, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ise ShapiroWilk's' testi, Mann Whitney U testi,Kruskal Wallis-H Testi, Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi, Ki-Kare analizi, Fisher'sExact Testi yararlanılmıştır.

Bulgular :Çalışmaya katılan diyabetli bireylerden %95,38'i tedaviyi kabullendiğini; %93,08 kan şekeri takibini yaptığını, %6,92'si yapmadığını ifade etmiştir. %22,69'u tıbbi beslenme tedavisini düzenli uyguladığını, **%**28,84'ü ise düzenli egzersiz yaptığını belirtmişlerdir. %94,23'ü ilaçları düzenli kullanıyorum yanıtını vermişlerdir. Bireylerin %23,46'sı ayak bakımına dikkat ettiğini belirtmişlerdir. Diyabette tedavi ve bakımınızla ilgili aile desteği olduğunu belirtenlerin oranı ise %82,69'dur. Tüm bu veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışma grubuna katılan Tip 2 diyabetli bireylerin Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği toplam puanı ise 48,18 ±25,42 ortalamaya sahiptir. Puanın en yüksek değeri 96 ve en düşük değeri 0'dır (Tablo 2.).

Çalışma grubuna katılan 260 diyabetli bireyin Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği toplam puanı ve komplikasyon olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Komplikasyon olmayanların Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği toplam puanı komplikasyon olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. (Tablo 3).

Araştırmaya katılan 260 Tip 2 diyabetli bireyin Yaşam Kalitesi puanı ve Yaşam Kalitesi alt bileşenleri ortalama puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5).

Çalışma grubuna katılan Tip 2 diyabetli bireylerin yapılan korelasyon testi sonuçlarına göre Yaşam Kalitesinin alt boyutu olan aile durumu puanı ile Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır; Hensarling' in Diyabet Aile Destek Ölçeği toplam puanı için bu ilişki zayıf ve aynı yönlüdür ($r=0,234$). Aile durumu puanı arttıkça Hensarling' in Diyabet Aile Destek Ölçeği toplam puanı da artmaktadır. (Tablo 6).

Tartışma

Araştırmaya katılan bireylerin tedaviye uyumlarını etkileyen faktörlerin sonuçlarına bakıldığında; %95,38'nin tedaviye uyum sağladığı, %82,69'unun diyabet tedavi ve bakımı ile ilgili aile desteği aldığı, aile desteğini %52,71 ile en çok eşlerin verdiği ortaya çıkmıştır. Baykal ve Kapucu (2015)'nun çalışmasında bireylerin kendi ifadelerine göre %66,20'sinin tedaviye iyi uyum gösterdiği, %29,30'unun orta derecede uyum gösterdiği ve %4,50'sinin tedaviye uyum göstermediği tespit edilmiştir. Taha ve ark. (2011) araştırmalarında; diyabetli bireylerin %56,30'unun tedaviye uyduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında çalışmamızda diğer çalışmalara göre diyabetli bireylerin tedaviye uyumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği komplikasyon olmayanlarda komplikasyon olanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Akın (2011)'ın çalışmasında ise araştırmaya katılan 107 olgunun diyabete bağlı komplikasyon yaşama durumlarına göre Hensarling Diyabet Aile Destek Ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında komplikasyon yaşayanların ölçek toplam puan ortalamaları, komplikasyon yaşamayanların ölçek toplam puan ortalamaları ile aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda 56-65 yaş ve 66 yaş üstü hasta bireylerin yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Birçok çalışmada da yaş ilerledikçe yaşam kalitesi düşmektedir. (Gökpınar, 2015; Akbudak, 2011; Redekop ve ark., 2002; Papadopoulos ve ark., 2007; Akın, 2013; Yılmaz, 2014; Çıtıl ve ark., 2010b; Luk ve ark., 2014). Çalışmamızın sonucuna göre diyabetli bireylerin Yaşam Kalitesi alt boyut puanı olan aile durumu puanı arttıkça Aile Desteği Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları artmaktadır. Ailenin sağlığı, mutluluğu, alınan manevi destek ile

ilgili olan aile durumunun aile desteği ile ilişkili olduğu görülmüş olduğundan aile desteğinin yaşam kalitesini etkilediğini söyleyebiliriz.

Sonuç

Çalışma sonuçlarımıza göre, diyabetli bireylerin Yaşam Kalitesi alt boyut puanı olan aile durumu puanı arttıkça Aile Desteği Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları artmaktadır. Diyabetli bireylerin yaşam kalitesinin artmasında ve tedaviye uyumlarında aile desteğinin etkili olduğu görülmektedir.

Kaynaklar

Aba N, Tel H. (2012). Diabetes Mellituslu hastalarda depresyon ve özbakım gücü. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 1:18-23.

Akbudak P. (2011). Tip 2 Diyabetli Hastalarda, Beslenme Durumu ve Bazı Biyokimyasal Bulgular ile Diyabet Yaşam Kalitesi arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Akın Aİ. (2013). Tip 2 Diyabet Hastalarında Yaşam Kalitesi, Hastalıkla İlgili Bilgi Düzeyi, Hastalık Algısı, Stresle Başa Çıkma ve Depresyon. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi.

Akın S. (2011). Diyabetli Hastalarda Uyumun ve Aile Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi.

Baykal A, Kapucu S. (2015). Tip 2 Diyabetes Mellituslu hastaların tedavilerine uyumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 44–58.

Bayram D. (2010). Tip II Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Çıtıl R, Günay O, Elmalı F, Öztürk Y. (2010). Diyabetik hastalarda tıbbi ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesine etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 32(4):253-264.

Demirtaş A, Akbayrak N. (2009). Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu hastaların, hastalıklarına uyum ve kabullenme kriterlerinin belirlenmesi. *Anatol J Clin Investig,* 3(1):10-18.

Dikeç G, Kutlu Y. (2015). Ruhsal bozukluklarda tedavi uyumunu artırmak için bir yöntem: Tedaviye uyum programı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi – J Psychiatric Nursing,* 6(1):40-46.

Gökpınar E. (2015). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Uyku ve Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi.

Hensarling J.S. (2009). Development and Psychometric Testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale. College of Nursing, Texas: Texas Woman's University.

Luk AOY, Zhang Y, Ko GTC, Brown N, Ozaki R, Tong PCY, Ma RCW, Tsang CC, Cheung Y, Kong APS, Chow CC, Chung H, Lau M, Cheung M, Wong R, Wolthers T, Lyubomirsky G, So W-Y, Chan JCN, (2014). On behalf of the joint Asia Diabetes Evaluation (JADE) Hong Kong Study Group. Health-related quality of life in Chinese patients with Type 2 diabetes: An analysis of the Joint Asia Diabetes Evaluation (JADE) Program. *J Diabetes & Metab*, (2):1-7.

Özer Z, Efe E. (2006). Validity and reliability of the Turkish version of the ferrans and powers quality of life index diabetes version. *Saudi Med J*, 27(1): 447-449.

Papadopoulos AA, Kontodimopoulos N, Frydas A, Ikonomakis E, Niakas D. .(2007) Predictors of health-related quality of life in Type II diabetic patients in Greece. *Biomed Central*, 7(186):1-9.

Redekop WK, Koopmanschap MA, Stolk RP, Rutten GHEM, Wolffenbuttel BHR, Niessen LW. (2002). Health-related quality of life and treatment satisfaction in Dutch patients with Type 2 diabetes. *Diabetes Care* 25(3): 458-463.

Rubin RR, Peyrot M. (1999). Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*, 15(3):205-218.

Taha NM, El-Azeaz MA, El-Razık BGA. .(2011). Factors affecting compliance of diabetic patients toward therapeutic management. *Med J Cairo Univ.* 79(1):211-218.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Diyabet ve Aile. (2016). http://diyabet.gov.tr/index.php?lang=tr&page=114. Erişim Tarihi 10.09. 2016.

Yılmaz M. .(2014). Tip 1 ve Tip 2 Diyabetli Bireylerde Yeme Tutum Durumlarının, Yaşam Kalitesi ve Metabolik Kontrol Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kronik Hastalıklar Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-61

Sistemik Lupus Eritematozus Hastası Kadınların Doğurganlık ve Gebeliğe Bakışı
Thoughts Regarding Fertilitiy and Pregnancy in Women Patients With Systemic Lupus Erythematosus

[1]Seda PEHLİVAN, [2]Beyza Nur KAHRAMAN, [3]Rabia Gülnur YILMAZER, [4]Burcu YAĞIZ
[5]Hüseyin Ediz DALKILIÇ, [6]Yavuz PEHLİVAN

[1]Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

[2]D. P. Ü. Kütahya Evliya Çelebi E. A. H.

[3]İ. S. B. Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi E. A. H.

[4,5,6]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji B.D.

GİRİŞ: Sistemik lupus eritematozus (SLE), çoğunlukla doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen multisistemik otoimmün bir hastalıktır (Galappatthy, Jayasinghe, Paththinige, Sheriff, Wijayaratne, 2017). SLE'de doğurganlık hızları etkilenmemekle birlikte, gebelik boyunca hastalığın ağırlaşabileceği ve anne/bebeğe ilişkin sonuçların olumsuz etkilenebileceği bildirilmektedir (Andreoli, Crisafulli, Tincani, 2017). SLE hastalarında maternal/fetal morbidite riskini artıran en önemli faktörün artmış hastalık aktivitesi olduğu (Wei, Lai, Yang, Zeng, 2017) ve antifosfolipid antikor varlığı, lupus nefriti ve planlanmamış gebelik gibi birçok faktörün de kötü sonuçlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Andreoli et al., 2017). Gebelik planlayan hastaların gebelik öncesinde en az 6 ay inaktif hastalık durumunda olması gerekmektedir (Kültür, 2015).

SLE ve romatoid artrit (RA) gibi romatizmal hastalığı olan kadınlarda gebelik yaygın olarak görülmektedir. Hastalığın gebeliğe ve sonuçlarına etkisinin SLE ve RA'da farklı olduğu bildirilmektedir. SLE'nin aksine RA, gebelik sırasında iyileşme göstermekte ve objektif hastalık aktivitesi ölçümleri ile değerlendirildiğinde hastaların yaklaşık yarısında düzelme görülmektedir (Andreoli et al., 2017). Ancak postpartum dönemde özellikle 3-12. aylar arasında hastalık aktivitesi artmaktadır, dolayısıyla farmakolojik tedavi ihtiyacı da artmaktadır (Kültür, 2015; Çil, Coşar, 2017). RA'nın gebelik sonuçlarına etkisinin düşük doğum ağırlığı ve sezeryan oranında artış olduğu bildirilirken, hiçbir etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Kültür, 2015).

Sistemik inflamatuar romatizmal hastalıkların doğurganlık çağındaki kadınlarda sık görülmesi nedeniyle gebelikte romatizmal hastalıkların takibi ve tedavisi önem kazanmaktadır.

Romatizmal hastalığın gebelik seyrine olan etkisi yanında, gebeliğin romatizmal hastalık üzerine etkileri de değerlendirilmelidir. Ayrıca kullanılan ilaçlarla ilgili riskler konusunda da dikkatli olunmalıdır (Morris, Kınıklı, 2017). Hastalık tanısı aldığı andan itibaren hasta takibinde, hastanın gebelik düşüncesinin olup olmadığının öğrenilmesi, kararına saygı duyulması, gebelik konusunda bilgilendirilmesi ve alınacak kararlara mutlaka katılımının sağlanması gerekmektedir. Ancak literatürde, SLE veya RA hastalarının gebeliğe ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

AMAÇ: Çalışma, SLE hastası kadınların doğurganlık ve gebeliğe bakışını incelemek, elde edilen verileri gebelik seyri farklı olan romatoid artrit (RA) hastaları ve sağlıklı (S) bireylerden elde edilen verilerle karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan çalışmanın verileri, 01.03.2018 tarihinden itibaren 3 aylık sürede romatoloji polikliniğine başvuran, 18-45 yaş arası SLE (n=100) ve RA (n=100) hastaları ile S (n=103) bireylerden anket formu ve Hastalık Kabul Ölçeği ile toplandı. Anket formu, hastaya ait özellikler sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile gebeliğe ilişkin 25 sorudan oluşmaktadır. Hastalığı Kabul Ölçeği ise; Felton ve Revenson (1984) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Besen ve Esen (2009) tarafından yapılmıştır (Felton, Revenson, Hinrichsen, 1984; Besen, Esen, 2011). Beşli likert tipinde olan ölçekte sekiz maddeden, alınabilecek puan 8-40 arasında değişmektedir. Hastalığı kabul, hasta bireyde hastalığın getirdiği negatif duyguların ve olumsuz tepkilerin azlığını göstermektedir (Besen vd., 2011). Gebelik seyrinin ve sonuçlarının SLE'den farklı olduğu RA'lı hastalar ve sağlıklı bireyler kontrol grubu olarak değerlendirildi. RA hastalarının verileri, SLE hastaları ile aynı anket formu ile toplanırken, sağlıklı kadınların verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve gebeliğe ilişkin 16 sorudan oluşan anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirmesinde; SPSS kullanılarak, yüzdelik, kikare, student t testi, ANOVA analizleri yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce klinik araştırmalar etik kurulundan izin alındı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan SLE hastalarının yaş ortalamasının 35.71±5.9 yıl, %78'inin evli olduğu, %77'sinin düzenli adet olduğu, %70'inin gebelik, %32'sinin düşük, %10'unun ölü doğum öyküsünün olduğu saptandı. Yaş, medeni durum, adet düzeni açısından gruplar arasında fark bulunmazken, düşük (p=0.011) ve ölüm doğum yapma (p=0.006) oranının SLE hastalarında daha fazla olduğu saptandı. Hastalık süresi ortalamasının 10.43±5.47 yıl ve

%35'inin hastalığının aktif olduğu belirlendi. SLE hastalarının %65'inin gebelik ve riskleri konusunda bilgi aldığı (p=0.000), %45'inin hastalık sonrası gebe kaldığı (p=0.000), hastalık sonrası oluşan 78 gebeliğin 51'inin canlı doğum olarak sonlandığı saptandı.

SLE hastalarının %32'sinin bebek sahibi olmayı istediği (RA=%22, S=%24.3), %38'inin gebeliği önleyici yöntem kullandığı, bunların yarısının kullandığı yöntemin geri çekme olduğu belirlendi. Düşük yapan (30.9±8.2/32.5±6.2) ve bebek isteyen (29.8±8.9/32.2±7.3) SLE hastalarının hastalık kabul puanı daha düşük olsa da anlamlı değildi (p>0.05). Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışmaya katılanların gebelik ile ilgili görüşlerini belirlemek için sorulan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi.

Tablo 1.

	Katılıyorum SLE/RA/S	**Katılmıyorum SLE/RA/S**	**Fikrim yok SLE/RA/S**	**p**
Hastalığımın gebeliğe bir etkisi yoktur.	25/20/-	48/37/-	27/43/-	0.060
Gebelik hastalığımı olumsuz etkiler.	59/33/-	19/29/-	22/38/-	0.001
Hastalığım bebeğin sağlığını olumsuz etkiler.	55/34/-	16/25/-	29/41/-	0.011
Kullandığım ilaçlar bebek için zararlıdır.	61/55/-	9/13/-	30/32/-	0.576
Sağlıklı bir bebek doğurabilirim.	38/24/65	32/29/14	30/47/24	0.000
Bebek sahibi olmayı her şeyden daha çok istiyorum.	39/29/21	44/44/56	17/27/26	0.040
Hastalığım gebe kalmak için engeldir.	49/22/-	31/41/-	20/37/-	0.000

Çalışmaya katılanların gebelik ile ilgili görüşlerinin gruplara göre dağılımı

TartışmaGebelik döneminde genellikle alevlenmelerin olduğu SLE hastalığında gebelik ile ilgili riskler; abortus, preterm doğum, hipertansiyon, gestasyonel diyabet, preeklamsi, düşük doğum ağırlığıdır. Bu nedenle, SLE gebelikleri yüksek riskli gebelik olarak değerlendirilmektedir (Kültür, 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, SLE gebeliklerinin %20'sinde düşük ve %11'inde ölü doğum görüldüğü belirlenmiştir (Kültür, 2015; Akın, Güneş, Kurtoğlu, 2009). Çalışmamızda ise düşük oranı daha yüksek olup (%32), ölü doğum oranı (%10) benzerdir.

SLE gebeliklerinin başarıyla sonuçlanabilmesi için; konsepsiyonun zamanlamasının doğru olması, hastanın izlem ve tedavisi romatolog ve obstetrisyen işbirliğiyle dikkatle yapılması gerekmektedir (Keser, 2011). Bu nedenle, gebelikte anne ve fetusun sağlığı için hasta-hekim iş birliği çok önemlidir. Konsepsiyon öncesi anne ve hekim hastalığın gidişatından haberdar olduğunda kontrollü bir gebelik sağlanabilir (Kucur, Davas, Kokulu, Erman, Otlu, 2011). Çalışmamızda SLE hastalarının %65'nin gebelik ve riskleri konusunda bilgi sahibi olduğu belirlenmiş olmakla birlikte bu oranın daha da artırılması gerektiği düşünülmektedir. SLE

hastalarının gebelik ile ilgili düşünceleri mutlaka sorgulanmalı ve bu konuda eğitim verilmelidir.

Gebeliklerin doğru zamanda planlanabilmesi için kullanılan kontraseptif yöntemler önemli hale gelmektedir. Dalkılıç ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, SLE hastalarının %20.3'ünün kontraseptif yöntem kullandığı, en fazla kullanılan yöntemin geri çekme (%32.7) ve kondom (%28.3) olduğu saptanmıştır (Dalkilic, Tufan, Oksuz, Sahbazlar, Coskun, Seniz, Pehlivan, Inanc, 2014). Bu sonuca benzer olarak çalışmamızda da SLE hastalarının %38'inin kontraseptif yöntem kullandığı ve bunların yarısının geri çekme olduğu belirlendi. SLE hastalarında gebeliğin doğru zamanlamasında kullanılan kontraseptif yöntemin güvenilirliğine bağlıdır ve geri çekme yönteminde başarısızlık riski oldukça fazladır. Bu nedenle, SLE hastalarına doğru ve güvenilir kontraseptif yöntem kullanımı konusunda verilecek eğitimin, gebelik ve riskleri hakkında verilen eğitim kadar önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

SLE hastalarının çoğunun gebelik ve riskleri konusunda bilgi sahibi olmasına rağmen, yeni bir bebek sahibi olmayı isteme oranının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bebek sahibi olmak isteyen hastaların anlamlı olmasa da hastalık kabul puan ortalamasının daha düşük olması dikkat çekici bir sonuçtur. Gebelikten korunduğunu belirten hastaların yarısının güvenilir olmayan bir yöntem kullanması eğitim ihtiyacını göstermektedir. SLE hastalarının gebelik düşüncesinin olup olmadığının belirlenmesi tedavinin yönlendirilmesi ve hastalığın gidişatı açısından oldukça önemli bir konudur ve bu konuda hastaya verilecek eğitimler hayati öneme sahiptir.

Alana Katkı

Çalışma, SLE gibi gebelik döneminde alevlenmenin yaşandığı bir hastalıkta sıkı bir tıbbi izlemin gerekliliği vurgulanmaktadır. Hastalığın daha az hasarla ilerleyebilmesi için de uygun kontraseptif yöntemlerden faydalanılması gerekmektedir. Yapılan bu çalışma, güvenilir olmayan ve başarısızlık oranı yüksek olan kontraseptif yöntemlerin tercih edildiğini göstermektedir. Çalışmanın alana en önemli katkısının, SLE hastalarına doğru zamanda gebe kalma ve güvenilir kontraseptif yöntem kullanımı konusunda verilecek eğitimin önemini göstermesi olduğu düşünülmektedir.

Parlak Nokta (Highlights)

Varılan sonuçlara göre en dikkat çekici unsurlar öncelikle SLE hastalarının, hastalık alevlenmesinin gebelik döneminde fazla yaşanmasına rağmen bebek istemeleridir. Gebelikten korunduğunu belirten grubun ise güvenilir olmayan yöntemler kullanması da bir diğer dikkat çekici unsurdur. Sonuç olarak doğurganlık çağında ki tüm SLE hastalarına gebelik hakkında bilgi verip, uygun ve güvenilir kontraseptif yöntemin önemini dile getirmenin hayati önem taşıdığını belirtmek gerekir.

Kaynaklar

1. Akın MA, Güneş T, Kurtoğlu S. Lupuslu anne bebeği; gebelik, fetus ve yenidoğan izlemi. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2009;19(5):293-300.

2. Andreoli L, Crisafulli F, Tincani A. Pregnancy and reproductive aspects of systemic lupus erythematosus. Curr Opin Rheumatol. 2017;29(5):473-479.

3. Besen Büyükkaya D, Esen A. Hastalığı kabul ölçeğinin türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması. TAF Prev Med Bull. 2011;10(2):155-164.

4. Çil Akıncı A, Coşar Çetin F. Gebelikte romatoid artrit ve yönetimi. HSP 2017;4(3):244-251.

5. Dalkılıç E, Tufan AN, Oksuz MF, Sahbazlar M, Coskun BN, Seniz N, Pehlivan Y, Inanc M. Comparing female-based contraseptive methods in patients with systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis and a healthy population. Int J Rheum Dis. 2014;17(6):653-657.

6. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults, Soc Sci Med. 1984;18:889-898.

7. Galappatthy P, Jayasinghe JDD, Paththinige SC, Sheriff RMH, Wijayaratne LS. Pregnancy outcomes and contraceptive use in patients with systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis and women without a chronic illness: a comparative study. Int J Rheum Dis. 2017;20(6):746-754.

8. Keser G. Sistemik lupus eritematozus ve gebelik. Turkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol-Special Topics. 2011;4(3):50-58.

9. Kucur Kabil S, Davas İ, Kokulu D, Erman S, Otlu G. İlk kez gebelikte renal ven trombozu ve ciddi nefropati kliniğiyle ortaya çıkan sistemik lupus eritematozus ve sekonder antifosfolipid sendromu olgusu. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2011;21(1):50-54.

10. Kültür T. Sistemik lupus eritematozus ve romatoid artritin gebelik ile etkileşimi. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2015;12(5):194-197.

11. Morris Y, Kınıklı G. Gebelikte romatizmal hastalıklar ve tedavisi. http://ichastaliklariromatoloji.medicine.ankara.edu.tr/files/2014/02/Gebelikte-Romatizmal-Hastal%C4%B1klar-ve-Tedavisi.pdf. E.T.:17.10.2017

12. Wei S, Lai K, Yang Z, Zeng K. Systemic lupus erythematosus and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Lupus. 2017;26(6):563-571.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-63

Hemşirelerin Kan Transfüzyonuna Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme; Örnek Bir Senaryo Çalışması

Dr. Gülbin Konakçı*, Prof.Dr. Asiye Durmaz Akyol, Dr. Hülya Kankaya**, Dr.Filiz Özel*****

***İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü**

**** Ege üniversitesi Hemşirelik Fakültesi**

*****Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü**

GİRİŞ

Hemşireler kan transfüzyonunda önemli bir role sahiptir. Onların bilgi ve yetenekleri kan transfüzyonunun güvenliği ve etkililiği için çok önemlidir. Tüm bunlardan yola çıkarak, işlemin tüm basamaklarında önemli rol alan hemşirelerin bilgilerinin sık aralıklarla güncellenmesi, yanlış bilinen ve bilinmeyen uygulamaların belirlenmesi ve hemşirelerin bu konuda kendi bilgilerinin farkındalıklarının sağlanması gerektiği düşünülmüş ve planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı, kan transfüzyonunda primer sorumluğu olan hemşirelerin kan transfüzyonuna yönelik bilgi düzeylerini değerlendirmek, bilgi ve uygulamaya yönelik hataların geliştirilen senaryo doğrultusunda değerlendirilmesini sağlamaktır.

Çalışma Tasarımı Ve Örneklem

Araştırma, hemşirelerin kan transfüzyonuna yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma; Nisan 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında 1 tıp fakültesi hastanesi, 2 eğitim ve araştırma hastanesi, 2 devlet hastanesinde yürütülmüştür. Bu çalışmanın örneklem seçiminde tabakalı rastgele örnekleme ile örneklem sayısı 294 olarak belirlenmiştir. Ancak çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz dolduran 116 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Formu Ve Uygulamalar

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak; ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen Hemşire Tanıtım Formu (12soru),Kan Transfüzyonu Bilgi Soru Formu (29soru), kan transfüzyonuna ilişkin eksik ya da yanlışların yer aldığı senaryo formu ve çekim videosu kullanılmıştır (37).

İstatistiksel Analizler

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzde, ki-kare, Mann Whitney U, Kruskall-Wallis istatistiksel analizleri ve yorumu için istatistik bölümünden destek alınmıştır.

Etik İzinler

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir İli Güney ve Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Kastamonu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izinler, Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin %91,4'ünün kadın olduğu, hemşirelerin %91,4'ünün bir yılın üzerinde hemşire olarak çalıştığı belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerinin %44,8'inin üniversite,%30,2'sinin devlet hastanesinde,%25,0'inin eğitim ve araştırma hastanesinde görev yaptığı saptanmıştır.

Hemşirelerin Kan Transfüzyonuna Yönelik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin transfüzyon öncesi hasta hazırlığı, transfüzyon öncesi hemşirelik uygulamaları, transfüzyon sonrası hemşirelik uygulamaları ve kan transfüzyonu ile ilişkili komplikasyonlar yönelik bilgi sorularında%1,7'si"bilmiyor",%88,8'inin"kısmen biliyor",%9,5'i "biliyor" grubunda yer aldığı görülmektedir.

Hemşirelerin kan transfüzyonu bilgi düzeyi puan ortalamalarına göre; "Transfüzyon Öncesi Hasta Hazırlığı" bilgi puan ortalamalarının 8,41±1,96;"Transfüzyon Öncesi Hemşirelik Uygulamaları "bilgi puan ortalamalarının 8,63±3,34;"Transfüzyon Sonrası Hemşirelik Uygulamaları" bilgi puan ortalamalarının 22,06±5,12;"Kan Transfüzyonu İle İlişkili Komplikasyonlar" bilgi puan ortalamalarının 22,68±4,67;toplam bilgi puan ortalamalarının 61,81±10,18 olduğu saptanmıştır(Tablo 1).

Hemşirelerin Kan Transfüzyonuna İlişkin Senaryo Bilgi Puanlarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin kan transfüzyonuna ilişkin senaryo bilgi puan ortalamalarına göre; "Transfüzyon Öncesi Hasta Hazırlığı" bilgi puan ortalamalarının 11,04±6,71;"Transfüzyon Öncesi Hemşirelik Uygulamaları "bilgi puan ortalamalarının 5,65±3,79;"Kan Transfüzyonu Süresince Hemşirelik Uygulamaları" bilgi puan ortalamalarının5,71±6,67;"Transfüzyon Sonrası Hemşirelik Uygulamaları" bilgi puan ortalamalarının 5,71±6,67;Senaryo toplam bilgi puan ortalamalarının ise 36,42±15,42 olduğu bulunmuştur(Tablo2).

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile hemşirelerin transfüzyon öncesi hasta hazırlığı(Z=-2,25;p=0,02),eğitim düzeyi ile hemşirelerin kan transfüzyonu sonrası hemşirelik uygulamaları (Z=-2,45; p=0,01);hizmet içi eğitime katılma durumu bilgi puan ortalamaları ile hemşirelerin transfüzyon öncesi hasta hazırlığı (Z=-2,51;p=0,01),hizmet içi eğitime katılma durumu bilgi puan ortalamaları ile hemşirelerin kan transfüzyonu süresince hemşirelik uygulamaları(Z=-0,02;p=0,04),hizmet içi eğitime katılma durumu bilgi puan ortalamaları ile transfüzyonu sonrası hemşirelik uygulamaları (Z=-2,45;p=0,01); kan transfüzyonu uygulamalarına yönelik yazılı politika durumu ile hemşirelerin kan transfüzyonu süresince hemşirelik uygulamaları (x^2=14,63;p=0,00), Kan transfüzyonu uygulamalarına yönelik yazılı politika durumu ile transfüzyonu sonrası hemşirelik uygulamaları (x^2=10,71;p=0,005), kan transfüzyonu uygulamasına yönelik yazılı politikaların okunma durumu ile transfüzyonu sonrası hemşirelik uygulamaları (Z=-2,60;p=0,009) ile bilgi puan ortalamaları ilişkisi istatistiksel analizde anlamlı saptanmıştır (Tablo-3).

TARTIŞMA

Kan Transfüzyonuna Yönelik Bilgilerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmamızda hemşirelerin kan transfüzyonu öncesi hasta hazırlığı bilgi puan ortalamasının 8.41±1.96 olduğu saptanmıştır. Çakır ve arkadaşları araştırmalarında kan ve kan ürünleri transfüzyon amaçları ile ilgili soruyu katılımcıların %56,7'sinin doğru yanıtladığını saptamışlardır (1). Hiji ve ark. (2012) araştırmalarında hemşirelerin çoğunluğunun kan toplanmasından önce hasta hazırlığının önemli olduğunun farkında olduğunu saptamıştır (2). Maryam ve ark. (2014) araştırmasında kan transfüzyonu hazırlık aşamasına ilişkin %21.5'inin "yetersiz" bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (3). Dubey ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada hemşirelerin ortalama bilgi puanı17.34±3.37olarak saptanmıştır (4).

Pehlivanoğlu ve ark.(2010) yaptıkları araştırmada hemşirelerin premedikasyon konusunda bilgi karmaşası yaşadıklarını saptamışlardır (5). Aslani ve ark. (2010) araştırmalarında transfüzyon sırasında hemşirelerin kan transfüzyonu hakkında teknik bilgi düzeyi %81.2 oranında ve hemşirelerin kan komponentleri ile ilişkili bilgi düzeyinin %24.8'inde yetersiz olduğu bulunmuştur (6). Rao ve ark.(2013) araştırmalarında hemşirelerin kan komponentleri hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (7). Kabinda ve ark.(2014)araştırmalarında kan transfüzyonu temel bilgi ve uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğunu saptamışlardır (8). Lebona G ve ark. (2016)'nın

çalışmasında hemşirelerin %6,6'sının kan transfüzyonuna ilişkin bilgi düzeyi yetersiz saptanmıştır (9).

Pehlivanoğlu ve ark. (2010) yaptıkları araştırmada hemşirelerin kan transfüzyonuna bağlı reaksiyonu düşündüren belirtileri hemşirelerin %67'sinin tanımlayabildiğini saptamışlardır (5). Aslani ve ark. (2010) araştırmalarında kan transfüzyonu sonrası bakım hakkındaki sorulara hemşirelerin %93.2'sinin yanlış yanıt verdiği saptanmıştır (6). Maryam ve ark.(2014) yaptıkları araştırmada, kan transfüzyonu komponentleri ve transfüzyon komplikasyonlarına yönelik sorulara %20.4'ünün "yetersiz bilgi" düzeyinde yanıt verdikleri saptanmıştır (3). Rao ve ark.(2013)araştırmalarında hemşirelerin %6.81'ininkomplikasyonlara yönelik bakımın aşamalarını tamamlayamadığı bulunmuştur(7).Şahin(2006)araştırmasında, hemşirelerin %37.12'sinin kan transfüzyonuna yönelik hizmet içi eğitim aldığı,%62.9'unun ise almadığı saptanmıştır (10). Aneke ve ark.(2018)'nın çalışmasında, güvenli kan transfüzyonu için hastanelerde ve kan bankalarında hemovijilans biriminin kurulması ve sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgilerinin düzeltici faaliyetler ve sürekli hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerekliliği vurgulanmıştır (11). Mayaki ve ark.nın (2016)çalışmasında, kan transfüzyonu konusunda eğitim alanların oranı %22,2olarak saptanmıştır(12).

Senaryo Bilgi Puanlarının Belirlemesine Yönelik Bulguların İncelenmesi

Araştırmamızda senaryo sonrası hemşirelerin kan transfüzyonu ilişkili hemşirelik uygulamaları bilgi durumu toplam ortalama puanı 36.42±15.42'dir. Bu sonuç, hemşirelerin kan transfüzyonu uygulamaları/adımlarına ilişkin önemli bilgi açıklarının olduğunu düşündürmüştür. Kafando ve ark.(2017) araştırmalarında sağlık çalışanlarının kan transfüzyonu konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu ve aynı zamanda hizmet içi eğitimlere katılımlarının sınırlı olduğunu belirtmişlerdir (13). Aslani ve ark.(2010) araştırmalarında yer alan hemşirelerin bilgi düzeylerinin %12'sinde düşük olduğu bulunmuştur (6). Maryam ve ark. (2014)araştırmalarında hemşirelerin%10.3'ünün yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğu ve kan transfüzyonu sırasında prosedürlere yönelik sorulara verilen yanıtlarda hemşirelerin %16.6'sının yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır(3).

SONUÇ

Araştırmamızda hemşirelerin transfüzyon öncesi hasta hazırlığı ve transfüzyon öncesi hemşirelik uygulamaları bilgi puan ortalamalarının oldukça düşük olması dikkat çekici bir

bulgudur. Günümüzde kan transfüzyonu konusunda gelişmeler yüz güldürücü olmasına rağmen, güvenli kan transfüzyonu uygulamasıyla ilgili ne yazık ki bilgi ve uygulama eksikliklerimiz hala devam etmektedir. Hizmet içi eğitimlerin güncel ve sürekli olması öneriler arasında olsa da tek başına düzeltici ve önleyici bir faaliyet olarak yeterli değildir. Bu nedenle sağlık hizmeti veren kurumlarda ve kan bankalarında hemovijilans birimlerinin kurulması ve kan transfüzyonu sürecinin tek bir yerden koordine edilerek denetlenmesi, güncel eğitimlerin bu birim tarafından standartize verilmesi güvenli kan transfüzyonu açısından gerekli öneriler arasında yer almaktadır. Sonuçlarımıza göre değinilmesi gereken diğer bir konu; uygulama birimlerinde yazılı talimatların oluşturulması ve var olan talimatların çalışanlar tarafından bilinmesine ilişkin işleyiş sorunları olmuştur. Kalite çalışmaları ve denetimleriyle çalışanların işleyiş konusundaki farkındalıklarının artırılabileceği ve işleyişe ilişkin sorunlara ortak çözüm sürecine dahil edilmesi gerekliliği önerilerimiz arasındadır. Diğer taraftan kan transfüzyonu uygulamalarına ilişkin güncel etik, yasal ve mesleksel farkındalığını artırmak için kurs, panel, sempozyum gibi bilimsel toplantıların düzenlenmesi, bilgilerin uygulamaya bilinçli bir şekilde dönüştürülebilmesine olanak sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi olarak kabul edilmiş **(2013/HYO/003)** ve destek alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kan transfüzyonu, hemşire, senaryo

KAYNAKLAR

1. Çakır A., Batmaz H., Limon S. Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyonu Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. http://acibademhemsirelik.org/bilimsel_calisma/8.pdf. (Erişim Tarihi: 14.12.2015).
2. Hiji BM., Oweis AE., Dabbour DS. (2012). Measuring Knowledge of Blood Transfusion: A Survey of Jordanian Nurses. American International Journal of Contemporary Research. 2(10): 77-94.
3. Maryam Y. Kianoosh S., Homa S., Esmat Y., Nazanin Y. (2014). Knowledge Level of the staff's about blood transfusions in hospitals in East of Iran. Science Road Journal. 2(1): 91-96.
4. Dubey A, Sonker A, Chaudhary RK. (2013). Evaluation Of Health Care Workers' Knowledge And Functioning Of Blood Centres İn North India: A Questionnaire Based Survey. Transfusion and Apheresis Science; 49: 565–570.
5. Pehlivanoğlu F., Yaşar KK., Işık EM., Özkan H., Çiçek G., Canatan G., Yıldırım S., Çetin D., Şengöz G. (2011). Kan Transfüzyonu Uygulamaları Hemşire Anketi; Doğrular, Doğru Bilinenler, Değişenler, Hatalar. Haseki Tıp Bülteni, 145-149.

6. Aslani Y., Etemadyfar S., Noryan K. (2010). Nurses' knowledge of blood transfusion in medical training centers of Shahrekord University of Medical Science in 2004. IJNMR. 15(3):141-144.
7. Rao P., Saha D., Rao S., Chakraborti S., Adiga D. (2013). Awareness On Blood Donation Among The Nursing Staff. International Journal of Advanced Research; 1(7): 610-616
8. Kabinda JM, Miyanga SA, Donnen P, Ende J V, Dramaix M-W(2014). Knowledge, Attitudes and Practices of Medical and Paramedical Staff in Blood Transfusion in the Democratic Republic of Congo. Open Journal of Preventive Medicine, 2014, 4, 672-680
9. 40. Lebona G B, Devi CS, Kanakalakshmi R. Assess the knowledge regarding blood transfusion among staff nurses and nursing students in NMCH, Nellore. International Journal of Applied Research 2016; 2(4): 226-230
10. Şahin H. (2006). Hemşirelerin Kan Transfüzyonlarına Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Buna Eğitimin Etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
11. John C. Anekea , Nkiru Ezeamab , Chide E. Okochaa , Adaora N. Onyeyilic , Christian E. Onahd, Nancy C. Ibehe , Ugochinyere J. Chilakaa , Geoffrey C. Egbunikea. Knowledge, attitude and practice of haemovigilance among healthcare professionals in a Nigerian Tertiary Hospital. 2017 Egyptian Journal of Haematology. DOI: 10.4103/ejh.ejh_25_17
12. Mayaki Z, Kabo R, Moutschen M, Albert A, Dardenne N, Sondag D, Gérard C. Knowledge, attitudes and clinical practice of blood products prescribers in Niamey. Transfusion Clinique et Biologique 23 (2016) 78–85
13. Kafando E, Koumaré AR,Sawadogo S,Nébié Y,Tinto A, Simporé J. Improving blood transfusion safety: a survey on the knowledge and attitudes of health professionals in blood transfusion at the yalgado ouedraogo university hospital center, Burkina Faso. Hematol Transfus Int J. 2017;4(1):1–4.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-67

The Effect Of The Symptoms Management Program On The Symptoms And Qualıty Of Lıfe In Patıents Wıth Head And Neck Cancer Wıth Radıotherapy

Fatma Arıkan[1], Zeynep Karakuş Er[1], Zeynep Özer[1], Mine Genç[2]

[1]Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing

[1]Akdeniz University, Faculty of Medicine Department of Radiation Oncology

Introduction: Due to side effects of tumor and radiotherapy (RT), head and neck cancer patients, have many acute and chronic problems such as dry mouth, mucositis, change in taste, tooth decay, difficulty in tongue, lip and jaw movements, limitation of chewing and swallowing. There is a need for symptom management programs that provide comprehensive and adequate information transfer in order to reduce / eliminate the symptoms experienced by the patients and improve their quality of life

Aim: The aim of this study was to evaluate the effect of symptom management program on symptoms and quality of life of head and neck cancer patients.

Method: This study was conducted in a non-randomized experimental design. A total of 39 patients, 20 in the control group and 19 in the intervention group, were recruited to the study**.** The data were collected by using the Patient Information Form, Karnofsky Performance Scale, RTOG Oral Mucositis Rating Scale, Subjective Global Assessment Test, MD Anderson Symptom Inventory, EORTC QLQ C30- H & N35 Quality of Life Scale. The data were evaluated by percentage analysis, average, significance test of the difference between the two means, Pearson's correlation analysis and repetitive analysis with variance analysis.

Results: In the treatment period, MD anderson Symptom Inventory total scores increased and the effect of symptoms on the quality of life and symptom severity in both groups decreased after the treatment. Patients in the intervention group were found to have lower mucositis scores

at the beginning of the treatment, during and after the treatment. It was determined that fatigue, pain, shortness of breath, loss of appetite and constipation during the RT period of the patients in the intervention and control group increased and the change in time was significant. In the last follow-up, it was found that the scores of patients in the intervention group were lower, but there was no difference between the groups.

Conclusion: Education and counseling provided to the patients with head and neck cancer decreased the symptoms and increased their quality of life. It is suggested that healthcare professionals should prioritize systematic consultancy services for the needs of patients.

Key words: head neck cancer, radiotherapy, symptom management, quality of life, nursing

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-68

Türkiye'de Kanser Hastalarında Oral Mukozit İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi: Bir Sistematik Derleme

Investigation of Postgraduate Thesis Studies About Oral Mucositis in Cancer Patients in Turkey: A Systematic Rewiev

Seher ÇAKMAK, Arş. Gör.[1], Nesrin NURAL, Prof. Dr.[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

Yazışmadan Sorumlu Yazarın Yazışma Adresi:

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

Yazışmadan Sorumlu Yazarın Telefonu:

Tel: 05058110899

Yazışmadan Sorumlu Yazarın E-posta Adresi**:**

seher.seher61@gmail.com

Daha önce bildiri olarak sunulmuş ise bildiri yeri ve tarihi: Bu sistematik derleme 25-27 Kasım 2018 tarihinde düzenlenen 1. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Varsa çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması var ise belirtilmelidir (Kurum/Kuruluş, desteğin tipi).

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik alanında kanser hastalarında oral mukozit ile ilgili yapılmış lisansüstü eğitim tezlerini tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Konuyla ilişkili olarak "oral mukozit", "mukozit", ve "oral bakım" anahtar kelimeleri kullanılarak YÖK Ulusal Tez Merkezinde indekslenen, hemşirelik alanında, son 10 yılda yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin tamamı taranmıştır. Başlığında ve/veya özetinde belirlenen anahtar kelimelerinden herhangi birini veya birkaçını içeren yirmi iki tezin özeti incelenmiştir. Araştırma, hemşirelik alanında, örneklemi kanser hastalarından oluşan, son 10 yılda yapılan ve tamamına erişilebilen on beş tez çalışması ile tamamlanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan tezlerin 11'inin yüksek lisans, 4'ünün doktora tezi olduğu ve 13 tezin örnekleminin yetişkin kanser hastalarından oluştuğu belirlenmiştir. Çalışmaların yıllara göre dağılımı; 2009 (n=1), 2010 (n=1), 2012 (n=4), 2013 (n=3), 2014 (n=1), 2015 (n=2), 2016 (n=2), 2017 (n=1)'dir. Çalışmaların çoğunun tanımlayıcı (n=4) ve deneysel (n=4) tasarımda yapıldığı ve DSÖ Oral Mukozit Değerlendirme Ölçeği kullanıldığı saptanmıştır. Tezlerin içeriği; genel olarak oral mukozit görülme sıklığı, risk faktörleri, bakım gereksinimleri ve oral bakım ürünlerinin oral mukozit üzerine etkisini içermektedir. Deneysel çalışmalarda, OM'in önlenmesi/tedavisinde kalsiyum ve fosfat içeren solüsyon, karadut şurubu/pekmezi, bal, arı sütü ve kriyoterapinin etkinliği gösterilmiştir.

Sonuç: Kanser hastalarında oral mukozit ile ilgili araştırmaların hemşirelik alanında yapılması klinik uygulamada bu hastalarda oral mukozit sıklığını, risk faktörlerini ve bakım gereksinimlerini ortaya koyması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Oral mukozit, Lisansüstü Tezleri.

Investigation of Postgraduate Thesis Studies About Oral Mucositis in Cancer Patients in Turkey: A Systematic Rewiev

Objective: The aim of this study was to describe the dissertations of postgraduate education about oral mucositis in cancer patients in nursing field and to examine the data obtained from these thesis in a systematically.

Material and Method: All dissertation studies of postgraduate (master and doctorate) degree which were carried out in the field of nursing within the last 10 years were scanned with "oral mucositis", "mucositis", "oral care" key words through Dissertation Screening Database of Higher Education Institution. The abstract of twenty two dissertations, including any one or more of the keywords identified in the title and/or summary were examined. The research was completed with fifteen fully accessible dissertation studies in the field of the nursing, which were sample consisted of cancer patients, and completed within the last 10 years.

Findings: It was determined that 11 of the dissertations included in the study were master's dissertations, 4 of them were doctoral dissertations and 13 of the dissertations were composed of adult cancer patients. The distribution of years of studies was; 2009 (n=1), 2010 (n=1), 2012 (n=4), 2013 (n=3), 2014 (n=1), 2015 (n=2), 2016 (n=2), 2017 (n=1). It was determined that most of the studies were done in descriptive (n=4) and experimental (n=4) designs and "WHO Oral Mucositis Rating Scale" was used. The content of the dissertations included the prevalence and risk factors of oral mucositis, maintenance requirements and effect of oral care products on OM. In experimental studies, calcium and phosphate containing solution, black mulberry syrup / molasses, honey, royal jelly and cryotherapy have been shown to be effective in the prevention / treatment of OM.

Conclusion: Conducting research on oral mucositis in the field of nursing in cancer patients is important in terms of prevelance and risk factors of oral mucositis and maintenance requirements.

Key Words: Cancer, Oral Mucositis, Postgraduate Thesis**.**

Giriş

Oral mukozit (OM), kanser tedavisinin bir sonucu olarak oral mukozada enflamatuvar yanıtın gelişmesidir (D'Hondt Lionel vd., 2006). Oral mukozitin gelişiminde birçok risk faktörü bulunmaktadır. Hasta ile ilişkili risk faktörleri; yaş, cinsiyet, kötü beslenme, kötü oral hijyen, akut ya da kronik periodontal hastalık, bakteriyel, viral ya da fungal enfeksiyonlar, sigara kullanımı, düşük beden kite indeksidir. Tedavi ile ilişkili risk faktörleri; tedavi protokolünde yer alan kemoterapötik ilaçlar (özellikle alkilleyici ilaçlar ve antimetabolitler), bu ilaçların sıklıkları ve dozları, radyoterapi (RT) (uygulanan bölge, doz, tedavi programı, kemoterapi ile birlikte uygulanması), lösemide uygulanan indüksiyon tedavisi ve hematolojik malignansilerdir (Niscola vd., 2007, Logan, 2009; Nishimura vd., 2012; Wilberg vd., 2014).

Oral mukozit hastalarda yeme ve yutma güçlüğüne, beslenmede dengesizliğe, malnütrisyona, kilo kaybına, enfeksiyonlara neden olarak hastaların günlük fonksiyonlarının bozulmasına, yaşam kalitesinde düşmeye ve sosyal izolasyona yol açmaktadır (Elting vd., 2003; Cheng 2007). Bununla birlikte tedavinin ertelenmesi veya sonlandırılması, hastanın hastanede yatış süresinin uzaması, opioid analjezik kullanımı, sıvı ve beslenme desteğine ihtiyaç duyulması, antifungal ve antiviral tedavi ve profilaksinin daha sık kullanılması ve hatta ölüm gerçekleşebilmektedir (Elting vd., 2003; Murphy 2007).

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik alanında kanser hastalarında oral mukozit ile ilgili yapılmış lisansüstü eğitim tezlerini tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem

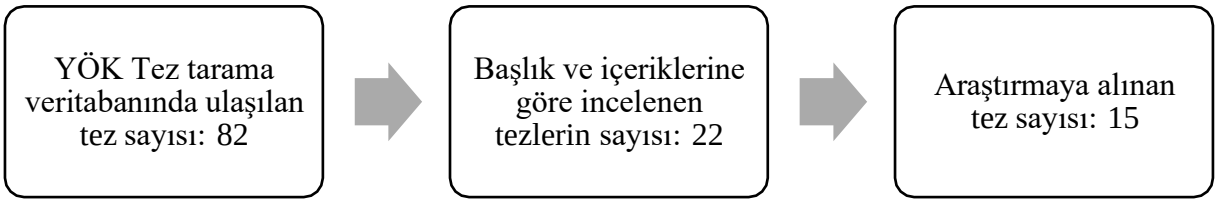
Araştırmanın Modeli

Bu çalışma sistematik derleme yöntemine göre tasarlanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Konuyla ilişkili olarak "oral mukozit", "mukozit" ve "oral bakım" anahtar kelimeleri kullanılarak Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezinde indekslenen, hemşirelik alanında, son 10 yılda yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin tamamı taranmıştır. Başlığında ve/veya özetinde belirlenen anahtar kelimelerinden herhangi birini veya birkaçını içeren yirmi iki tezin özeti incelenmiştir. Araştırma, hemşirelik alanında, örneklemi kanser

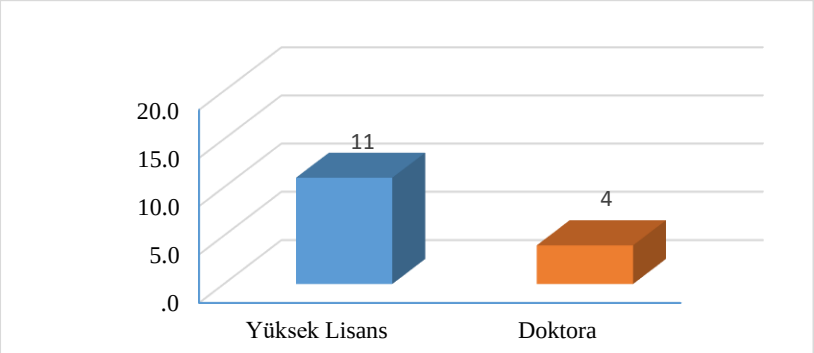
hastalarından oluşan, son 10 yılda yapılan ve tamamına erişilebilen on beş tez çalışması ile tamamlanmıştır. Elde edilen bulgular frekans (f) ve yüzde (%) olarak tablolar halinde sunulmuştur.



Şekil 1: Tezlerin Seçim Süreci

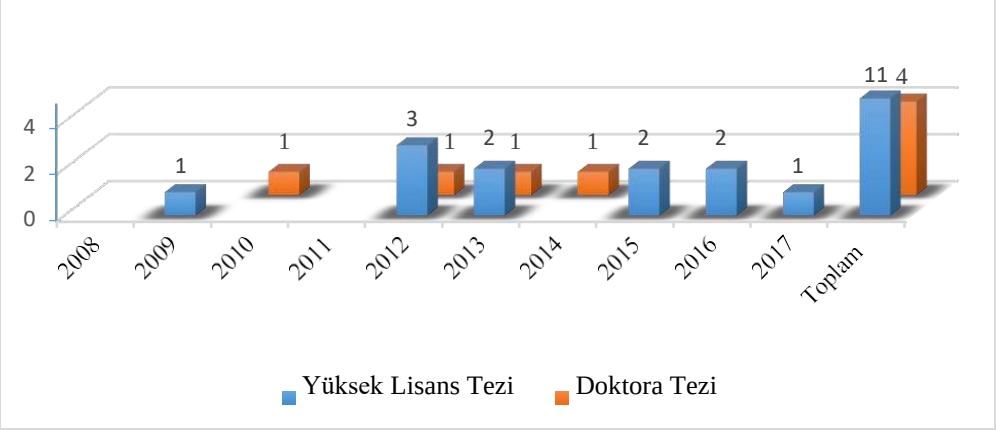
Bulgular

Kanser hastalarında OM ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin lisansüstü düzeyine göre dağılımları Şekil 2'de gösterilmiştir.



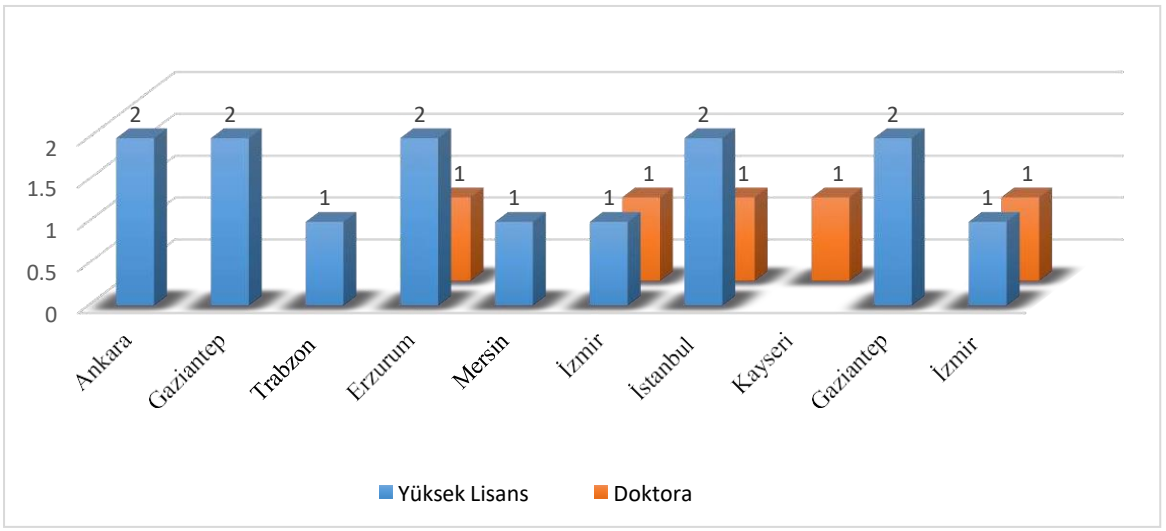
Şekil 2. Lisansüstü Tezlerin Düzeylerine Göre Dağılımı

İncelenen 15 tezin 11'inin yüksek lisans (11, % 73.3) ve dördünün doktora tezi (4, %26.6) olduğu belirlenmiştir (Şekil 2).



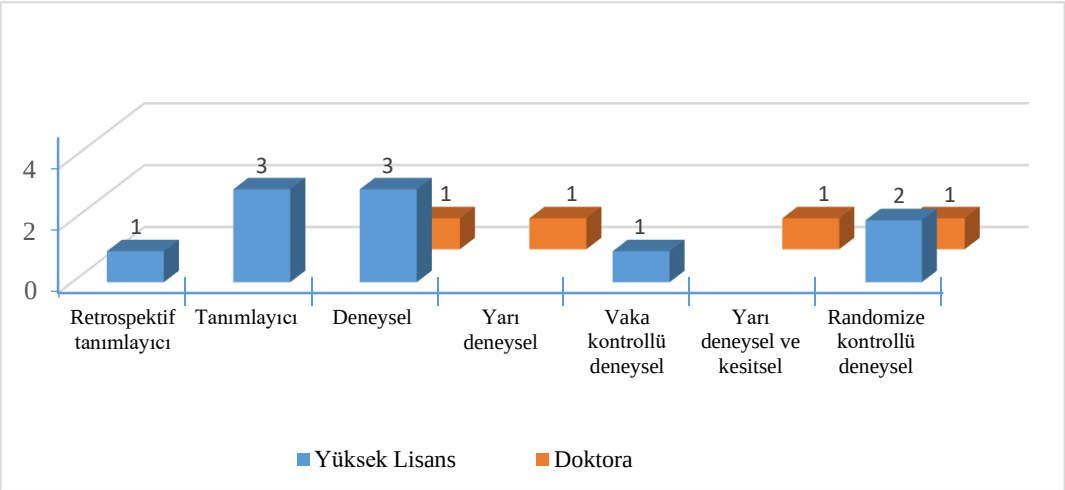
Şekil 3. Tezlerin yıllara göre dağılımı

Kanser hastalarında OM ile ilgili yapılan yüksek lisans tezlerinin en fazla 2012 yılında (3, % 26.6) yapıldığı görülmektedir. 2013, 2015 ve 2016 yılları ise yüksek lisans tez sayısında ikinci sırada yer almaktadır. 2008, 2010, 2011 ve 2014 yıllarında yüksek lisans tezi yapılmadığı saptanmıştır. Doktora tezleri 2010, 2012, 2013 ve 2014 yıllarında yapılmıştır. 2008, 2009, 2011, 2015, 2016 ve 2017 yıllarında ise doktora tezi yapılmadığı görülmektedir (Şekil 3).



Şekil 4. Tezlerin illere göre dağılımı

Şekil 4 incelendiğinde, tez çalışmalarının illere göre dağılımının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. En fazla tez çalışması İstanbul (3, %20) ve Erzurum'da (3, %20) gerçekleştirilmiştir. Kayseri, Mersin ve Trabzon illerinde yalnızca birer tez çalışması yapılmıştır.



Şekil 5. Tezlerin araştırma yöntemlerine göre dağılımı

İncelenen tezlerde; araştırma modellerinden en fazla tanımlayıcı yöntem üç yüksek lisans tezinde (3, %20) ve deneysel yöntem üç yüksek lisans tezinde (3, %20) ve bir doktora tezinde (1, %6.6) kullanılmıştır (Şekil 5).

Tablo 1. Tezlerin Örneklem Özelliklerine Göre Dağılımı

Örneklemin Özellikleri	Yüksek Lisans Tezi	Doktora Tezi	Toplam	
	f	f	f	%
Yetişkin kanser hastaları	11	2	13	86.6
Çocuk		2	2	13.3
Toplam	11	4	15	100.0

Tezlerin örneklem özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; yüksek lisans tezlerinin tamamının yetişkin kanser hastaları ile ve doktora tezlerinin ikisinin yetişkin kanser hastaları ve ikisinin de çocuk kanser hastaları ile yapıldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Tezlerin veri toplama araçlarına göre dağılımı

Veri Toplama Araçları	Yüksek Lisans Tezi	Doktora Tezi	Toplam	
	f	f	f	%
Anket + Standart ölçekler	9	4	13	86.6
Anket + Standart ölçek + Fotoğraf Makinesi	1	-	1	6.7
Dosya inceleme formu + Standart ölçekler	1		1	6.7
Toplam	11	4	15	100.0

Kanser hastalarında oral mukozit ile ilgili yapılmış yüksek lisans tezlerinin çoğunda (n=9) ve doktora tezlerinin tamamında (n=4) veri toplama aracı olarak anket ve standart ölçekler birlikte kullanılmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Tezlerin Konularına Göre Dağılımı

Konular	Yüksek Lisans Tezi	Doktora Tezi	Toplam	
	f	f	f	%
Oral Mukozit Sıklığı ve Risk Faktörleri	2	-	2	13.3
Oral Mukozit Riski ve Bakım Gereksinimleri	1	-	1	6.7
Hastaların Oral Mukozayı Korumaya Yönelik Uygulamaları	1	-	1	6.7
Oral Mukozitin Önlenmesinde Ağız Bakım Uygulamaları	5	3	8	53.3

Oral Mukozitte Ağız Bakım Uygulamalarının Oral Beslenmeye Geçiş Süresine Etkinliği	1	-	1	6.7
Oral Mukoziti Önlemeye İlişkin Müdahalelerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	1	1	2	13.3
Toplam	11	4	15	100.0

Tezlerin konularına göre dağılımı incelendiğinde; altı alt tema belirlenmiştir. İki yüksek lisans tezi OM sıklığı ve risk faktörlerini konu alan tezler içinde yer almaktadır. Beş yüksek lisans tezi ve üç doktora tezi OM'in önlenmesinde ağız bakım uygulamalarını konu alan tezler içinde yer almaktadır (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışma Ağustos 2008- Ağustos 2018 yılları arasında hemşirelik alanında yapılmış olan kanser hastalarında oral mukozit ile ilgili lisansüstü eğitim tezlerinin çeşitli kriterler açısından değerlendirilmesini içermektedir.

Çalışmanın gerçekleştirildiği 15 tezin, 11'i yüksek lisans, dördü doktora tezidir. İncelenen tezlerin yıllara göre dağılımına bakıldığında, 2012 yılında tez sayısında artış olduğu, belirlenmiştir. Özellikle 2012 yılından sonra hemşirelik alanında konuya olan ilginin arttığı söylenebilir. İncelenen tezlerde tanımlayıcı, deneysel ve randomize kontrollü deneysel tasarım yüksek orandadır ve tezlerin yarısından çoğu OM'in önlenmesinde ağız bakım uygulamaları kategorisinde bulunmaktadır. Tanımlayıcı çalışmalar kanıt değeri düşük araştırma tasarımlarıdır. Deneysel ve randomize kontrollü deneysel çalışmalar hemşirelik bakımına katkı sağlayan kanıt değeri yüksek çalışmalardır. Tezlerin çoğunda örneklem grubunun yetişkin kanser hastalarından oluştuğu belirlenmiştir. Çocuk kanser hastalarının hassas bir grup olması bu sonucu etkilemiş olabilir. Tezlerde veri toplama aracı olarak sıklıkla anket formu ve standart ölçekler birlikte kullanılmıştır. Oral mukoziti değerlendirmede kullanılan ölçekler çok çeşitlidir. Çalışmalarda sıklıkla kullanılan ölçek DSÖ "Oral Toksisite Skalası" çalışmalarda sıklıkla tercih edilen, klinik uygulamada günlük kullanıma uygun basit, kullanımı kolay bir ölçektir (Shillingburg vd., 2017). Bu ölçek ile OM subjektif (hasta tarafından tanımlanan ağrı), objektif (eritem ve ülserasyonların varlığı) ve fonksiyonel (ağız yoluyla sıvı/katı gıdaları tüketebilme ya da hiçbir şey yiyememe) yönden değerlendirilmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak; hemşirelik alanında kanser hastalarında OM ile ilgili yapılan tezlerin büyük çoğunluğunun yüksek lisans tezlerinden oluştuğu ve 2012 yılında tez sayısında artış olduğu

belirlenmiştir. Tezlerin çoğu, yetişkin kanser hastaları ile yürütülmüştür. Tezlerin tamamında standart ölçekler kullanılmıştır. Konu ile ilgili olarak ülkemizde daha fazla sayıda çalışma yapılması OM sıklığını, OM'i etkileyen faktörleri ve bakımın kalitesini belirlemede etkili olacaktır.

Alana Katkı

Kanser hastalarında tedavinin bir komplikasyonu olarak gelişen oral mukozit yaşamı ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşire OM'i günlük olarak değerlendirmeli ve tedavisi ve bakımından sorumlu olmalıdır. Oral Mukozit ile ilgili hemşirelik alanında yapılmış tez çalışmaları bu semptomun önemini ortaya koymaktadır. Tanımlayıcı çalışmalar yanında deneysel ve randomize kontrollü çalışmaların da yapılmış olması OM'in bakımında ve tedavisinde yüksek kanıt değeri taşımaktadır.

Parlak Nokta (Highlights)

Tez çalışmalarının sayısı 2012 yılında artmaktadır. Araştırma deseni olarak deneysel yöntem ön plandadır. Oral mukozitin önlenmesinde ağız bakım uygulamaları kapsamında yapılmış tez sayısı oldukça yüksektir.

Kaynaklar

Cheng, K. K. F. (2007). Oral Mucositis, Dysfunction, and Distress in Patients Undergoing Cancer Therapy. Journal of Clinical Nursing 16(11), 2114-2121.

D'Hondt Lionel, L. C., A. Marc and C. Jean-Luc (2006). Oral Mucositis Induced by Anticancer Treatments: Physiopathology and Treatments. Therapeutics and Clinical Risk Management 2(2), 159.

Elting, L. S., C. Cooksley, M. Chambers, S. B. Cantor, E. Manzullo and E. B. Rubenstein (2003). The Burdens of Cancer Therapy. Cancer 98(7): 1531-1539.

Logan, R. M. (2009). Advances in Understanding of Toxicities of Treatment for Head and Neck Cancer. Oral Oncology 45(10), 844-848.

Murphy, B. A. (2007). Clinical and Economic Consequences of Mucositis Induced by Chemotherapy and/or Radiation Therapy. The journal of supportive oncology 5(9 Suppl 4), 13-21.

Niscola, P., C. Romani, L. Cupelli, L. Scaramucci, A. Tendas, T. Dentamaro, S. Amadori and P. de Fabritiis (2007). Mucositis in Patients with Hematologic Malignancies: An Overview. Haematologica 92(2), 222-231.

Nishimura, N., K. Nakano, K. Ueda, M. Kodaira, S. Yamada, Y. Mishima, M. Yokoyama, Y. Terui, S. Takahashi and K. Hatake (2012). Prospective Evaluation of Incidence and Severity of Oral Mucositis Induced by Conventional Chemotherapy in Solid Tumors and Malignant Lymphomas. Supportive Care in Cancer 20(9), 2053-2059.

Shillingburg A, Kanate AS, Hamadani M, Wen SJ, Craig M, Cumpston A (2017). Treatment Of Severe Mucositis Pain with Oral Ketamine Mouthwash. Supportive Care in Cancer 25(7), 2215-2219.

Wilberg, P., M. J. Hjermstad, S. Ottesen and B. B. Herlofson (2014). Chemotherapy-Associated Oral Sequelae In Patients with Cancers Outside The Head and Neck Region. Journal of Pain and Symptom Management 48(6), 1060-1069.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-69

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Sevil BİÇER

ÖZET

Giriş: Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli sorunlardan biridir. Gerektiği gibi yönetilmeyen akılcı ilaç kullanımı çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

Amaç: Bu araştırma; acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmaya, Haziran-Eylül 2018 ayları arasında Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Acil Servisi'ne başvuran 388 birey katılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hasta tanıtım formu kullanılmıştır. Çalışmanın verileri Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve kurumdan yazılı izin; örnekleme seçilen hastalardan ise yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınarak toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 29.1±9.2 olarak saptanmıştır. Bireylerin %56.2'sinin erkek, %51.8'inin evli olduğu, %85.3'ünün ilde yaşadığı, %70.6'sının gelir durumunun orta düzeyde ve %58.8'inin yüksekokul/fakülte mezunu olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %35.5'inin hekimin vermiş olduğu ilaçları, hekim veya eczacının önerdiği süre, %32.1'inin ilaç bitene kadar, %31.6'sının şikayeti geçene kadar kullandığı; %80.5'inin yanlış ilaç kullanım durumlarında, %78.3'ünün ise ilaca bağlı yan etki yaşadığı durumda hekime başvurduğu, %71.1'inin kendi hastalığına iyi gelen kullandığı bir ilacı başkasına önermediği, %62.3'ünün ise basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanmadığı saptanmıştır.

Bireylerin %52.2'sinin ağrı kesicileri, %20.0'sinin ateş düşürücüleri reçetesiz olarak eczaneden aldığı, %71.6'sının son üç ay içinde reçetesiz ilaç aldığı, %56.1'inin reçetesiz olarak ağrı kesici aldığı, %52.7'sinin bu ilacı kendi kararı ile aldığı, %94.1'inin ise kullandığı reçetesiz ilaçlara bağlı herhangi bir yan etki yaşamadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Akılcı ilaç kullanımı konusunda kamu spotları, eğitimler, çeşitli bilgilendirme filmleri ve broşürleri gibi birçok çalışma yapılmaktadır. Toplumun bu konudaki duyarlılığının arttırılması, olumlu tutum ve davranışın kazandırılması için bu çalışmaların arttırılarak devam ettirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Akılcı ilaç kullanımı, toplum sağlığı, hemşirelik.*

EXAMINATION OF THE ATTITUDES AND BEHAVIOURS OF THE PATİENT ADMİTTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT ABOUT RATİONAL DRUG USE

Introduction: The use of non-rational drugs is one of the most important problems in our country, as is the case all over the world. The use of unmanaged rational drugs as needed can lead to various health problems.

Objective: The aim of this study was to investigate the attitudes and behaviours of the patients who applied for emergency department with regard to rational drug use**.**

Method: In this cross-sectional, descriptive study, 388 individuals who applied to Erciyes University Health application and Research Center Emergency Department between June and September 2018 were included in this study. Patient presentation form prepared by the researchers in accordance with the literature was used in the data collection. The data of the study were collected by taking written permission from the Ethics Committee and institution of Clinical Research at Erciyes University and by taking written and oral informed volunteers from the selected patients. **Results:** The mean age of the participants was 29.1±9.2 years. 56.2% of the individuals were male, 51.8% were married, 85.3% lived in the province, 70.6% of the income status was moderate and 58.8% graduated from college/faculty. it has been determined that the of individuals %35.5% were given medications by physicians, recommended by the physician or pharmacist duration %32.1% pharmaceutical until %31.6% will be used until the complaint; %80.5% cases of wrong drug use, in %78.3% drug-related side effects experienced in case that refers to a physician, %71.1% leading to a medication is to offer it to someone else that uses their disease, 62.3 %in the Press (television, radio, newspaper, etc.)) that the advertised products are not used for therapeutic purposes.

It was determined that 52.2% of individuals received pain relieves, 20.0% of them received antipyretic without prescription from the pharmacy, 71.6% received pain relieves over the last three months, 56.1% received pain relieves over the last three months, 52.7% received this medication with their own decision, and 94.1% had no side effects related to the non-prescription drugs.

Conclusion: Many studies are being carried out on rational drug use, such as public spots, trainings, various informational films and brochures. It is suggested that these studies should be continued by increasing the sensitivity of the society to this issue and to gain positive attitudes and behavior.

Key words: Rational drug use;community health; nursing.

Bildiri No: S-71

İBS-C Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Deneyimleri: Kalitatif Çalışma

Serap PARLAR KILIÇ[1], Nermin KILIÇ[2], Sibel SEVİNÇ[3], Cihat DEMİREL[2]

[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

[2]Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

[3]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD,

GİRİŞ: İrritabl barsak sendromu (IBS), saptanabilir herhangi bir hastalığın olmadığı, baskın olarak karın ağrısı ya da rahatsızlık hissi ile beraber barsak alışkanlıklarında değişiklik ile karakterize kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır (Molinder et al. 2015; Sezer ve Saka, 2014). Türkiye'de yapılan bir çalışmada İBS prevalansının %19.1 olduğu bildirilmiştir (Karaman, Türkay and Yönem, 2003). Roma III kriterlerine gore; IBS hastaları baskın dışkı tutarlılığına dayanarak konstipasyon predominant (IBS-C), diyare predominant (İBS-D) ve karışık tip (İBS-M) olarak sınıflanmaktadır (Rey, Balboa and Mearin 2014; Grundmann & Yoon 2014).

İBS'nin kronik bir hastalık olması ve ataklar halinde giden bir sürece sahip olması yönünden tedavisi güç olmaktadır (Naliboff, Balice ve Mayer, 1998). Özellikle yaygın görülmesine rağmen konstipasyonun bakım ve tedavisi istenilen düzeyde değildir (Kyle 2008). Bu nedenle İBS'li hastaların yarısından fazlası rahatsız edici bağırsak semptomlarını gidermek için CAM kullanmaktadır (Sayuk & Gyawali 2015; Grundmann & Yoon 2014). Türkiye'de ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda; hastaların TAT kullanımına ilişkin doğru bilgi vermemesi, kullandığını gizlemesi durumu dikkate alındığında TAT yöntemlerine başvurunun daha da yüksek olabileceği tahmin edilmektedir (Dikici et al. 2015; Solak et al. 2015; Kaynak & Ülkü 2017). Bu makalenin amacı, IBS-C hastalarının kabızlık semptomlarını gidermeye yönelik CAM deneyimlerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmanın evrenini Türkiye'de bir üniversite hastanesine başvuran ve konstipasyonu olan tüm IBS'lu hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini

Nisan-Kasım 2017 tarihleri arasında bu hastaneye başvuran, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan İBS'li 30 hasta oluşturdu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; İBS tanısına sahip olmak, Roma III tanı kriterlerine (Sezer ve Saka, 2014) göre konstipasyon şikayetlerinin en az altı ay önce başlamış olması ve son üç ayda semptomların aralıklı veya sürekli görülüyor olması, 18 yaş ve üzerinde olmak, tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma deneyimi olmak, iletişim sorunu olmamak, herhangi bir psikiyatrik probleme sahip olmamak olarak belirlendi. Bu çalışmada hasta bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin verilerini içeren toplam 20 sorudan oluştu.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu İBS-C hastalarının, kabızlık nedeniyle yaşadıkları güçlükleri sorgulayan (1 soru), kabızlık için tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma deneyimlerini sorgulayan (4 soru) ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmaya yönelik önerilerini içeren (1 soru) sorulardan oluştu (Tablo 1).

Veri Analizi hastaların demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri betimsel istatistikler ile analiz edildi. Nitel veriler ise indüktif içerik analizi kullanılarak değerlendirildi (Yıldırım & Şimşek, 2011). İçerik analizi altı aşamada gerçekleştirildi. İlk olarak görüşmelerin yapıldığı gün araştırmacı tarafından ses kayıt çözümleri yapıldı ve hastalara kod numaraları verilerek kayıt edildi. Kayıt edilen verilerin yazılı dokümantasyonu sağlandıktan sonra, birbirinden bağımsız olarak üç araştırmacı tarafından değerlendirilerek her bir cümleden çıkabilecek kodlar oluşturuldu. Daha sonra ilk kodları üretmek ve kodlama işlemi sırasında bulguların güvenilirliğini değerlendirmek için katılımcının ifadelerinden önemli bölümler seçildi. Araştırmacılar bir araya gelerek kodlar arasında temalar arandı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hastaların %60'ını evli kadınlar oluşturmaktaydı. Yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analiziyle hastaların CAM kullanımına yönelik deneyimlerinden beş ana tema belirlendi (Tablo 2).

Tema 1: Kabızlığa bağlı yaşanılan güçlükler

Hastaların çoğu kabızlığa bağlı daha çok karın ağrısı, şişkinlik ve zorlamaya bağlı kanama deneyimlediklerini ifade ettiler. Bu durumun da bazen bütün hayatlarını olumsuz etkilediğini belirttiler. Hastalar bu durumu aşağıda belirtildiği şekilde ifade ettiler:

> "Kabızlık günlük hayatımda bütün hayatımı etkiliyor. Aşırı uykusuzluk yapıyor. Şişkinlik yapıyor ve bu şişkinliğin kalbe yaptığı basınçtan dolayı nefes darlığı, çarpıntı yaşıyorum. Panik atağımı tetikliyor, yüksek tansiyon, aşırı sinirlilik, halsizlik gibi sıkıntılar yaşamama neden oluyor bende. Özellikle geceleri benim için çok sıkıntı oluyor." (Hasta 3).

> "Gaz sıkıştırdığı zaman… insan sersem tavuk gibi geziyor. (Gülüyor)" (Hasta 4).

Tema 2: CAM kullanımının doğal ve faydalı olduğu duygusu

Hastaların çoğu TAT yöntemlerini, hiçbir zararı olmadığını düşündüğü için kullandıklarını belirttiler. Kullandıkları bu yöntemlerin doğal olduğunu ve yararının olduğunu söylediler. Bu yararları bu sözlerle ifade ettiler:

> "Daha doğal olduğu için tercih ediyorum. Başka hastalıklarda yeterince ilaç kullandığımız için kabızlık durumumda da ilaç kullanmak istemedim. Zaten bu yöntemleri kullanıp faydasını da gördükçe ilaca gerek kalmadı." (Hasta 19).

Bir hasta TAT yöntemlerinin doğal olduğunu ve kendisi deneyerek etkisini yararlı bulduğunu şu sözlerle ifade etti:

> "Bu yöntemler doğal. Özellikle kabızlık için tükettiğim gıdalar daha doğal olduğu için bana faydası oldu. Tabi ki bu etkiler insandan insana değişebilir ama doğal yöntemlerin ulaşımı da kolay. Öncelikle

ben kendim deneyerek bu yöntemlerin etkisini görmeye çalışırım. Bakarım eğer herhangi bir sıkıntı yaşıyorsam o zaman doktora başvururum." (Hasta 17).

Tema 3: CAM'ın kullanımının tercih edilmesinde çevredeki uyaranlardan etkilenilmesi

Hastalar CAM kullanmadan önce hem çevrelerindeki bireylerden öneri aldıklarını hem de kendilerinin araştırdıklarını ifade ettiler. İfadeleri şu şekildeydi:

"Doktorlar bana önermişti; dışarıda yani aktarlar gibi yerlerde kabızlık için satılan şeyleri alıp kullanma diye. Bana doktor kayısıyı sıcak su ile karıştırıp yemenin bağırsağı yumuşattığını ve rahatlamaya çok faydası olduğunu söyledi. Kabızlık sorunu yaşayan arkadaşlarım da kayısının ve benzer yiyeceklerin kabızlığa iyi geldiğini söyledi. Bu yüzden bende bu yöntemi seçtim." (Hasta 4).

Tema 4: CAM'ın olumsuz olmadığı rahatlattığı duygusu

Hastalar çok su içmenin sık tuvalete gitme ihtiyacına ve TAT yöntemlerini fazla kullanmanın da bazen diyareye ve diüreze neden olduğunu ama yine de CAM kullanımının olumsuz olmadığını söylediler. Hastaların çoğu TAT yöntemini kullanmanın kendilerini hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak rahatlattığını belirttiler. Bu duygularını da aşağıdaki şekilde ifade ettiler:

"Bu yöntemler hazmımı kolaylaştırdı, daha rahat tuvalete çıkmamı sağladı. Bunun sonucunda da psikolojik olarak rahatlamamı da sağladı." (Hasta11).

Tema 5: CAM kullanımının önerilmesi

Hastaların çoğu TAT yöntemlerini bilinçli kullanmanın önemli olduğunu ve bu şekilde daha sağlıklı sonuçlar alınacağını ifade ettiler. Hastalar CAM kulanımını herkese doktor kontrolü eşliğinde önerdiklerini belirttiler.

"Kabızlık için benim kullandığım yöntemleri yani kuru kayısı, bol su ve sıvı gıdalar tüketme gibi önerebilirim. Tabi ki TAT yöntemlerinin bir doktorun kontrolünde kullanımları arttırılsa daha iyi olur.

Bunun dışında da çevremizde bu tür sıkıntılar yaşayanların deneyimlerini de dikkate almak lazım. Onların kullandığı ve onların tavsiye ettiği TAT yöntemlerini internetten araştırarak da kullanabiliriz." (Hasta18).

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda çalışmaya katılan IBS-C hastalarının hastalıklarından dolayı olumsuz etkilendikleri ve bu nedenle de çeşitli TAT yöntemleri kullandığı, bu yöntemleri kısmen bilinçli olarak kullandıkları, yararına inandıkları ve diğer kişilere önerdikleri belirlendi.

*Anahtar Kelimeler**:** {Tanımlayıcı kalitatif çalışma, İrritabl Barsak Sendromu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavı, Konstipasyon }*

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-72

Care Dependency of Chronic Obstructive Pulmonary Disease
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Bakım Bağımlılığı

Nazlı KARA, Doç. Dr. Sıdıka OĞUZ

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Özet

Amaç

Çalışma, kronik obstrüktif akciğer hastalarının bakım bağımlılığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem

Aralık 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında bir göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan araştırmanın evrenini göğüs hastalıkları kliniklerinde yatarak tedavi olan KOAH hastaları oluşturdu. Çalışmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanıldı ve örneklem büyüklüğü 234 olarak bulundu. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu", "KOAH Değerlendirme Testi (CAT)" ve "Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi, student-t testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Tukey HSD post-hoc testi kullanıldı. Anlamlılık $p<.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Olguların yaş ortalaması 69.13±10, % 73.1'i erkektir. CAT puanı ortalaması 28.54±8 olup hastalığın semptomlarının ve günlük yaşama etkisinin yüksek olduğu görüldü. BBÖ puan ortalaması 63.28±13 olup olguların bakım bağımlılığının düşük olduğu belirlendi. Semptomlar arttıkça, bakım bağımlılığı düzeyinin arttığı görüldü ($p=.001$). Yaş arttıkça bakım bağımlılığının arttığı bulundu ($p=.001$). Eğitim seviyesi düştükçe bakım bağımlılığının arttığı görüldü ($p=.011$). KOAH hastalığı süresi ($p=.002$), son bir yılda dispne nedeniyle acile başvuru sayısı ($p=.001$) ve yeniden yatış sayısı ($p=.001$) arttıkça bakım bağımlılığının arttığı saptandı. Sağlık kontrolüne düzenli gidenlerin, düzenli kontrole gitmeyenlerden ($p=.002$), eşlik eden kronik hastalığı olanların, kronik hastalığı olmayanlardan ($p=.001$), kronik hastalıklar

nedeniyle sürekli ilaç kullananların, ilaç kullanmayanlardan (p=.001) daha bağımlı olduğu bulundu.

Sonuç

Olguların bakım bağımlılığının düşük olduğu görüldü. Yaş, görülen semptomlar, KOAH hastalığı süresi, dispne nedeniyle acile başvuru sayısı, yeniden yatış sayısı arttıkça ve eğitim seviyesi düştükçe bakım bağımlılığının arttığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Bakım bağımlılığı, KOAH, Dispne, Semptom, Yaşam kalitesi.

Abstract

Objective

In this study, descriptive and cross-sectional studies were planned to determine the care dependency of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients.

Materials &Method

The study population consisted of COPD patients who were hospitalized in Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital between December 2017 and January 2018. In this study, Simple random sampling methodology was used, and the number of selected patients was 234. “Patient Information Form”, “COPD Assessment Test (CAT)”, and “Care Dependency Scale (CDS) were used to collect the data. Pearson correlation analysis, Student's t-test, One-Way ANOVA test, Tukey HSD post-hoc test were used to evaluate the data. Significance was evaluated at p<.05 level.

Findings

The mean age of the cases was 69.13±10 and 73.1% were male. The mean CAT score was 28.54 ± 8. It was observed that the effects of symptoms of the disease on daily life were high. The mean CDS score was 63.28 ± 13 and the care dependency of the patients was low. As the symptoms increased, the level of care dependency was found to be increased (p=.001). It was found that the care dependency was increased with increasing in age (p=.001) and decreasing in level of education (p=.001). Care dependency was found to be increased with increasing in duration of COPD disease (p=.002), the number of visits to the emergency department caused

by dyspnea in the last year (p=.001), and the number of re-hospitalization (p=.001). It was revealed that those who regularly went to the health check, those with chronic diseases, and those who used drugs continuously because of chronic diseases were more addicted compared to those who did not go to regular health check (p=.002), those without chronic illness (p=.001), and those who did not use drug (p=.001) respectively.

Conclusion

Care dependency of cases was low and found to be increased with increasing of age, symptoms, duration of COPD disease, the number of visits to the emergency department caused by dyspnea, and the number of re-hospitalization, and with decreasing in the level of education.

Key Words: Care dependency, COPD, Dyspnea, Symptoms, Quality of life.

Introduction:

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a progressive respiratory disorder characterized by non-reversible airflow limitation (May & Li, 2015). COPD, an important public health problem that can be both preventable and treatable, is the main cause of worldwide morbidity and mortality (www.goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf, accessed September 28, 2018). In 2012, 6% of all deaths (more than three million people) were caused by COPD. Among the causes of death in the world, COPD ranks fourth (www.goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf, accessed September 28, 2018; http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/, accessed September 28, 2018).

According to the Turkish Statistical Institute (TSI) data of 2016, of all the 408.782 deaths (221.460 males, 187.268 females), 24.868 (16.171 males, 8.697 females) were due to COPD and bronchiectasis (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 accessed September 26, 2018).

Professional support is required for patients with care dependency and reduced self-care skills. The purpose of support is to improve the independence of the patient in self-care. Care dependency refers to the fact that a person's self-care abilities and the person's care demands

in terms of their basic physical and psychosocial needs depend on some degree of professional support (Dijkstra, Buist & Dassen, 1998).

Chronic diseases, sensory disorders, and deterioration of the physical and psychological state may cause care dependency. Anyone can face care dependency due to illness or disability. Care dependency can be a temporary, long-term or permanent condition. Care dependency has many facets, including physical, mental, emotional, cognitive, social, economic or environmental facets (Lohrmann, Dijkstra & Dassen, 2003). COPD affects the health status of individuals. For this reason, patients may be dependent on caregivers due to impaired ability to perform their daily activities and may face care dependency. The symptom burden and care dependency of COPD patients should be assessed regularly in clinical care (Janssen, Franssen, Wouters, Schols & Spruit, 2011).

Increased severity of symptoms of chronic obstructive pulmonary disease may cause dependency in individuals. In order to increase the level of independence of COPD patients, patients should be informed about their disease, their level of activity should be increased and they should be checked by physicians regularly (Akıncı & Pınar, 2011). Knowledge of dependency levels of COPD patients facilitates care planning for nurses and improves the quality of care given (Ünsal & Yetkin, 2005). COPD patients should be assessed in biopsychosocial integrity and their treatment and care should be performed with a holistic approach (Korkmaz & Tel, 2010).

Purpose:

The present study aims to determine the level of care dependency of COPD patients.

Research Questions:

1. What is the level of care dependency of chronic obstructive pulmonary disease patients?

2. Is there a relationship between COPD patients' socio-demographic characteristics and their scores from the scale of care dependency?

3. Is there a relationship between the symptom level and care dependency of chronic obstructive pulmonary disease patients?

Materials and Methods:

Type of the research:

The study was designed as a descriptive and cross-sectional study to determine the level of care dependency of chronic obstructive pulmonary disease patients.

Time and place of the research:

The study was conducted between December 2017 and January 2018 in the chest diseases clinics of a training and research hospital.

The population and sample of the research:

The population of the study consisted of chronic obstructive pulmonary disease patients receiving inpatient treatment in the chest diseases clinics. Simple random sampling method was used. Power analysis revealed that the sample size was found to be 234.

Variables of the research:

The dependent variables of the study are the scores from the care dependency scale (CDS) and the COPD assessment test (CAT). The independent variables of the study are socio-demographic characteristics and the characteristics of the disease.

Data Collection Tools:

Data were collected by the researcher through face-to-face interview method using "Patient Information Form", "Care Dependency Scale" (CDS), and "COPD Assessment Test" (CAT).

Patient Information Form includes socio-demographic characteristics (age, sex, height, weight, marital status, educational status, etc.) and characteristics of the disease (body mass index, smoking status, exposure to passive smoking, alcohol use status, history of COPD, etc.).

The COPD Assessment Test (CAT) was developed in 2009 by Jones et al. in London (Jones et al., 2009). The validity and reliability of the Turkish version was performed by Yorgancıoğlu et al. in 2012. The Cronbach alpha internal consistency coefficient of the COPD assessment test was found to be 0.91. The COPD assessment test provides information about the respiratory

function, dyspnea score, the state of the symptoms, and the effect of COPD on the quality of life of the individual (Jones et al., 2009; Yorgancıoğlu et al., 2012). In this eight-item test, each question is worth five points. The lowest score is 0 and the highest score is 40. 0 means excellent health and 40 means the worst health status (Akdemir, 2013). The Cronbach alpha internal consistency coefficient of CAT was found to be 0.89.

Care dependency scale (CDS) was developed based on Virginia Hendorson's human needs model by Dijkstra et al. in the Netherlands in 1996 (Dijkstra, Buist & Dassen, 1996). The validity and reliability of Turkish version of the CDS was performed by Yönt et al. in 2010. The Cronbach alpha value of the reliability of the scale was found to be 0.91. The Care Dependency Scale determines the dependency levels of individuals. The scale is designed according to the five-point Likert: I'm totally dependent = 1, I'm quite dependent = 2, I'm partially dependent = 3, I'm a little dependent = 4, I'm not dependent = 5. The lowest point to be obtained is 17 while the highest is 85. A low score means that the individual is dependent on others to meet their care needs (Korhan et al., 2013; Yönt, Korhan, Eşer, Khorshıd & Dijkstra, 2010). Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the CDS scale was found to be 0.93.

Assessment of Data

Pearson correlation analysis, Student's t-test, One-Way ANOVA test, and Tukey HSD post-hoc test were used for the assessment of the findings. Significance was found at $p < .05$ level.

Ethical Aspects of the Research

In order to conduct the study, an approval numbered 183 was obtained from the ethics committee of the Institute of Health Sciences of Marmara University and an approval numbered 37212186-774.99 from the Governorship of Istanbul, Provincial Health Directorate. Prior to the data collection phase, the "Volunteer Information Form" and the "Volunteer Consent Form" were obtained from the individuals to participate in the research.

Findings

The study was carried out with 234 COPD patients, 26.9% of whom were female and 73.1% were male.

Table 1. Distribution of the socio-demographic characteristics of the patients (N=234)

Characteristics		**Min-Max**	**Mean±SD**
Age (year)		35-88	69.13±10
BMI (kg/m^2)		15.6-49.6	26.98±6
		n	**%**
Sex	Female	63	26.9
	Male	171	73.1
Marital Status	Married	180	76.9
	Single	54	23.1
Occupation	Retired	146	62.4
	Housewife	44	18.8
	Self-employed	23	9.8
	Worker	11	4.7
	Other	10	4.2
Employment Status	Full Time	8	3.4
	Part Time	5	2.1
	Unemployed due to COPD	62	26.5
	Unemployed due to other reasons	159	67.9
Educational Background	Illiterate	48	20.5
	Literate	47	20.1
	Primary school graduate	103	44.0
	Secondary school graduate	14	6.0
	High school graduate	14	6.0
	Bachelor's degree and above	8	3.4
Income Level	Good	15	6.4
	Medium	192	82.1
	Bad	27	11.5
Health Insurance	Yes	223	95.3
	No	11	4.7
Who does the patient live with?	Family	206	88
	Alone	23	9.8
	Other	5	2.1
Place of residence	Village	20	8.5
	District center	168	71.8
	Provincial center	46	19.7

It was determined that the mean age of the patients was 69.13±10, the mean of their BMI was 26.98±6kg/m^2, 73.1% of them was male, 76.9% of them were married, 62.4% of them were retired, 67.9% of them were unemployed due to reasons other than the disease, 44% were primary school graduates, 82.1% of them had a medium income level, 95.3% had health insurance, 88% lived with their family, and 71.8% lived in the center of districts.

Table 2. Distribution of other characteristics of the patients (N=234)

Characteristics		**Min-Max**	**Mean±SD**
Number of cigarettes smoked a day (number) (n=33)		3-60	26.27±15
Duration of cigarette habit (years) (n=33)		15-62	42.70±12
Duration of cigarette habit before quitting (years) (n=142)		3-60	36.12±12
Duration of non-smoking (years) (n=142)		0.08-48	11.77±10
Number of cigarettes smoked per day before quitting smoking (number) (n=142)		1-60	28.16±14
		n	**%**
Smoking	Smoker	33	14.1
	Quitted	142	60.7
	Never smoked	59	25.2
Exposure to passive smoking	Yes	178	76.1
	No	56	23.9
Exposure to hazardous gases and dust at work	Yes	96	41.0
	No	138	59.0
Exposure to open furnace smoke	Yes	69	29.5
	No	165	70.5
Alcohol use	Yes	67	28.6
	No	167	71.4

It was determined that 14.1% of the patients were still smoking. The mean number of cigarettes smoked a day was found to be 26.27 ± 15, and the mean duration of smoking in these patients was found to be 42.70 ± 12 years. The mean duration of smoking of the patients who quitted cigarette was determined as 36.12 ± 12 years, and the mean duration of non-smoking for these patients was found to be 11.77 ± 10 years. In addition, the average number of cigarettes smoked by these patients before quitting smoking was found to be 28.16 ± 14. It was found that 76.1% of the patients were exposed to passive smoking, 41% were exposed to hazardous gas and dust at work, 29.5% were exposed to open furnace smoke and 28.6% used alcohol.

Table 3. Distribution of COPD-related characteristics of the patients (N=234)

Disease-related characteristics		**Min-Max**	**Mean±SD**
COPD duration (years)		1-20	6.15±5
Length of inpatient treatments (days)		1-25	4.46±3
Number of visits to the emergency unit due to dyspnea in the last year		1-18	5.36±4
Number of inpatient treatments in the last year		1-10	2.61±2
Number of health checks per year (n = 150)		2-12	4.81±2
Amount of water consumption per day (ml)		500-3000	1705.13±721
		n	**%**
**Symptoms due to COPD	Shortness of breath	234	100
	Cough	213	91.0
	Weakness	212	90.6
	Fatigue	211	90.2
	Sputum	210	89.7
	Anorexia	67	28.6
Level of symptoms increase during	Activity	231	98.7
	Rest	3	1.3
Regular health checks due to COPD	Yes	150	64.1
	No	84	35.9
* Methods used in the treatment of	Inhaler medication	234	100
COPD	Nebulizer	184	78.6
	Oxygen tube	107	45.7
	Bibap device	55	23.5
	Oxygen Concentrator	38	16.2
	Yes	162	69.2
Chronic diseases along with COPD	No	72	30.8
* Other chronic diseases	Hypertension	111	47.4
	Diabetes	68	29.1
	Heart failure	60	25.6
	Other	33	14.1
	Kidney failure	10	4.3
Continuous drug use due to other	Yes	162	69.2
chronic diseases	No	72	30.8
COPD group	D group	227	97
	C group	7	3

** Multiple options are marked.*
Group C: patient group with low-symptom and high risk of exacerbation (CAT<10 and ≥2 exacerbations per year and ≥1 exacerbation requiring hospitalization)

Group D: patient group with many symptoms and high risk of exacerbation (CAT≥10 and ≥2 exacerbations per year and ≥1 exacerbation requiring hospitalization).

It was determined that the mean COPD duration of the patients was 6.15±5 years, length of inpatient treatment was 4.46±3 days, the average number of visits to the emergency unit due to dyspnea in the last year was 5.36±4, and the average number of inpatient treatments in the last year was 2.61±2. The average water consumption of the patients was found to be 1705.13±721 ml. All of the patients experienced shortness of breath due to COPD. It was also determined that 98.7% of the patients experienced an increase in the symptoms during activity, 64.1% regularly consulted health institutions due to COPD, and the average number of health checks per year was 4.81±2. All the patients used medication for the treatment of COPD. Moreover, it was found that 69.2% of the patients had chronic diseases along with COPD, and 47.4% had hypertension while 69.2% used medication continuously due to other chronic diseases. It was found that 97% of the patients were included in the D group of COPD.

Table 4. Distribution of COPD Assessment Test (CAT) and Care Dependency Scale (CDS) scores of the patients (N=234)

Scales	Min-Max	Mean±SD
CAT	2-40	28.54±8
CDS	24-85	63.28±13

The mean CAT total scores of the patients were found to be 28.54 ± 8, and the CAT Cronbach Alpha internal consistency coefficient 0.89. The mean CDS total scores of the patients were found to be 63.28 ± 13 and the CDS Cronbach Alpha internal consistency coefficient 0.93.

Table 5. The relationship between CAT and CDS scores of the patients

CAT score		CDS
CAT	**r**	**-.628**
	p	**.001****

r: Pearson Correlation Analysis ***p<.01*

There was a negative correlation at a 62.8% level between CAT and CDS total scores (p=.001)

Table 6. Assessment of CAT and CDS scores according to the general characteristics of patients

General Characteristics		CAT	CDS	
		Mean±SD	**Mean±SD**	**Post-hoc**
Age (year)	r; p	**0.211; 0.001****	**-0.249; 0.001****	
BMI (kg/m ^{2})	r; p	-0.092; 0.163	0.100; 0.086	
Sex	Female	28.95±7.30	61.90±12.00	
	Male	28.39±7.72	63.78±13.35	
	t; p	0.500; 0.618	-0.981; 0.328	
Marital Status	Married	28.49±7.70	63.31±12.92	
	Single	28.7±7.32	63.17±13.39	
	t; p	-0.177; 0.860	0,071; 0,943	
Occupation	Retired	29.45±7.57	63.43±13.16	
	Housewife	28.66±7.45	61.07±11.04	
	Other	27.23±8.11	64.98±14.20	
	F; p	0.994; 0.372	1.022; 0.362	
Educational	Illiterate[a]	30.92±6.36	58.67±12.57	
Background	Literate[b]	28.15±6.96	66.89±12.04	**a*b**
	Primary school graduate[c]	28.00±7.99	63.47±12.93	**CDS p=.011**
	Secondary School and above[d]	27.44±8.42	64.17±13.69	**p<.05**
	F; p	2.055; 0.107	**3.389; 0.019***	
Who does the	Alone	28.04±8.93	65.78±11.53	
patient live with?	Family	28.60±7.47	63.00±13.15	
	t; p	-0.331; 0.741	0.973; 0.332	
Place of residence	Village [a]	28.19±5.72	66.00±10.66	**b*c**
	District Center[b]	29.29±7.58	62.99±13.10	**CAT p=.025**
	Provincal Center[c]	26.00±8.01	63.07±13.70	**p<.05**
	F; p	**3.469; 0.033***	0.504; 0.605	

*r: Pearson Correlation Analysis t: Student's t-test F: One-way ANOVA Test *p<.05→**p<.01*

Between the ages and the total CAT (p=.001) and CDS (p=.001) scores of the patients, positive and negative relationships were found at 21.1% and 24.9% levels, respectively.

There was a difference between the educational background and the total CDS scores of the patients (p=.019). The mean CDS total scores of the literate patients were found to be higher than that of the illiterate ones (p=.011).

Of patients where they live include CAT differ in terms of the average of the total score (p=.033). The mean CAT total scores of the patients living in the district center were found to be higher than that of the patients living in the provincial center (p=.025).

Table 7. Assessment of CAT and CDS scores according to other characteristics of the patients

Other Characteristics		**CAT**	**CDS**	
		Mean±SD	**Mean±SD**	**Post-hoc**
Number of cigarettes smoked a day (number) (n=33)	r; p	0.285; 0.107	-0.196; 0.274	
Duration of cigarette habit (years) (n=33)	r; p	0.310; 0.080	-0.245; 0.169	
Duration of cigarette habit before quitting (years) (n=142)	r; p	0.092; 0.278	-0.152; 0.071	
Duration of non-smoking (years) (n=142)	r; p	-0.016; 0.853	0.058; 0.496	
Number of cigarettes smoked per day before quitting smoking (number) (n=142)	r; p	0.061; 0.470	-0.099; 0.239	
Smoking	Smoker [a]	26.79±8,58	68.82 ± 13:00	**CDS a*c**
	Quitted[b]	28.90±7,35	63.12±13.23	**p=.009**
	Never Smoked[c]	28.66±7.63	60.56±11.64	**p<.01**
	F; p	1.045; 0.353	**4.423; 0.013***	
Exposure to passive smoking	Yes	28.56±7.8	63.26±13.11	
	No	28.50±6.99	63.34±12.76	
	t; p	0.048; 0.962	-0.041; 0.968	
Exposure to hazardous gases and dust at work	Yes	29.80±7.42	61.95±14.28	
	No	27.67±7,63	64.20±11.99	
	t; p	**2.129; 0.034***	-1.307; 0.192	
Exposure to open furnace smoke	Yes	27.88±7.89	62.90±13.43	
	No	28.82±7.49	63.44±12.86	
	t; p	-0.857; 0.393	-0.288; 0.774	
Alcohol use	Yes	27.85±8.16	63.33±13.37	
	No	28.82±7.37	63.26±12.89	
	t; p	-0.882; 0.379	0.038; 0.970	

*r: Pearson Correlation Analysis t: Student's t-test F: One-way ANOVA Test *p<.05*

The mean CAT total scores of the patients exposed to hazardous dust and gas at work was found to be higher than that of those who were not exposed (p=.034). There was a difference between smoking status and the mean CDS total scores of the patients (p=.013). The mean total CDS scores of smokers was higher than that of those who never smoked (p=.009).

Table 8. Assessment of CAT and CDS Scores According to Patients' Characteristics Related to COPD

Characteristics Related to COPD		CAT	CDS
		Mean±SD	Mean±SD
COPD duration (years)	r; p	**0.213; 0.001****	**-0.201; 0.002****
Length of inpatient treatments (days)	r; p	0.113; 0.086	-0.025; 0.703
Number of visits to the emergency unit due to dyspnea in the last year	r; p	**0.351; 0.001****	**-0.214; 0.001****
Number of inpatient treatments in the last year	r; p	**0.380; 0.001****	**-0.219; 0.001****
Number of health checks per year (n = 150)	r; p	0.088; 0.284	-0.138; 0.091
Amount of water consumption per day (ml)	r; p	-0.052; 0.424	-0.053; 0.423
Regular health checks due to COPD	Yes	29.55±7.33	61.33±12.91
	No	26.75±7.79	66.76±12.49
	t; p	**2.737; 0.007****	**-3.125; 0.002****
Chronic diseases along with COPD	Yes	29.89±6.67	60.81±12.51
	No	25.51±8.68	68.82±12.43
	t; p	**4.206; 0.001****	**4.206; 0.001****
Continuous drug use due to other chronic diseases	Yes	29.79±6.67	60.90±12.50
	No	25.74±8.79	68.63±12.59
	t; p	**3.877; 0.001****	**-4.353; 0.001****

*r: Pearson Correlation Analysis t: Student t-Test * p <.05**p<.01*

There was a positive and negative correlation between the COPD duration and the total CAT (p=.001) and CDS (p=.002) scores at 21.3% and 20.1%, respectively.
There was a positive and negative correlation between the number of visits to the emergency unit due to dyspnea in the last year and the total CAT (p=.001) and CDS (p=.001) scores at 35.1% and 21.4%, respectively.
There was a positive and negative correlation between the number of inpatient treatments in the last year and the total CAT (p=.001) and CDS (p=.001) scores at 38% and 21.9%, respectively.
The mean CAT total scores of the patients who regularly consulted health institutions due to COPD was found to be higher than that of the patients who did not regularly consult health institutions (p=.007). The mean CDS total scores of the patients who did not consult health institutions regularly due to COPD was found to be higher than that of the patients who consulted health institutions regularly (p=.002).
The mean CAT total scores of the patients with chronic diseases other than COPD was found to be higher than that of the patients without chronic disease (p=.001) The mean CDS total scores of the patients without chronic diseases other than COPD was found to be higher than that of the patients with other chronic diseases (p=.001).
The mean CAT total scores of the patients using medication continuously due to other chronic diseases was found to be higher than that of those who did not use medication (p=.001) The mean CDS total scores of the patients not using medication continuously due to other chronic diseases was found to be higher than that of those who used medication continuously (p=.001)

Discussion

The present study revealed that the mean CDS score was 63.28 ± 13 and the dependency of the patients was low (Table 4). A study conducted with COPD patients revealed that the mean score of care dependency to be 48.80 ± 9.48 and that the patients were moderately dependent (Türk

& Üstün, 2018). A study on the care dependency of patients with COPD, chronic heart failure (CHD) and chronic renal failure (CRF) by Janssen, Schols, Wouters & Spruit (2014) found that the total score of the care dependency scale of COPD and CHD patients was lower and that COPD and CHD patients were more dependent than CRF patients. The study conducted by Köberich, Lohrmann, Mittag & Dassen (2015) comparing the care dependency among patients with CHF and COPD revealed that the patients were dependent only to some extent and that there was no difference between the patients with COPD and with CHF in terms of care dependency. In contrast to the above studies, our study found low dependency.

In our study, the dependency level increased as the age increased (p=.001) (Table 6). The study conducted by Türk & Üstün (2018) with COPD patients found that individuals aged 65 years and over were more dependent than individuals in other age groups. A study examining the care dependency of patients with COPD, CHF, and CRF found an increased care dependency as age increased (Janssen et al., 2014). The study conducted by Yazıcı & Kalaycı (2015) to determine the dependency levels of elderly people in daily living activities demonstrated that the dependency rate in the life activities of the patients increased with age. Our study is consistent with the previous studies. It is thought that the dependency level increases with age due to the disability caused by the old age and additional chronic diseases that occur with age.

In our study, it was found that as the educational level decreased, the care dependency increased (p=.011) (Table 6). A study of COPD patients by Türk & Üstün (2018) found that the levels of dependency of illiterate individuals are higher than those of primary and high school graduates. A study conducted by Afşar, Yalçınsoy, Yakar, Bilgin & Akkaya (2012) on disability in patients with COPD found that most of the patients had disabilities and that as the educational level increased, disability decreased. In a study by Cingil & Bodur (2008), it was observed that the educational level affected the dependency level of the patients and that the dependency increased as the educational level decreased. Our study is consistent with the above studies. It is thought that as the educational level increases, individuals develop more awareness about their health and care, and thus their dependency levels are lower.

In our study, it was observed that as the number of visits to the emergency unit due to dyspnea increased, care dependency also increased (p=.001) (Table 8). A study by Çevirme (2008) on the effect of quality of life on exacerbation in COPD patients found that patients with lower

quality of life and functional performance experienced more frequent exacerbations. A study examining the factors affecting the length of inpatient treatment of COPD patients found that having more than one seizure per year prolonged the length of inpatient treatment (Kırkıl, Deveci, Turgut, Muz & Türkoğlu, 2013). Our study is consistent with the above studies. It is thought that increased symptoms in patients with COPD cause individuals to consult health institutions and increase the dependency of individuals.

In our study, it was observed that as the number of inpatient treatments increased, care dependency increased (p=.001) (Table 8). In the study conducted by Janssen et al. (2014), it was observed that as the number of inpatient treatments increased, care dependency increased. The study by Aksu & Fadıoğlu (2013) found that individuals frequently received inpatient treatment because of respiratory disease and that this decreased their quality of life. Our study is consistent with the previous studies. It is thought that the symptoms leading to inpatient treatment limit the daily activities of the patients and increase their care dependency.

In this study, it was found that the patients with chronic diseases other than COPD were more dependent than those without additional chronic diseases (p=.001) (Table 8). In the study conducted by Yazıcı & Kalaycı (2015), the high level of dependency was associated with the presence of diseases requiring inpatient treatment, and it was found that as the number of chronic diseases increased in the patients, their care dependency also increased. In their study on the care dependency of inpatients in the internal medicine and surgery clinics, Korhan et al. (2013) found that a chronic disease negatively affected the level of dependency. A study of COPD patients by Türk & Üstün (2018) found that individuals with additional chronic diseases along with COPD were more dependent than individuals without any other chronic diseases. Our study is consistent with the previous studies. Chronic diseases are thought to limit the daily activities of individuals and increase their dependency.

In our study, it was found that the dependency level of the patients increased as the duration of the disease increased (p=.002) (Table 8). A study conducted by Türk & Üstün (2018) in COPD patients found that individuals' dependency levels increased as the disease progressed. In a study examining the relationship between disease severity and life activities in COPD patients, it was found that as the disease progressed, it caused a decrease in the patients' performance of daily activities (Kütükçü et al., 2015). The progression of COPD and the increase in the severity

of the symptoms adversely affect daily activities of individuals and cause the individuals to become dependent (Akıncı & Pınar, 2011).

The mean CAT score was found to be 28.54 ± 7.60 and the symptoms of the disease and its effects on the daily life were found to be high. In a study conducted by Akıncı & Pınar (2011) with COPD patients, it was found that patients with dyspnea were more dependent in daily life activities. In a study by Barriga, Rodrigues & Barbara (2014), it was found that dyspnea adversely affected the physical activities of individuals. In a study examining the effect of fatigue on life activities in COPD patients, it was determined that depending on the severity of dyspnea, the life activities of the individuals were affected negatively and they needed help in their life activities (Yılmaz, Aşiret, Çetinkaya & Kapucu 2017). COPD is a disease that has a great impact on the physical activities of individuals. Disease duration and disease severity in COPD patients are associated with dyspnea. Therefore, in addition to physiological assessment, symptom assessment should be performed in patients.

Conclusion and Suggestions

Patients with chronic obstructive pulmonary disease were found to have low care dependency. However, it was found that as the factors such as age, symptoms, duration of the disease, visits to the emergency unit, and the number of inpatient treatments increased, the level of dependency also increased. Moreover, it was determined that the patients who had poor educational background, consulted health institutions regularly, had other chronic diseases along with COPD, and used medication continuously were more dependent.

Contribution to the Field

Determination of the symptoms and care dependency of patients with chronic obstructive pulmonary disease is important in planning nursing care according to the care needs of patients and managing their symptoms.

Highlight

As the symptoms, age, duration of disease, visits to the emergency unit, and the number of inpatient treatments increased and educational level decreased in patients with chronic obstructive pulmonary disease, their levels of care dependency increased.

References

1. Afşar, B.B., Yalçınsoy, M., Yakar, H.İ., Bilgin, S., & Akkaya, E. (2012). Kronik Obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi, 34,*260-267.

2. Akdemir, S.E. (2013). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında KOAH değerlendirme testinin "CAT™ " fonksiyonel belirteçler ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

3. Akıncı, A.Ç., & Pınar, R. (2011). Kronik obsrüktif akciğer hastalarının günlük yaşam aktivitelerini yapma sırasında bağımlılık durumları ve etkileyen faktörler. *e-Journal of New World Sciences Academy, 6*(1),9-18.

4. Aksu, T., & Fadıoğlu, Ç. (2013). Solunum sistemi hastalığı olan bireylerin evde bakım gereksinimi ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29*(2),1-12.

5. Barriga, S., Rodrigues, F., & Barbara, C. (2014). Factors that influence physical activity in the Daily life of male patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Rev Port Pneumol, 20*(3),131-137.

6. Cingil, D., & Bodur, S. (2008). Karaman il merkezinde yaşayan yaşlıların bağımlılık düzeyleri, demografik ve medikal özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11*(3),33-39.

7. Çevirme, L. (2008). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan olgularda solunum fonksiyonlarının, yaşam kalitesinin, anksiyetenin ve depresyonun alevlenme sayısına etkisi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

8. Dijktra, A., Buist, G., & Dassen, T. (1996). Nursing-care dependency. development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scand J Caring Sci, 10*(3),137-43.

9. Dijkstra, A., Buist, G., & Dassen, T. (1998). Operationalization of the concept of 'Nursing-Care Dependency' foruse in long-term care facilitles. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, 7*(4),142-151.

10. Janssen, D.J., Franssen, F.M., Wouters, E.F., Schols, J.M., & Spruit, M.A. (2011). İmpaired health status and care dependency in patients with advanced COPD or chronic heart failure. *Qual Life Res, 20,*1679-1688.

11. Janssen, D.J, Schols, J., Wouters, E., & Spruit, M. (2014). One-year stability of care dependency in patients with advanced chronic organ failure. *JAMDA, 15,*127-132.

12. Jones, P.W., Harding, G., Berry, P., Wiklund, I., Chen, W.H., & Leidy, N.K. (2009). Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir J, 34,*648-654.

13. Kırkıl, G., Deveci, F., Turgut, T., Muz, M.H., & Türkoğlu, S. (2013). KOAH'lı olguların hastanede yatış süresini etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi, 18*(3),171-175.

14. Korhan, E.A.,Yönt, G.H., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarıoğlu, E., & Yıldız, K.(2013). Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16*(4),199-204.

15. Korkmaz, T., & Tel, H. (2010). KOAH' lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*(2),79-86.

16. Köberich, S., Lohrmann, C., Mittag, O., & Dassen, T. (2015). Effects of a hospital-based education programme on self-care behaviour, care dependency and quality of life in patients with heart failure-a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing, 24,*1643-1655.

17. Kütükçü, E.Ç., Arıkan, H., Sağlam, M., Yağlı, N.V., İnce, D.İ., Öksüz, Ç., vd. (2015). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında çok boyutlu hastalık şiddeti ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 2*(2),53-60.

18. Lohrmann, C., Dijkstra, A., & Dassen, T. (2003). Care Dependency:testing the German version of the care dependency scale in nursing homes and on geriatric wards. *Scand J Caring, 17,*51-56.

19. May, S.M., & Li, J.T.C. (2015). Burden of chronic obstructive pulmonary disease:healthcare costs and beyond. *Allergy and Asthma Proceedings, 36*(1),4-10.

20. Türk, G., & Üstün, R. (2018). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. *Dokuz eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11*(1),19-25.

21. Ünsal, A., & Yetkin, A. (2005). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8*(1),42-53.

22. Yazıcı, S.Ö., & Kalaycı, I. (2015). Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 3*(3),385-390.

23. Yılmaz, C.K., Aşiret, G.D., Çetinkaya, F., & Kapucu, S. (2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında yorgunluğun günlük ve enstrümental yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20*(2),114-121.

24. Yorgancıoğlu, A., Polatlı, M., Aydemir, Ö., Demirci, N.Y., Kırkıl, G., Atış S.N., vd. (2012). KOAH değerlendirme testinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği. *Tuberk Toraks, 60*(4),314-320.

25. Yönt, G.H., Korhan, E.A., Khorshıd, L., Eşer, İ., & Dijkstra, A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin (Care dependency scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics, Özel Sayı*(13),12.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-73

Böbrek Hastalıkları ve Obezite

Renal Disease and Obesity

[1]Ecehan Yenici ,[2]Özgül Erol ,[3]Serap Ünsar

[1]Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli, Turkey

[2]Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Turkey

[3]Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Turkey

Böbrek Hastalıkları ve Obezite

GİRİŞ: Obezite harcanandan daha fazla enerji alımına bağlı kronik pozitif enerji dengesi sonucunda vücudun genelinde veya lokal olarak adipoz dokuda sağlığı bozacak miktarda anormal ve aşırı yağ birikimi olarak tanımlanır (Aygün, 2012). Obezite çeşitli çalışmalarda Kronik Böbrek Hastalıkları (KBH) dahil olmak üzere, böbrek hastalıklarının başlıca nedeni olarak tanımlanmıştır (Bezerra vd., 2017). Obezite ile beraberinde görülen diyabet, nefropati, hipertansif nefroskleroz ve fokal/segmental glomeruloskleroz gibi etkenlerle beraber hemodinamik, yapısal ve histopatolojik yollarla böbreğin yapısını etkilemekte ve böbreğe zarar vermektedir. Obezite renal taş oluşumunda (Kankaya & Karadakovan, 2017) ve böbrek kanseri gelişiminde de rol oynamaktadır (Tokgün & Akça, 2013).

İnsülin direnci, glikoz intoleransı, hiperlipidemi, ateroskleroz ve hipertansiyon dahil olmak üzere obezite tarafından bir dizi olay tetiklenir, bunların hepsi kardiyovasküler risk ile ilişkilidir. KBH ve dislipidemi arasındaki ilişki tanımlanmıştır fakat nedeni hala bilinmemektedir. KBH'da bulunan insülin aksiyon direnci dislipidemi patofizyolojisinde rol oynayabilecek lipoprotein lipaz aktivitesini azaltır. Obezite sempatik sinir sistemi ve renin-anjiyotensin-aldesteron sisteminin aktivasyonuna bağlı olarak natriürezise zarar veren ve volüm genişlemesine yol açan renal tübüler sodyum geri emilimine neden olur ve bu şişmanlıkta hipertansiyon gelişiminde merkezi bir olaydır. Artan kan basıncı, insülin direnci ve diyabet gibi metabolik değişiklikler ile ilişkili olan glomerül hiperfiltrasyon, nihayetinde böbrek hasarı ve azalmış Glomerül Filtrasyon Hızı (GFR) ile sonuçlanır (Bezerra vd. 2017).

Mikroalbüminürisi olmayan 2354 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmada 15 yıllık izlem sonucunda %3.3 kişide mikroalbüminüri geliştiği, sağlıksız beslenme ve obezite ile anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Chang vd., 2013). Başka bir çalışmada Beden Kitle İndeksi (BKI) > 27 kg/m^2 grupta KBH gelişme riski anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Lai et al.,

2017). Prehipertansif katılımcılar ile yapılan bir çalışmada ise BKI> 30 kg/ m^2 olanlarda böbrek hastalığı riskinin büyük ölçüde arttığını tespit etmişlerdir (Munkhaugen, Lydersen, Widerøe, & Hallan, 2009). GFR≤60 ml/dk olan 50 yaş altı ve üzeri iki grup üzerinde yapılan diğer bir çalışmada BKI ile yaş arttıkça daha belirgin bir hızda böbrek fonksiyon kaybı olduğu belirlenmiştir (Lu vd., 2015). Başka bir çalışmada ise; obezitenin gelişmekte olan 3. Evre KBH ile ilişkili olduğu ancak bu ilişkinin, hipertansiyon, diyabet ve düşük HDL kolesterol seviyesi dahil olmak üzere bilinen Kardiyovasküler Hastalık (KVH) risk faktörlerinin varlığı ile sağlanabildiği tespit edilmiştir (Foster vd., 2008).

Sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri (sağlıklı beslenme ve diyet tedavisi, egzersiz, yeterli sıvı alımı ve yeterli uyku) KBH'ın önemli düzeltilebilir risk faktörlerini azaltır ve böbrekler üzerine doğrudan koruyucu etkisi vardır. Bu nedenle de toplumda böbrek hastalıklarının kontrolünde önemli katkı sağlar (Eknoyan, 2011).

Kaloriden az, bol lifli, işlem görmemiş besinleri tüketmek, artan probiyotik kullanımı, sigaranın bırakılması, düzenli egzersiz alışkanlığı renal disfonksiyonların düzeltilmesinde, inflamasyonu azaltmada etkilidir (Büberci, Tomar, & Duranay, 2017).

Anne sütü alan bebeklerde almayanlara oranla obezite gelişme riski daha düşüktür (Kankaya & Karadakovan, 2017). Beslenmede asitli yiyeceklerle birlikte tuz kullanımının dolaylı olarak obeziteye neden olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda tuz alımının azaltılması ile idrarla atılan sodyumun azaldığı saptanmıştır. Kalsiyum idrarda taş oluşumunu arttırdığından böbrek taş oluşumunda tuz alımının kısıtlanması önemlidir. ("*Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı 2017-2021"*, 2016).

Obeziteyi önlemede egzersiz ve diyetin birlikte uygulanması kilo vermede en etkili yöntemdir (Akkurt, 2012). İdrar yolu enfeksiyonu ya da özel durum olmadıkça çok sıvı almanın bir yararı yoktur. Günde 2 litre sıvı alımı yeterlidir (Karaca & Kaçar, 2013). Uyku sürelerinin yetersiz ve düzensiz olması, yağ dokusu miktarını arttırmakta ve kişilerde obezite için risk oluşturmaktadır. Ayrıca genelde obeziteye eşlik eden uyku apne sendromu, GFR miktarını azaltarak ve KBH'nın oluşumuna neden olmaktadır (Eknoyan, 2011).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Böbrek hastalıkları gelişmesinde obezite önlenebilir bir risk faktörüdür. Obezite ile mücadele, etkin kilo verme, ideal vücut ağırlığını koruma böbrek

hastalıklarından korunmada en etkili ve ucuz yöntemdir. Obezitenin önlenmesinde fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme önem taşımaktadır.

Hemşireler; fiziksel aktivite, diyet konularında verecekleri eğitimlerle ve kişilerde oluşturacakları davranış değişiklikleri ile obezite gelişimini önleyerek KBH gelişme sıklığını azaltacaklardır

Alana Katkı

Hemşirelerin özellikle obez hastalara KBH gelişme riskini anlatmaları önemlidir. Bireye özel diyet ve egzersiz programı oluşturmaları kilo vermelerine yardımcı olacaktır. Bu sayede obez bireylerde KBH riskinin azalacağı öngörülebilir.

Parlak Nokta (Highlights)

Obezite KBH gelişiminde risk faktörü olarak belirlenmiştir. Obezite ile birlikte KVH risk faktörlerinin de birlikte bulunması KBH gelişim riskini arttırmaktadır. Sağlıklı beslenme ve egzersiz programları bu riski azaltacaktır.

Kaynaklar

Akkurt, S. (2012). Obezite ve Egzersiz Tedavisi. *Spor Hekimliği Dergisi*, *47*, 123–130.

Aygün, M. (2012). Obezite ve Yönetimi. In Z. Durna (Ed.), *Kronik Hastalıklar ve Bakım* (pp. 341–380). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Bezerra, G., Silva Junior, D., Sobral, A. C., Bentes, N., De, E., Daher, F., … Silva, D. (2017). Obesidade e doença renal Obesity and kidney disease. *J Bras Nefrol*, *39*(1), 65–69.

Büberci, R., Tomar, Ö. K., & Duranay, M. (2017). Gelecekte Türk Toplumu Bekleyen Tehlike Obezite ve Böbrek. *Klinik Seriler*, *1*(1), 5–6.

Chang, A., Van Horn, L., Jacobs, D. R., Liu, K., Muntner, P., Newsome, B., … Kramer, H. (2013). Lifestyle-related factors, obesity, and incident microalbuminuria: The CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adults) study. *American Journal of Kidney Diseases*, *62*(2), 267–275.

Eknoyan, G. (2011). Obesity and chronic kidney disease. *Revista Nefrología*, *31*(4), 397–403.

Foster, M. C., Hwang, S. J., Larson, M. G., Lichtman, J. H., Parikh, N. I., Vasan, R. S., … Fox, C. S. (2008). Overweight, Obesity, and the Development of Stage 3 CKD: The Framingham Heart Study. *American Journal of Kidney Diseases*, *52*(1), 39–48.

Kankaya, H., & Karadakovan, A. (2017). Obezite ve Böbrek Hastalıkları Obesity and Kidney Diseases. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji*

Hemşireliği Dergisi, *2*(12), 1–6.

Karaca, A., & Kaçar, G. Y. (2013). Üriner Sistem Hastalıkları ve Bakım. In Z. Durna (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği* (p. 477). Akademi Basın.

Lai, Y. J., Hu, H. Y., Lee, Y. L., Ku, P. W., Yen, Y. F., & Chu, D. (2017). Association between obesity and risk of chronic kidney disease: A nationwide Cohort study in Taiwan. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, *27*(11), 1008–1014.

Lu, J. L., Molnar, M. Z., Naseer, A., Mikkelsen, M. K., Kalantar-Zadeh, K., & Kovesdy, C. P. (2015). Association of age and BMI with kidney function and mortality: A cohort study. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, *3*(9), 704–714.

Munkhaugen, J., Lydersen, S., Widerøe, T. E., & Hallan, S. (2009). Prehypertension, Obesity, and Risk of Kidney Disease: 20-Year Follow-up of the HUNT I Study in Norway. *American Journal of Kidney Diseases*, *54*(4), 638–646.

Tokgün, O., & Akça, H. (2013). Böbrek kanserlerinde gözlenen genetik değişimler Genetic alterations in kidney cancer. *Üroonkoloji Bülteni*, *12*(3), 155–162.

Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017-2021). (2016) (2nd ed.). Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/programlar/turkiyede-tuz-tuketiminin-azaltilmasi-programi-2017-2021.pdf (Erişim Tarihi: 23.11.2018).

Bildiri No: S-74

Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyumda Tele Sağlık Uygulamalarının Etkisi: Sistematik Derleme

The Effect of Telehealth Applications on Treatment Adherence in Hemodialysis Patients: A Systematic Review

Şefika Tuğba Yangöz, Zeynep Karakuş Er, Zeynep Özer
Hemşirelik Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığının tedavisinde en sık kullanılan tedavi yöntemi hemodiyalizdir. Hemodiyaliz yöntemi karmaşık bir tedavi rejimini içermektedir ve bireylerin bu sürece uyumları önemlidir. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyum göstergeleri, diyet, sıvı kısıtlaması, ilaç yönetime uyma ve diyaliz seanslarına katılımdır. Çalışmalarda genel olarak ise diyet uyumsuzluğu %64.2-%98.3, sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ise %60-%95 oranlarında bulunmuştur (Khalil & Darawad, 2014; Mollaoğlu & Kayataş, 2015; Schmid, Hartmann, & Schiffl, 2009). Hemodiyaliz uygulanan bireylerde, tedaviye uyum sorunlarının sık yaşanması nedeniyle konstipasyon, mide bulantısı, kusma, diyare, iştahsızlık, kas krampları, bacaklarda şişme, yorgunluk, baş dönmesi, huzursuz bacak sendromu, öksürme, ağız kuruluğu, ciltte kuruluk, kaşıntı, konsantrasyon güçlüğü, uyku problemleri, göğüs, sırt ağrıları, huzursuzluk, sinirlilik, cinsel işlev bozukluğu gibi birçok semptom görülebilmektedir (Durmaz Akyol A & 2005; Murtagh, Addington-Hall, & Higginson, 2007). Uyumda başarısızlık, komplikasyon oranlarının artmasına ve dolayısıyla maliyetlerin artmasına ve hayatta kalma oranının azalmasına neden olabilmektedir (Kammerer, Garry, Hartigan, Carter, & Erlich, 2007; Kugler, Maeding, & Russell, 2011). Ayrıca bireylerin yaşadıkları uyum sorunları, almış oldukları hemodiyaliz tedavisi ve tedaviye bağlı semptomlar, bireylerin fiziksel, ruhsal ve ekonomik yönden sorunlar yaşamasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Bayoumi et al., 2013; Nabolsi, Wardam, & Al- Halabi, 2015; Tezel, Karabulutlu, & Şahin, 2011).

Uyum güçlüğü yaşayan ve yaşam kalitesi etkilenen bireylerde hemşirelik bakımı çok önemlidir. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyumunu artırmak amacıyla birçok yöntem kullanılmaktadır ve bu yöntemlerden biri de tele sağlık uygulamalarıdır. Tele sağlık uygulamaları, bireylerin hastalık sürecini yönetmelerini, uzak mesafe sağlık bakım hizmeti almalarını sağlayan elektronik bilgi ve telekomünikasyon teknolojilerinin kullanımıdır.

Uygulamalar, video konferansı, internet, karasal ve kablosuz iletişim yöntemlerini içermektedir ("Telehealth Programs,"). Tele sağlık uygulamaları, tedaviye uyumun sağlanmasında ve hastalık komplikasyonlarının erken fark edilmesinde etkilidir (Remuzzi et al., 2013). Literatürde hemodiyaliz hastalarında tele sağlık uygulamaları ile ilgili çalışmalar oldukça azdır.

Literatürde hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumda tele sağlık uygulamalarının etkisini inceleyen sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu sistematik incelemeden elde edilen verilerin, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların bakımına, diyet, diyaliz seanslarına katılım, sıvı ve ilaç alımı uyumlarının artmasına ve hastaların yaşam kalitelerinin arttırılmasına yönelik girişimlerin planlanmasına rehberlik edeceği düşünülmektedir. Ayrıca hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumda tele sağlık ile ilgili uygulamalarının yaygınlaştırılmasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu derlemenin amacı hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumda tele sağlık uygulamalarının etkisini incelemektir. Bu sistematik derleme Cochrane kılavuzuna göre hazırlanmış ve sunulmuştur (Higgins, 2011).

Tarama Stratejisi

Hemodiyaliz uygulanan hastalarda tedaviye uyumda tele sağlık yöntemi uygulanan çalışmaları belirlemek için, Science Direct, Web of Science, Springer Link, Networked Digital Library of Theses & Dissertations, Ovid, CINAHL, Pubmed, Cochrane library, Proquest, YÖK Ulusal Tez Merkezi, ULAKBIM veri tabanları (1981-Eylül 2018) İngilizce olarak taranmıştır. Taramada "hemodialysis, telehealth, adherence, clinical trials" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılmıştır.

Tarama sonucunda 683 çalışmaya ulaşılmıştır. İlk aşamada, tekrarlanan çalışmalar silinmiştir. Daha sonra başlık veya özete uygun olmayan çalışmalar çıkarılmış, dahil etme kriterlerini karşılayan tam metin çalışmalar incelenmiş ve son aşamada dahil etme kriterlerini karşılamayan çalışmalar kaldırılmış ve dört çalışma derlemeye dahil edilmiştir.

BULGULAR

Derlemeye dahil edilen çalışmalardan üç çalışma Amerika'da ve bir çalışma (Neumann et al., 2013) Almanya'da uygulanmıştır. Çalışmalardan iki çalışma (Neumann et al., 2013; Som et al., 2017) randomize kontrollü ve iki çalışma pilot (Connelly et al., 2012; Welch et al., 2013) çalışmadır.

Connelly ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, hastalara mobil beslenme programı uygulanmıştır. Girişim 6 hafta boyunca uygulanmış ve hastalar haftada 3 kez araştırmacı ile görüşmüştür. DIMA (offline mobile dietary intake monitoring application) adı verilen dokunmatik ekranlı, görsel ara yüzü, barkod taraması ve hastaların diyetlerini yönetmeleri için ses kaydı bulunan bir aplikasyon tasarlanmıştır. Hastalar öğünlerini barkod sistemi ile taramışlar, yiyeceğin simgesini ve porsiyonunu sisteme girmişlerdir. Hastalar barkodu tarayamadığında ya da yiyeceğin simgesini bulamadığında gıdayı sesli sistem ile kaydetmişlerdir.

Bir diğer çalışma Neumann ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Girişim 3 ay uygulanmıştır. Hastalardan interdiyalitik ağırlıklarını kendilerine verilen Bluetooth uyumlu cep telefonlarına kaydetmeleri istenmiştir. Hastaların kilo alım miktarı iki ölçüm arasında 0,75 kg'dan fazla olduğunda alarm sistemi aktifleşerek hekime e-mail yoluyla bilgi gönderilmiştir. Hasta ile bir sonraki diyaliz seansında ya da telefon ile kilo alımı üzerine görüşülmüştür. Kontrol grubu rutin bakım almıştır.

Diğer çalışma Som ve arkadaşları (2017) tarafından SMS uygulamasının hemodiyaliz hastalarının seanslarına katılımına uyumunu değerlendirmek için yapılmıştır. Girişim 16 hafta uygulanmıştır. Hemodiyaliz seanslarına katılmayan bireylerin katılımını sağlamak için SMS ve ses tabanlı mesajlaşma sistemi oluşturulmuştur.

Welch ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada hastalara beslenme ve evrensel ürün kodu (EÜK) veritabanı içeren DIMA programı 6 hafta uygulanmıştır. Hastaların besin alma miktarları otomatik olarak hesaplanmıştır. Hastalar EÜK'yı kullanarak gıda paketlerini taramış veya ürün kodu olmayan gıdalar için simgeleri seçmişler ve porsiyon miktarını sisteme yüklemişlerdir. Hastalar barkodu tarayamadığında ya da yiyeceğin simgesini bulamadığında gıdayı sesli sistem ile kaydetmişlerdir. Hastalara 24 saat telefon ile danışmanlık verilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara ise 6 hafta boyunca farklı bir arayüz ile sekiz kategoride (yürüyüş, bisiklet, ağırlık kaldırma, alışveriş, bahçe işleri, çocuk bakımı, ev işi ve yemek pişirme) günlük

etkinlik izleme uygulaması uygulanmıştır. Hastalar ara yüzde yaptıkları etkinlikleri seçmiş ve sürelerini sisteme girmişlerdir.

Çalışmalarda hastalar 6-16 hafta arasında izlenmiş, hastaların sıvı alımına uyumu interdiyalitik kilo alımı ile, diyet uyumu ise günlük alınan sodyum, potasyum, fosfat ve protein miktarı ile, diyaliz seanslarına katılımları ise kayıt sistemi ile değerlendirilmiştir. Çalışmaların tümünde tele sağlık uygulamalarının hastaların tedaviye uyumuna olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir.

SONUÇ

Sistematik derlemeye dahil edilen dört çalışmanın sonucunda, tele sağlık uygulamalarının diyet, sıvı alımı ve diyaliz seans katılım uyumunu arttırdığı gösterilmiştir. Hastaların tedaviye uyumlarına sağlamak için tele sağlık uygulamaları ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların arttırılması ve hemşirelik bakımında kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Bayoumi, M., Al Harbi, A., Al Suwaida, A., Al Ghonaim, M., Al Wakeel, J., & Mishkiry, A. (2013). Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 24*(2), 254.

Connelly, K., Siek, K. A., Chaudry, B., Jones, J., Astroth, K., & Welch, J. L. (2012). An offline mobile nutrition monitoring intervention for varying-literacy patients receiving hemodialysis: a pilot study examining usage and usability. *Journal of the American Medical Informatics Association, 19*(5), 705-712. doi:10.1136/amiajnl-2011-000732

Durmaz Akyol A, & (2005). Kronik Böbrek Yetmezliği. In D. A. A (Ed.), *Üriner Sistem Hastalıklarında Bakım* (Vol. 1, pp. 112-150). İzmir: Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları.

Higgins, J. (2011). Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions Version 5.1. 0. The Cochrane Collaboration. *Confidence intervals*.

Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter, B., & Erlich, L. (2007). Adherence in patients on dialysis: strategies for success. *Nephrology Nursing Journal, 34*(5), 479.

Khalil, A. A., & Darawad, M. W. (2014). Objectively measured and self- reported nonadherence among J ordanian patients receiving hemodialysis. *Hemodialysis International, 18*(1), 95-103.

Kugler, C., Maeding, I., & Russell, C. L. (2011). Non-adherence in patients on chronic hemodialysis: an international comparison study. *Journal of Nephrology, 24*(3), 366.

Mollaoğlu, M., & Kayataş, M. (2015). Disability is associated with nonadherence to diet and fluid restrictions in end-stage renal disease patients undergoing maintenance hemodialysis. *International Urology and Nephrology, 47*(11), 1863-1870.

Murtagh, F. E., Addington-Hall, J., & Higginson, I. J. (2007). The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. *Advances in Chronic Kidney Disease, 14*(1), 82-99.

Nabolsi, M. M., Wardam, L., & Al- Halabi, J. O. (2015). Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *International Journal of Nursing Practice, 21*(1), 1-10.

Neumann, C. L., Wagner, F., Menne, J., Brockes, C., Schmidt-Weitmann, S., Rieken, E. M., . . . Schulz, E. G. (2013). Body Weight Telemetry Is Useful to Reduce Interdialytic Weight Gain in Patients with End-Stage Renal Failure on Hemodialysis. *Telemedicine and E-Health, 19*(6), 480-486. doi:10.1089/tmj.2012.0188

Remuzzi, G., Benigni, A., Finkelstein, F. O., Grunfeld, J.-P., Joly, D., Katz, I., . . . Rodriguez-Iturbe, B. (2013). Kidney failure: aims for the next 10 years and barriers to success. *The Lancet, 382*(9889), 353-362.

Schmid, H., Hartmann, B., & Schiffl, H. (2009). Adherence to prescribed oral medication in adult patients undergoing chronic hemodialysis: a critical review of the literature. *European journal of medical research, 14*(5), 185.

Som, A., Groenendyk, J., An, T., Patel, K., Peters, R., Polites, G., & Ross, W. R. (2017). Improving Dialysis Adherence for High Risk Patients Using Automated Messaging: Proof of Concept. *Scientific Reports, 7*. doi:10.1038/s41598-017-03184-z

Telehealth Programs. Retrieved from https://www.hrsa.gov/rural-health/telehealth/index.html

Tezel, A., Karabulutlu, E., & Şahin, Ö. (2011). Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences, 16*(5), 666.

Welch, J. L., Astroth, K. S., Perkins, S. M., Johnson, C. S., Connelly, K., Siek, K. A., . . . Scott, L. L. (2013). Using a mobile application to self-monitor diet and fluid intake among adults receiving hemodialysis. *Research in Nursing & Health, 36*(3), 284-298. doi:10.1002/nur.21539

Bildiri No: S-75

Algoloji Biriminde Tedavi Olan Hastaların Ağrı İle Başetme Ve Ağrı İnançlarının İncelenmesi

[1]Mukadder Mollaoğlu,[1] Esra Başer

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ: Ağrı; duyusal, emosyonel ve davranışsal faktörleri içeren karmaşık bir etkileşimdir. Dolayısıyla ağrının tanımı ve tedavisi tüm bu faktörleri içermelidir (Basler vd., 2011). Ağrının en geçerli tanımı ise Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre ağrı; "var olan ya da olası doku hasarına eşlik eden, bu hasar ile tanımlanabilen, hoşa gitmeyen duyusal ve emosyonel bir deneyim''dir (Merskey & Bogduk, 1986). Ayrıca Mc Caffery ağrıyı "Hastanın söylediği şeydir. Eğer söylüyorsa vardır. Ona inanmak gerekir'' şeklinde tanımlarken, bu tanımda ağrının subjektif bir veri olduğunu, bireyin sözlü ve sözsüz ağrı ifadesini kapsamasının önemini vurgulamakta ve daha da önemlisi ağrı yönetiminde güven ilişkisinin geliştirilmesi için hastaya inanılması gerektiğini söylemektedir (Eti Aslan, 2011).

Ağrı bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilediği için kontrol altına alınması önemlidir. Bireylerin yaşadığı ağrı uyku düzenini, aile yaşantısını, sosyal yaşantısını, iş verimini ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini etkileyerek yaşam kalitesini düşürür. Ağrının kontrol altına alınması bireyin rahatlaması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonların azaltılması ve hastanede yatış süresinin kısaltılması açısından önemlidir (Babacan, 1999; Özyuvacı ve ark., 2003).

Ağrıyı etkileyen faktörler arasında bilişsel, duygusal, davranışsal, çevresel, etnik, kültürel ekenler ve cinsiyet etkeni sayılabilir (Peker Salt, 2007; Turk, 1999). Bu faktörlerden biri olan bilişsel etkenler arasında ise ağrı inançları öne çıkmaktadır. İnançlar, kavram olarak kaynağını sosyal psikolojiden almakta ve kognitif bakış açısında kişinin taşımış olduğu düşünce sisteminin temel yapı taşı olarak kabul edilmektedir. Ellis ağrı inançlarının bilişler, düşünceler, tutumlar, duygular olabileceğini belirtmiştir. Ellis'e göre inançlar sabit gerçekler değil, gözlenebilir, test edilebilir, değiştirilebilen hipotezlerdir. Ağrıyla baş etmede kullanılan yöntemlerden biri olan bilişsel davranışçı terapi, bireylerin temeldeki irrasyonel inançlarını sorgulamaktadır (Babadağ, 2014; Ellis, 2014).

Literatürde bireylerin ağrı inançlarının ağrı ile baş etme yöntemlerinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Baird ve Haslam, 2013; Briggs vd., 2010; Cornally ve McCarthy, 2011).

Bireyin ağrı inanışları ve başetme yöntemlerine yönelik geliştirecek bir hemşirelik bakımı ağrının tedavisi sürecinde daha etkili olacağı düşünülmektedir. Ağrı her yaş grubunda sıklıkla görülmekte olan ve bireyin yaşam kalitesini etkileyen bir olgu olması, bireylerin ağrı ile başetme yöntemleri ve ağrı inançlarının belirlenmesi sunulacak olan hemşirelik bakımının kalitesini ve etkinliğini arttıracağı düşünülmektedir. Bu çalışma bireylerin ağrı ile ilgili başetme yöntemlerinin ve inançlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Tipi

Algoloji servisinde ve polikliniğine başvuran hastalarda ağrı inançları ve ağrı ile başetme yöntemlerinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte bir anket çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Algoloji Servisi ve Polikliniği'nde yapılacaktır.

Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmada Sivas örnekleme yöntemine Mayıs 2018- Temmuz 2018 tarihleri arasında algoloji birimine başvuran 115 hasta ile yapılmıştır.

Araştırma Dışlanma Ölçütleri

Bir yıldan az süredir hemodiyaliz tedavisi alan, görme, işitme ve iletişim kurma güçlüğü olanlar, 18 yaş altı olanlar ve çalışmadan ayrılmak isteyenler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

1. Hasta Tanıtım Formu: literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Form hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik (Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu…) 16 sorudan oluşmaktadır.

2. Ağrı İnançları Ölçeği: Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ), (The Pain Beliefs Questionnaire-PBQ) Edwards ve arkadaşları tarafından ağrının nedeni ve tedavisi ile ilgili inançları değerlendirmek için 1992 yılında geliştirilmiştir (Edwards, Pearce, Turner-Stokes, ve Jones, 1992). Ülkemizde ise Berk tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında yapılmış ve

Türkçeye uyarlanmıştır (Berk, 2006). Bu ölçekte ağrı inançlarını kapsayan toplam 12 madde bulunmaktadır. Buna göre iki test alanından oluşmuştur: 8 maddeden oluşan Organik İnançlar ve 4 maddeden oluşan Psikolojik İnançlar test alanları bulunmaktadır.

Organik ve psikolojik inançlar alt boyutlarından en yüksek 6, en düşük ise 1 puan alınabilmektedir (Edwards vd., 1992; Walsh & Radcliffe, 2002).

3. Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği: Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÖ) (Pain Coping Questionnaire-PCQ) Kleinke tarafından ağrıya özgü duygulanım ve davranış biçimlerini ortaya koymak amacıyla 1992 yılında geliştirilmiştir (Kleinke, 1992). Ölçek, kronik ağrı hastalarının organik veya psikojenik ağrı ile başa çıkma biçimlerini değerlendirir. Karaca ve arkadaşları tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır (Karaca vd., 1996). Ölçek 4 alt testten oluşmaktadır. Bunlar; Kendi Kendine Başa Çıkma, Çaresizlik, Bilinçli Bilişsel Girişimler, Tıbbi Çare Arama alt testleridir.

BULGULAR: Hastaların %65.2'si kadın, %40'ı 46-65 yaş aralığında, %55.7'si ev hanımı, %49.6'sı ilkokul mezunu, %53.9'u yataklı serviste tedavi alıyor, %57.42ünün sırt-bel ağrısı mevcut, %51.3'ü daha önce tedavi almış ve hastaların ağrı şiddeti Numeric Rating Scale (NRS)'ye göre 7 olduğu saptanmıştır. Çalışmada ağrıyla başa çıkma çaresizlik alt boyutu ile organik ve psikolojik inançlar arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA: Çalışmamız sonucunda hastaların %57.4'ünde ağrının her zaman olduğu ve yine %57.4'ünde sırt ağrısı olduğu saptanmıştır. Ünde-Ayvat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da 1 yıl boyunca algoloji polikliniğine başvuran hastaların %73'ünün kronik ağrı şikayeti yaşadıkları belirtilmiştir. Birge ve Mollaoğlu (2018) tarafından yapılan hastaların ağrı inançları ve kullandıkları yöntemin incelendiği çalışmada hastaların %41.7'sinin hafif ve %22.7'sinin şiddetli düzeyde ağrı olduğu, en sık yaşadıkları ağrının ise %24.8'inin baş ağrısı, %21.6'sının eklem ağrısı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda ağrı inançları ile ağrı ile başa çıkma ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Cornally ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında geriatrik bireylerde kronik ağrının sağlık arama davranışlarını inceleyen çalışmasında bireylerin organik inançlarının yüksek olması sağlık arama davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Babadağ (2014) tarafından yapılan çalışmada da ağrı inançları ile ağrıyla başetme davranışları arasında ilişki olduğu belirleniştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda bireyin olumlu ağrı inancı, ağrıyı kabullenip onunla başa çıkma yöntemlerini aramasına, ağrıyı nasıl azaltacağı yönünde girişimlerde bulunmasına katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilmektedir.

SONUÇ

Bulgular doğrultusunda hastaların ağrı inançlarının orta düzeyde olduğu ve ağrı ile başa çıkma alt ölçek puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Evrensel bir deneyim olan ağrı ile hastaların etkili başetmesinde hemşirelerin hastaların ağrıyla başetme uygulamalarını ve inançlarını değerlendirmeleri ve bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları geliştirmeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

Ünde Ayvat, P., Aydın, O. N., & Ogurlu, M. (2011). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Ağrı Prevalansı. *Ağrı, 23*(1), 28-39. doi: 10.5505/agri.2011.18480.

Birge, A. Ö., Mollaoğlu, M. (2018). Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler.

Babadağ, B. (2014). Algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki (Master's thesis, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Basler, M., Chaudhari, M., Dunbar, M., McGhie, J., Serpell, M., & Williams, L. (2011). Handbook of Pain Management M. Serpell (Ed.)

Merskey, H., & Bogduk, N. (1986). Classification of Chronic Pain: Description of Chronic Pain Syndromes And Definition of Pain Terms. Retrieved 26.06.14.

Eti Aslan, F. (2011). Ağrı. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım.(pp. 145- 161) Karadakovan A. & Eti Aslan F. (Eds.) . Adana: Nobel Kitabevi.

Babacan A, Akçalı DT. (1999). Ağrı ve tedavisi. Ankara.

Özyuvacı E, Altan A, Yücel A. (2003). Postoperatif ağrı tedavisi. Sendrom; 15 (8): 83-92.

Peker Salt D. (2007). Ağrı yakınması olan hastalarda yaşam kalitesi, başa çıkma tutumları, ve depresif belirtilerin ağrı algısı ile ilişkisi. (Uzmanlık tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.

Turk DC. (1999). The role of pyshological factors in chronic pain. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 43 (9): 885-888.

Ellis, A. (2011). Rational emotive behavior therapy. Current psychotherapies, 9, 196-234.

Edwards CL, Fillingim RB, Keefe F. (2001). Race, ethnicity and pain. Pain;94(2):133-7.

Kleinke CL. (1987). Patients preferences for pain treatment modalities in a multidisciplinary pain clinic. Rehabilitation Psychology 32:113-20. 5.

Cornally, N., & McCarthy, G. (2011). Chronic Pain: The Help-Seeking Behavior, Attitudes, and Beliefs of Older Adults Living in The Community. Pain Management Nursing, 12(4), 206-217.

Baird, A. J., & Haslam, R. A. (2013). Exploring Differences in Pain Beliefs Within and Between a Large Nonclinical (Workplace) Population and a Clinical (Chronic Low Back Pain) Population Using the Pain Beliefs Questionnaire. Phys Ther, 93(12), 1615-1624.

Briggs, A. M., Jordan, J. E., Buchbinder, R., Burnett, A. F., O'Sullivan, P. B., Chua, J. Y. Y., . . . Straker, L. M. (2010). Health Literacy And Beliefs Among A Community Cohort With And Without Chronic Low Back Pain. Pain, 150(2), 275-283.

Berk, H. Ö. (2006). Kronik Ağrı Yaşantısı Ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Edwards, L. C., Pearce, S. A., Turner-Stokes, L., & Jones, A. (1992). The Pain Beliefs Questionnaire: An Investigation of Beliefs In The Causes and Consequences of Pain. Pain, 51(3), 267-272.

Bildiri No: S-76

Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Yorgunluk İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Ali YAŞKESEN

Bu çalışma, Hemodiyaliz uygulanan hastalarda yorgunluk ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Mersin Nefroloji Özel Diyaliz Ünitesinde hemodiyaliz uygulanan 119 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri hemodiyaliz uygulanan hasta bireylerin tanıtıcı bilgilerini içeren ‘’Kişisel Bilgi Formu’’, hemodiyaliz uygulanan hastaların yorgunluk düzeyini belirlemek amacı ile ‘‘ Piper Yorgunluk Ölçeği’’, ve hemodiyaliz hastalarının sosyal destek düzeylerini belirlemek için ‘’Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’’, kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız sürekli değişken ortalamasının karşılaştırılmasında Student’s t Testi, ikiden fazla bağımsız sürekli değişken ortalamasının karşılaştırmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve post hoc test olarak Tukey testi kullanılmıştır.

Çalışmada hemodiyaliz uygulanan hastaların yaş ortalamaları 60,49 olup, % 57,85’inin 60 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Hastaların %79,10'u erkek, %80,17’si evli, %85,12’si çocuk sahibi, %33,88’i ortaokul/lise mezunu olup, %36,36’sının çekirdek aile tipine sahip olduğu, %87,60’nin herhangi bir işte çalışmadıkları, %41,67’sini geliri gidere denk olanların oluşturduğu ve %12,40’nın yalnız yaşayanlar olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada çocuk sahibi olanların, eğitim düzeyi düşük olanların, herhangi bir işte çalışmayanların yorgunluk puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Tanı alma zamanı ve diyaliz sıklığı arttıkça yorgunluk düzeyinin de arttığı saptanmıştır ($p<0,001$).

Yalnız yaşayan, herhangi bir işte çalışmayanların, kadın hastaların ve Kronik Böbrek Yetmezliği dışında başka bir kronik hastalığı olan kişilerin sosyal destek puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yorgunluk puan ortalamaları 6,91±2,56, sosyal destek puan ortalamaları ise 54,79±20,26 olarak belirlenmiştir. Yapılan doğrusal ve istatistiksel değerlendirmede Piper Yorgunluk Ölçeği puanları ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r; 0,013 – p; 0,274).

Bildiri No: S-81

Does Type 1 Diabetic Adolescents' Fear Of Stigmatization Predict Negative Insulin Treatment Perception?

Hamdiye Arda Sürücü, Gülbeyaz Baran Durmaz, Engin Turan

Dr.Öğr.Üyesi, Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır , Türkiye

Dr.Öğr.Üyesi,, Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır , Türkiye

Uzman Çocuk Hemşiresi, Gazi Yaşargirl Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji ve Pediatri Kliniği Ek binası, Diyarbakır, Türkiye

ABSTRACT

Introduction: The frequency of Type 1 diabetes in adolescents is increasing in the world and in our country. Stigmatization is an important and psychosocial factor for adolescents while coping with diabetes. In the present study, the purpose was to investigate stigmatization, sociodemographic/diabetes-related characteristics and parents-related characteristics as predictors of negative insulin treatment perception in adolescents with type 1 diabetes in Turkey.

Material and Method: The study was carried out using the cross-sectional correlation design. The research sample included 80 volunteering adolescents with type 1 diabetes who were hospitalized in the Pediatric Endocrinology and Metabolism Clinic. In order to collect the research data, an information form to get background information about the adolescents and their parents, Appraisal of Insulin Therapy Scale and Barriers to Insulin Treatment (BIT) were used.

Findings: Positive insulin treatment perception (β=-.38, $p<.001$), stigmatization (β=-.24, $p=.013$), informing others about one's illness of type 1 diabetes (β=.24, $p=.017$) and using

insulin when lonely in public places (β=.19, p=.042) were significant predictors of negative insulin treatment perception, and these variables explained 35% of the common variance.

Conclusion: Diabetes nurses should take stigmatization into consideration during their trainings and plan appropriate related attempts. A diabetes nurse should absolutely encourage individuals with type 1 diabetes and their families to see a psychologist for the risk of stigmatization and for the development of psychosocial problems starting from the moment of diagnosis of type 1 diabetes. In order to overcome non-diabetic students' negative perceptions and lack of knowledge about type 1 diabetes, cooperation should be established with the related school staff, and trainings on diabetes should be planned at schools.

Key Words: *Type 1 diabetes, adolescent, barriers, stigmatization, insulin.*

TİP 1 DİYABETLİ ADÖLESANLARDA DAMGALANMA KORKUSU, NEGATİF İNSÜLİN TEDAVİ ALGISININ PREDİCTÖRÜ MÜDÜR?

ÖZET

Giriş: Adölesanlarda görülen Tip 1 diyabet sıklığı, dünyada ve ülkemizde artmaktadır. Damgalanma, adölesanlarda diyabetle başa çıkmada önemli ve zor bir psikososyal etkendir. Bu çalışmada negatif insülin tedavi algısının predictörü olarak damgalanma, sosyodemografik ve diyabete ilişkin özellikler ve ebeveyn özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metod: Çalışma kesitsel, ilişki arayıcı tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın örneklemini herhangi bir nedenle Çocuk Endokrin ve Metabolizma kliniğinde yatan araştırmaya katılmayı kabul eden 80 tip 1 diyabetli adölesan oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında adölesanın ve ebeveynlerinin bireysel özelliklerine yönelik tanıtıcı bilgiler formu, İnsülin Tedavi Değerlendirme Ölçeği ve İnsülin Tedavi Engelleri (BIT) kullanılmıştır.

Bulgular: Pozitif insulin tedavi algısı (β=-.38, p<.001), damgalanma (β=-.24, p=.013), sosyal çevresine tip 1 diyabetli olduğunu söyleme durumu (β=.24, p=.017) ve insülin uygulamasını halka açık yerlerde iken yalnız olduğu bir ortamda yapma durumu (β=.19, p=.042) negatif insulin tedavi algısının istatiksel olarak anlamlı yordayıcıları olduğu ve toplam varyansın %30'unu açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu nedenle diyabet hemşirelerin stigmayı eğitimlerinde göz önünde bulundurması ve uygun girişimleri planlaması gerekmektedir. Diyabet hemşiresi tip 1 diyabetli bireyi ve ailesini, tanı anında itibaren gerek damgalanma gerekse psikososyal sorunlar gelişme riski açısından mutlaka psikoloğa yönlendirmelidir. Diyabet olmayan öğrencilerin, tip 1 diyabet hakkındaki bilgi eksikliklerin ve olumsuz algılarının giderilmesi için okul görevlileri ile işbirliği sağlanmalı ve okullarda diyabet hakkında eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Tip 1 diyabet, adölesan, barriers, damgalanma, insülin.*

Bildiri No: S-82

Koroner Kalp Hastalarında Öz Bakım ve Hasta Eğitimi

Betül BAYRAK, Sıdıka OĞUZ

Özet: Koroner Kalp Hastalığı (KKH) dünya genelinde en önemli kronik hastalık ve ölüm nedenlerinin arasında birinci sırada yer almaktadır. Koroner arter hastalığı olarak da bilinen bu hastalığın başlıca nedeni kalbi besleyen koroner arterlerin aterosklerotik plaklar nedeni ile daralması veya tıkanmasıdır. Ateroskleroz basit bir lipit birikimi değil enflamatuvar bir hastalıktır. Enflmatuvar yanıt başlatıp vücutta yaygın bir reaksiyona ve koroner kalp hastalığına neden olan değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri vardır. Genetik faktörler, yaş ve cinsiyet değiştirilemeyen risk faktörleridir. Medikal tedavi ve diyetle kontrol edilebilen risk faktöreleri hipertansiyon, diyabet, lipit metabolizma bozukluğu ve insülin rezistansıdır. Sigara içmek, alkol kullanmak, fiziksel inaktivite ve obezite ise yaşam tarzı değişimi ile kontrol edilebilen değiştirilebilir risk faktörleridir. KKH' nın değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrolü ve yönetimi yaşam tarzı değişimi ile sağlanabilir. KKH' nın toplumda görülme oranının azaltılmasında en etkili, kolay ve ucuz yöntem yaşam tarzı değişimidir. Yaşam tarzı değişimi davranış değişikliği ile sağlanabilir. Yaşam tarzı değişimi ile öz bakım birbiri ile ilişkili iki kavramdır. Öz bakım hastalığın yönetiminde bireyin yaşam tarzını gösteren doğal karar verme sürecini kapsar. Öz bakım, yönetim, izlem ve bakım alt boyutlarından oluşur. Hastalık yönetiminin sağlanmasında ve hastaneye tekrar yatışların önlenmesinde öz bakım davranışlarının geliştirilmesi gerekir. Koroner kalp hastalığında tedaviye uyum, doğru beslenme ve egzersiz öz bakımın temel bileşenleridir. Koroner kalp hastalarının öz bakım davranışlarının geliştirilmesi yaşam tarzı değişimi ile mümkün olacaktır. Yaşam tarzı değişimi de hasta eğitimi ile sağlanabilir. Hastaların hastalığa uyumu ve öz bakımlarını sağlamak için verilen hasta eğitimi sağlık profesyoneli hemşirelerin bağımsız görevlerinden biridir. Koroner kalp hastalığının yönetimi, hastalığa uyumun sağlanması ve sağlığın sürdürülmesinde profesyonel bakımın amacı öz bakım davranışlarını geliştirmektir.

Anahtar kelimele: koroner kalp hastalığı, öz bakım, hasta eğitimi

Self Care and Patient Education in Coronary Heart Patients

Background: Coronary Heart Disease (CHD) ranks first among the most important chronic diseases and causes of death in worldwide. The main cause of this disease, also known as

coronary artery disease, is the narrowing or obstruction of the coronary arteries that feed the heart due to atherosclerotic plaques. Atherosclerosis is not a simple lipid accumulation but an inflammatory disease. There are modifiable and non-modifiable risk factors that initiate an inflammatory response and cause a widespread reaction in the body and coronary heart disease. Genetic factors, age and gender are unchangeable risk factors. Risk factors that can be controlled by medical treatment and diet are hypertension, diabetes, lipid metabolism disorder and insulin resistance. Smoking, alcohol use, physical inactivity and obesity are changeable risk factors that can be controlled by lifestyle change. Control and management of changeable risk factors of CHD can be achieved through lifestyle change. The most effective, easy and inexpensive method for reducing the incidence of CHD in society is lifestyle change. Lifestyle change can be achieved through behavior change. Lifestyle change and self-care are two concepts associated with each other. Self-care encompasses the natural decision-making process that shows the individual's lifestyle in the management of the disease. It consists of self-care, management, follow-up and care sub-dimensions. Self-care behaviors need to be improved to ensure disease management and prevent hospitalization. Compliance with treatment, proper nutrition and exercise are the main components of self-care in coronary heart disease. The development of self-care behaviors of coronary heart patients will be possible through lifestyle change. Lifestyle change can also be achieved through patient education. Patient education given to provide patient compliance to disese and self-care is one of the independent tasks of health professional nurses. The aim of professional care in the management of coronary heart disease, adaptation to the disease and maintenance of health is to develop self-care behaviors.

Key words: coronary heart disease, self-care, patient education

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-83

Hemiplejik Ve Nöromüsküler Bozukluğu Olan Hastaların Fiziksel Durumları Ve Konstipasyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Esra TAYAZ[1], Gökben BAKIR[2], Ayşegül KOÇ[3],

Evaluatıon Of Physıcal Stabılıty And Constıpatıon Status Of Patıents Wıth Hemıplegıc And Neuromuscular Dısorders

Araştırma Görevlisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Hemşire, Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Öğretim Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

GİRİŞ: Konstipasyon klinik semptomların gözden kaçmasına bağlı olarak öldürücü bağırsak obstrüksiyonu ile sonuçlanabilen ciddi bir problemdir (Chu&Hou, 2016, Morad, Nelson, Merrick vd., 2007). Konstipasyon görülme sıklığının yaşla birlikte arttığı, 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin %40'ının konstipasyon problemleri yaşadığı belirtilmektedir (Frank, Flynn ve Rothman, 2001). Toplum temelli çalışmalarda ise, sağlıklı bireylerin yaklaşık olarak %10-20'sinin gaita sıklığında, sert gaita veya fazla zorlanmayı içeren bir ya da daha fazla kronik konstipasyon semptomu belirttiği tahmin edilmektedir (Talley, Jones, Nuyts vd., 2003). Konstipasyon, bireyin yaşam kalitesini düşürmesi, tükenmişliğe ve iş gücü kaybına neden olması, sağlık bakım maliyetini arttırması, sağlık düzeyi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle birey için majör bir sağlık sorunu haline gelebilmektedir. Fiziksel hareket ve konstipasyon arasındaki ilişki literatür araştırmalarında fazlaca yer alan ve kanıtlanmış bir durumdur (Kaya&Turan, 2011). Bu yüzden fizik tedavi ünitesinde yatan bireylerin çoğunluğu ikincil tanı olarak konstipasyon sorunu yaşamaktadır.

AMAÇ: Çalışmamız fizik tedavi rehabilitasyon ünitesinde yatan bireylerin fiziki durumları ve konstipasyon durumunu incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak çalışılmıştır. Çalışma gözlem yapma amacı ile olup konstipasyon sorunu yaşayan hastaların demografik özelliklerinin belirlenmesi, bilgi eksikliklerinin saptanması, hasta ve bakıcılarının uyguladıkları geleneksel ve klinik içi tıbbı yöntemlerin belirlenmesi aynı zamanda kabızlığın hasta üzerinde psikolojik açıdan değerlendirmesini yapmak amacı ile uygulanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 01.05.2017-01.06.2017 tarihleri arasında Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastanesinde yatan hastalara 'Bilgilendirilmiş Onam Formu' sunulmuş ve gönüllü olan hastalarla 10.05.2017/46 numarası ve 553 araştırma koduyla

proje etik kurul onayı alınan araştırma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 'Kişisel Anket Formu', 'Roma III Tanı Kriterleri' skalası ve 'Beck Depresyon Ölçeği' kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda hastalar tanı grubuna göre hemipleji %40.9, kadınların çoğunluğu oluşturduğu (%53.6), eğitim düzeyinin ilköğretim ağırlıklı olduğu (%53.6) sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin yaş grupları 65 yaş üstü bireyler %34.5 (n=38), 56-65 yaş arası %22.7 (n=25) yüksek oranda bulunmuştur. (Tablo 1-2).

Bireylerin fiziki durum ile ilgili verilerin yüzdelik dağılımları tablo 3'te verilmiştir. Bireylerin %50.9'u (n=56) yatağa bağımlı, %70'i (n=77) defekasyon sırasında bağımlıdır. Yürümeye yardımcı araç olarak bireylerin yarısı tekerlekli sandalye (%50) kullanmaktadır. Beslenme problemi %91.8'inde olmadığı, bireylerin %70'i (n=77) 3 öğün besleniyor ve 1500cc ve altı sıvı tüketimini yapan birey %49.1(n=54) olarak belirlenmiştir. Tablo 4'te Roma III tanı kriterleri skalasına göre hastaların verdikleri yanıtların yüzdelikleri yer almaktadır.

Çalışmaya katılan ve konstipasyon olan bireylerin ne kadar sıklıkla konstipasyon olduğu sorusuna en çok 1-3 gün arasında (%64.5) konstipasyon olduklarını iletmişlerdir (Tablo5). Bu durumun süreklilik arz ettiği (%93.6) belirlenmiştir. Sadece bir kişinin laksatif kullanmadığı diğer bireylerin çeşitli laksatifler kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin %62.7'si (n=69) abdominal masaj yaptığını, %52.7'si (n=58) digital stümilasyon kullanmadığını belirtmiştir. Son olarak bireylerde Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak depresiflik durumları tablo 6'da değerlendirilmiştir. %32.7'sinin (n=36) orta düzeyde depresif olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA: Bu araştırmada fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde yatan bireylerle çalışılmıştır. Uz, Türkay, Bavbek vd.'lerinin (2006) gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların 80'i (%40) bizim çalışmamızdan farklı olarak 50 yaş altı ve hastaların %73'ünün kadın olduğunu bildirmişlerdir. Yüz altmış hastada (%80) eşlik eden bir hastalık bulunmazken, 24'ünde (%12) DM, 12'sinde (%6) hipotiroidizm saptadıklarını bildirmişlerdir (2006, s.56-9). Chu, Zhong, Li vd.'lerinin (2014) yaptığı sistematik araştırmada genel popülasyona göre yaşlı popülasyonun eğitim durumunun daha düşük olduğu ve bununla birlikte konstipasyon oranı daha az eğitim ile arttığı sonucuna ulaşmışlardır (2014, s.11).

Çalışmamızda bireylere ait fiziksel belirteçler değerlendirilmiştir. bu değerlendirme sonuçları literatür ile uyumludur. Orhan, Akbayrak, Kaya vd.'lerinin (2015) gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada kronik konstipasyon olan olgularda fiziksel aktivite düzeyi belirgin olarak düşük olduğu ve fiziksel aktivite düzeyi ile konstipasyon şiddeti arasında negatif yönlü ilişki bildirmişlerdir (2015, s.66-73). Aynı çalışmada, bireylerin bizim çalışmamıza benzer olarak günde % 55.7'si üç öğün, % 41.8'i iki öğün besin tükettikleri, günlük tüketilen sıvı miktarı % 44.3'ünde "1-5 bardak", % 39.2'sinde "6-10 bardak" olarak belirlemişlerdir (2015, s.66-73).

Bizim araştırmamızda konstipasyonu belirlemek için Roma III kriterleri baz alınarak çalışılmıştır. Bu kriterlere göre çalışmaya katılan bireylerde tip 1 (sert ayrı gaita, fındık gibi)

%73.6 (n=81), tip 2 (sosis gibi, topak topak, sert) %17.3 (n=19) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Chu ve Hou'nun (2016) roma III tanı kriterleri skalası kullanılarak yaptığı çalışmada zorlayarak %61, topaklı veya sert defekasyon %15 olarak örneklemi değerlendirmişlerdir (2016, s.5-10).

Bizim çalışmamızda da klinikte yatan hastalara bakıldığı için kullanılan yöntemler literatür ile benzer şekilde geleneksel uygulamaların yanında reçeteli ilaç kullanımının yaygın olduğu sonucuna varılmıştır. Cheng, Chan, Hui ve Lam'in (2003) yaptıkları çalışmada kabız hastalar arasında kullanılan tedavi yöntemlerini değerlendirmişlerdir. Bunlar reçeteli batı tıbbı %18.9, reçeteli çin tıbbı %8.2, reçeteli ilaç almak %26.2, alternatif tedavi almak %19.7, egzersiz yapmak %15.5, yaşam tarzındaki değişim %5.2, yeme alışkanlıklarındaki değişim (ör. Lif, meyveler) %24.0, daha fazla su içmek %9.4, karın masajı %5.2, dinlenme aktiviteleri %4.7, düşünme stilini değiştirme %7.3, manevi destek (ör. Din, yoga, meditasyon) %4.3, başkalarından destek aramak %6.9, medyadan bilgi aramak (ör. Kitaplar, web siteleri) %4.3, hiçbir şey yapmamak %16.3, diğer %20.6 olarak bildirmişlerdir (2003, s.319-26).

Beck depresyon ölçeği kullanarak çalışmaya katılan bireylerin depresyon düzeyleri değerlendirilmiştir. Çıkan sonuçlar 0-9 arası minimal düzeyde depresif %18.2 (n=20), 10-16 arası hafif düzeyde depresif %29.1 (n=32), 17-29 orta düzeyde depresif %32.7 (n=36), 30-63 şiddetli düzeyde depresif %20.0 (n=22) olarak belirlenmiştir. Literatür ışığında bakıldığında ise, Bouchoucha, Hejnar, Devroede vd.'lerinin (2014) yaptığı çalışmada fonksiyonel konstipasyon hastalarında bazı semptomların psikolojik işaretlerle ilişkili olduğunu; depresyon, kendinden tahmin edilen konstipasyon ile durumluk kaygı, şişkinlikle ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Fonksiyonel konstipasyonu olan bireylerin %40'ında yüksek depresyon düzeyleri olduğunu bildirmişlerdir (2014, s.213-18). Fonksiyonel kabızlığı olan hastalarda Zhou, Lin Z, Lin L vd.'lerinin (2010) yaptığı çalışmada bireylere ait depresyon puanlarını yüksek bulduklarını bildirmişlerdir (2010, s.1838-43).

SONUÇ: Araştırma sonuçlarımıza göre yatan hastaların yarısından fazlasının konstipasyon problemi yaşayıp, tanılandığı, konu ile ilgili bilgi yetersizliklerinin olduğu ve bu sorunu yaşayan hastalarda psikiyatrik, belirtilerin ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

ALANA KATKI: Fizik tedavi ve rehabilitasyon, nöroloji klinikleri gibi bireylerin fiziksel aktivitelerinin kısıtlı olduğu birimlerde konstipasyon riski göz önünde bulundurularak bu doğrultuda planlamalar yapılmalıdır. Konstipasyon varlığı kişinin fiziksel ve psikolojik yönden etkilediği için hemşirelik bakımının etkinliğini ve verimliliğini artırmak için entegre hemşirelik müdahaleleri önem arz etmektedir.

PARLAK NOKTA: İleri yaş, hareket kısıtlılığı, sıvı almada yetersizlik, bağımlı olma durumlarında bireylerde konstipasyon görülme oranları yükselmektedir. Bireylerin ve bakım sağlayıcıların bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, depresyona sebep olan bu durumun ekarte edilmesini sağlayacaktır.

Tablo 1. Hastaya ait demografik özellikler

Demografik veriler (n=110)		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	59	53.6
	Erkek	51	46.4
Yaş	18-35	24	21.8
	36-55	23	20.9
	56-65	25	22.7
	65 yaş üstü	38	34.5
Eğitim durumu	Okula gitmedi	13	11.8
	İlk öğretim	59	53.6
	Lise ve üstü	38	34.5
İlave kronik hastalık varlığı	Yok	61	55.5
	Hipertansiyon + Diabetes mellitüs	15	13.6
	Diabetes mellitus	12	10.9
	Hipertansiyon	8	7.3
	Kalp yetmezliği	7	6.4
	Koroner arter hastalığı	4	3.6
	Guatr	3	2.7
Yatış günü	1-30 gün	48	43.6
	31-45gün	19	17.3
	46-60gün	25	22.7
	60gün üstü	18	16.4

Tablo 2. Fizik tedavi servisinde yatan hastaların primer tanıları

Primer Tanı	**n**	**%**
Hemipleji	45	40.9
Parapleji	33	30.0
Tetrapleji	11	10.0
Serebrovasküler olay	7	6.4
Artopati	2	1.8
Servikal disk bozukluğu	6	5.5
Parkinson	1	.9
Menisküs	3	2.7
Guillain-Barré sendromu	2	1.8

Tablo 3. Hastanın fiziki durumu ile ilgili verilerin yüzdelik dağılımı

Fiziki durum belirteçleri		**n**	**%**
Mobilizasyon durumu	Bağımlı	56	50.9
	Yarı bağımlı	46	41.8
	Bağımsız	8	7.3
Defekasyon sırasında bağımlılık durumu	Bağımlı	77	70.0
	Bağımsız	33	30.0
Bası yarası	Var	1	0.9
	Yok	109	99.1
Kooperasyon	Var	108	98.2
	Yok	2	1.8
Katater durumu	Foley sonda	23	20.9
	Tam aralıklı katater	19	17.3
	Bez	29	26.4
	Kullanmıyor	39	35.5
Yürümeye yardımcı araç kullanımı	Yok	4	3.6
	Pkafo	10	9.1
	Kanedyen	5	4.5
	Walker	16	14.5
	Tekerlekli iskemle	55	50.0
	Tripot	10	9.1
	Uzun yürüme cihazı	10	9.1
Beslenme problemi	Var	9	8.2
	Yok	101	91.8
Beslenme öğün sayısı	1 öğün	1	.9
	2 öğün	5	4.5
	3 öğün	77	70.0
	4 öğün	11	10.0
	5 öğün	5	4.5
	6 öğün	11	10.0
Günlük tüketilen sıvı miktarı	2500cc üstü	5	4.5
	2000-2500cc	18	16.4
	1500-2000cc	33	30.0
	1500 cc altı	54	49.1

Tablo 4. Roma III Tanı Kriterleri Skalasına Hastaların Verdiği Yanıtların yüzdelik değerleri

Gaita tipi	**n**	**%**
Tip 1 (sert ayrı gaita, fındık gibi)	81	73.6
Tip 2 (sosis gibi, topak topak, sert)	19	17.3
Tip 3 (sosis gibi yüzeyi, yarıklı)	3	2.7
Tip 4 (sosis ya da yılan gibi fakat yüzeyi düz ve yumuşak)	7	6.4

Tablo 5. Hastaların konstipasyon sıklığı ve hastalar tarafından kullanılan tedavi yöntemleri

		n	**%**
Konstipasyon sıklığı	1-3 gün arası	71	64.5
	3-7 gün arası	23	20.9
	7 gün üstü	16	14.5
Kullanılan laksatif	Tablet	16	14.5
	Lavman	60	54.5
	Suppozituar	4	3.6
	Diyet	17	15.5
	Kullanmıyor	1	.9
	Toz	2	1.8
	Şurup	10	9.1
Abdominal masaj	Evet	69	62.7
	Hayır	41	37.3
Digital stümilasyon	Evet	52	47.3
	Hayır	58	52.7

Tablo 6. Beck depresyon ölçeği sonuçları

Beck depresyon ölçeği değerlendirme	**n**	**%**
0-9 arası minimal düzeyde depresif	20	18.2
10-16 arası hafif düzeyde depresif	32	29.1
17-29 orta düzeyde depresif	36	32.7
30-63 şiddetli düzeyde depresif	22	20.0

KAYNAKÇA

Bouchoucha M, Hejnar M, Devroede G, Boubaya M, Bon C, Benamouzig R. Patients with irritable bowel syndrome and constipation are more depressed than patients with functional constipation. Digestive and Liver Disease. 2014; 46(3): 213-218.

Cheng C, Chan A. O. O, Hui W. M, Lam S. K. Coping strategies, illness perception, anxiety and depression of patients with idiopathic constipation: a population-based study. Alimentary pharmacology & therapeutics. 2003; 18(3): 319-326.

Chu H, Hou X. (2016). Understanding of constipation symptoms and the diagnosis and management of constipation in Chinese physicians. PloS one. 2016; 11(3): 1-13, e0152801.

Chu H, Zhong L, Li H, Zhang X, Zhang J, Hou X. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China. Hindawi Publishing Corporation, Gastroenterology research and practice, 2014.

Frank L, Flynn J, Rothman M. Use of a self-report constipation questionnaire with older adults in long-term care. The Gerontologist. 2001; 41(6): 778-786.

Kaya N, Turan N. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2011; 31(6): 1491-1501.

Morad M, Nelson N. P, Merrick J, Davidson P. W, Carmeli E. Prevalence and risk factors of constipation in adults with intellectual disability in residential care centers in Israel. Research in developmental disabilities. 2007; 28(6): 580-586.

Orhan C, Akbayrak T, Kaya S, Kav T, Günel M. K. Fiziksel aktivite seviyesi ile konstipasyon şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation. 2015; 2(2): 66-73.

Talley N. J, Jones M, Nuyts G, Dubois D. Risk factors for chronic constipation based on a general practice sample. The American journal of gastroenterology. 2003; 98(5): 1107-1111.

Uz B, Türkay C, Bavbek N, Işık A, Erbayrak M, Uyar M. E. Konstipasyon saptanan olgularımızın değerlendirilmesi. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2006; 5(1): 56-59.

Zhou L, Lin Z, Lin L, Wang M, Zhang H. Functional constipation: implications for nursing interventions. Journal of clinical nursing. 2010; 19(13-14): 1838-1843.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-84

Yaşlı Hastaların Yaşlılığa Uyum Düzeyi İle Yerinde Yaşlanmaları Arasındaki İlişki

Güler Duru Aşiret[1], Sevgisun Kapucu[2]

[1]Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

[2]Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Özet

Amaç: Bu çalışma, dahiliye ve cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören yaşlı hastaların yaşlılığa uyum düzeyi ile yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, 15 Şubat-30 Mayıs 2018 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin dahiliye ve cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören 70 yaşlı hasta ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve Yerinde Yaşlanma Ölçeği (YYÖ) ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra ve pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden

izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 72.2±6.90 ve %65.7'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %45.7'sinin okur-yazar olmadığı, %92.9'unun evli ve %97.1'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Bireylerin %75.7'si ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %71.4'ü eşi ile birlikte yaşadığını, %55.7'si doğduğu yerde yaşamına devam ettiğini ve %80'nı doğduğu şehirde yaşamak istediğini belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamasının 0.92±0.56 ve YYÖ puan ortalamasının 57.1±9.54 olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumu ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyini arasındaki ilişki incelendiğinde, YYÖ puan ortalaması ile YUGDÖ puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0.005, r=-0.342).

Sonuç: Araştırmamızda yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumunun ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyinin iyi olduğu ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyi arttıkça yaşlılığa uyumunun da arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşlılığa uyum, yerinde yaşlanma

THE RELATION BETWEEN OLD AGE PATIENTS' ADAPTATION TO ELDERLY AND AGING IN PLACE

Abstract

Aim: This study was carried out to determine the relationship between the level of satisfaction of the elderly patients and the level of satisfaction with the environment.

Methods: This descriptive study was conducted with the individuals aged 65 and older who applied to the clinics of Aksaray University Training and Research Hospital between February 15-May 30, 2018. A total of 70 patients aged 65 and older. The introductory information form, the Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) and the Scale of Aging in Place (SAP) were used to collect data. The descriptive features of participating were summarized by using number, percentage, mean and standard deviation. Pearson correlation analysis was used to assess the correlation between scales.

Results: The average of age of the individuals participating in the study was 72.2±6.9 years. It was determined that %65.7% of the individuals were female, 97.1% of them had children. 71.4% of elderly people live with their spouses, and 80% of them want to live in the city where they were born. Individuals' ASADE mean total score was 0.92±0.56 and SAP mean total score was 57.1±9.54. it was determined that there was a strong negative relationship between adaptation to old age and level of satisfaction with the environment, as the score obtained by elderly individuals from ASADE increases, the score they obtained from ASP decrease (p=0.005, r=-0.342).

Counclusions: In our study, it was determined that the adaptation of the elderly individuals to the old age and the level of satisfaction with the environment they lived were good and the level of satisfaction with the environment increased as the level of satisfaction with the environment increased.

Key words: Old age, adaptation to old age, aging in place

Giriş

Günümüzde teknolojide ve yaşam biçiminde meydana gelen değişim ve gelişmeler; ortalama ömrü uzatarak yaşlı nüfusun artmasını sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya çapında 60 ve üzeri yaş nüfus bireylerin yaklaşık 600 milyon olduğunu bildirmektedir. Bu rakamın 2025 yılında iki kat olacağı 2050 yılında yaklaşık iki milyara yaklaşacağı beklenmektedir (1). Türkiye'de TÜİK 2014 sonuçları 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun 2009 yılında %7 olduğunu 2017 yılında bu oranın %8.3'e ulaştığını göstermektedir (2). Dünya ve ülkemiz hızla yaşlanmaktadır.

Yaşlı bireylerde fiziksel ve bilişsel değişmelerin, sağlık sorunlarının, emeklilik ve dulluk gibi yeni rollerin, ekonomik kayıpların arka arkaya gelmesi yaşlılığı, zorlu bir yaşam dönemi haline getirmektedir. İnsan yaşamı sürekli değiştiği için uyum her nesilde mutlu bir yaşam için gerekli bir süreçtir. Yaşlı nüfus uyum sürecine ihtiyacı olan gruplardan biridir. Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel gerilemeler, ayrılıklar, kayıplar ve yaşamın sonunun yaklaşması gibi hayatın kritik koşullarına yönelik uyum gerektiren bir süreç olduğu için bu yaş grubunda uyum önemli kabul edilir. Kişinin en sonunda yaşayabileceği emeklilik, dul kalmak, yakın arkadaş ve akrabaların ölümü, hastalıklar ve ölüm gibi durumlara karşı uyum sağlaması gerekir. Bu dönemde yaşanan zorluklar yaşlı bireyin yaşlılığa uyum sorunlarını gündeme getirmektedir (3-7). Yaşlılığa uyum birçok faktörden etkilenebilmektedir. Yaşlı bireylerin, yaşlılık sürecinde meydana gelen değişimleri bilmemesi, kronik hastalığa sahip olması, fiziksel ve bilişsel işlevlerinde gerilemenin olması, egzersiz ve aktivitelere katılmada kısıtlılık yaşaması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi gibi durumlar yaşlılığa uyumu etkilemektedir (8-12). Yaşlı bireylerin yaşadığı yerden memnun olma durumlarının yaşlılığa uyumu olumlu etkileyeceğini düşünmekteyiz.

Amaç: Bu çalışmada, dahiliye ve cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören yaşlı hastaların yaşlılığa uyum düzeyi ile yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Yaşlı hastaların yaşlılığa uyum düzeyleri nasıldır?

2. Yaşlı hastaların yaşadıkları çevreden memnuniyet düzeyleri nasıldır?
3. Yaşlı hastaların yaşadıkları çevre ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, 15 Şubat-30 Mayıs 2018 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin dahiliye ve cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören 70 yaşlı hasta ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve Yerinde Yaşlanma Ölçeği (YYÖ) ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği (YYÖ): Kalınkara ve Kapıkıran'ın 2017 yılında ülkemizde geçerlilik ve güvenirliğini yaptığı YYÖ, beşli likert tipinde olup toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Yerinde yaşlanmayı ele alan bu ölçek, özellikle uzun süredir aynı çevrede yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin yaşadığı yerdeki memnuniyet düzeyini belirlemede kullanılabilir bir ölçektir. Bireyin ölçekten aldığı puan arttıkça yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyi artmaktadır.

Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ): Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum güçlükleri "Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)" kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçek Şişman ve Kutlu tarafından geliştirilmiş olup, 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddelerinden alınan puanlar toplanıp soru sayısına bölünerek ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Bireyin ölçekten aldığı puan arttıkça yaşlılığa uyum düzeyi azalmaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 20.0 paket programında yapılmıştır. Tanıtıcı özellikler için anket formu istatiksel analizlerinde sayı, yüzdelik, ortalama gösterimi kullanılmıştır. Bağımsız grupların kullanılan ölçek ve alt boyutlarına göre karşılaştırılmasında pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Etik Kurul ve İzinler

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 72.2±6.90 ve %65.7'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %45.7'sinin okur-yazar olmadığı, %92.9'unun evli ve %97.1'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Bireylerin %75.7'si ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %71.4'ü eşi ile birlikte yaşadığını, %55.7'si doğduğu yerde yaşamına devam ettiğini ve %80'nı doğduğu şehirde yaşamak istediğini belirtmiştir (tablo 1). Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamasının 0.92±0.56 ve YYÖ puan ortalamasının 57.1±9.54 olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumu ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyini arasındaki ilişki incelendiğinde, YYÖ puan ortalaması ile YUGDÖ puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0.005, r=-0.342) (tablo 2).

Tablo 1: Bireylerin tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler	**n**	**%**
Yaş		
65-75 yaş	52	74.3
76 yaş ve üzeri	18	25.7
Cinsiyet		
Kadın	46	65.7
Erkek	24	34.3
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	32	45.7
İlköğretim	32	45.7
Lise	4	5.7
Üniversite ve üzeri	2	2.9
Medeni durum		
Evli	65	92.9
Bekar	5	7.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	3	4.3
Çalışmıyor	67	95.7
Yaşadığı yer		
Yalnız	5	7.2
Eşi ile	50	71.4
Akrabaları ile	15	21.4
Şuan yaşadığı yerden memnun olma durumu		
Memnun	56	80.0
Memnun değil	14	20.0
Sosyal desteği olma durumu		
Var	57	81.4
Yok	13	18.6
Kronik hastalığı olma durumu		
Evet	60	85.7
Hayır	10	14.3

Tablo 2: Yaşlı bireylerin yaşadığı yerden memnuniyet durumu ve yaşlılığa uyum düzeyi arasındaki ilişki

	YUGDÖ	YYÖ
YUGDÖ		
r	1	**-0.342**
p		**0.005**
YYÖ		1
r	**-0.342**	
p	**0.005**	

TARTIŞMA

Çalışmamızda yaşlıların yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyleri ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu duruma göre yaşlılar yaşadıkları çevreden memnun olmadıklarında yaşlılığa uyumları da olumsuz etkilenmektedirler. Von Faber ve ark (2001) çalışmalarında birçok yaşlının yaşlılık sürecinde iyilik halinin ancak sürece uyum sağlama ile mümkün olabileceğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Jeste ve ark (2001) çalışmalarında yaşlı bireylerin %81'i yaşlılıkta görülen değişimlere uyum sağladığını belirtmişlerdir. Yaşlıların yaşam alanlarına baktığımızda ev ortamı, eş yada çocukla birlikte yada yalnız yaşadıkları, bakım gereksinimi olduğunda ise çoğunlukla huzur evlerinde yaşadıkları görülmektedir. Khorshid ve ark.'nın (2004) yaptığı çalışmada, Narlıdere Huzurevinde kalan yaşlıların medeni durum ile yalnızlık düzeyleri arasında fark olduğunu ve huzurevinde kalan bekar yaşlıların yalnızlık puan ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (9). Acharyya (2012) tarafından yaşlı bireylerde yalnızlıkla ilgili yapılan çalışmada, yaşlı evlerinde ikamet eden yaşlıların daha fazla yalnız olduğu rapor edilmiştir (10). Bu nedenle yalnız yaşayan yaşlılarda özellikle kronik hastalık ve fizyolojik değişimlere uyumda

sorun yaşadıkları, hastalıklarına bağlı daha fazla komplikasyon yaşadıkları görülmektedir (11). Acharyya (2012) çalışmasında yalnız yaşayan yaşlılarda depresyon oranının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (10). Çocukları ile birlikte yaşayan ancak yaşadığı ortamdan memnun olmayan yaşlılarda da depresyon, düşmeler, beslenme sorunları gibi yaşlılıkta kırılganlığa neden olabilecek önemli sorunlar sıklıkla gözlenmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumunun ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyinin iyi olduğu ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyi arttıkça yaşlılığa uyumunun da arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerimizin konu hakkında farkındalıklarına katkı vereceğini düşündüğümüz çalışmamız sonucunda, klinik ortamda bakım verdiğimiz yaşlı hastalarımızın yaşam alanlarının ve memnuniyetlerinin de değerlendirilmesi öneriyoruz. Böylece hasta bakım kalitesinin arttırılmasında ve yaşlılığa bağlı gelişebilecek sorunların erken çözümünde etkin olabileceğimizi düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Ageing and life course. Erişim 21.08.2018, http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html

2.Turkish Statistical Institute (TurkStat). (2017). Elderly statistics 2017. Turkish Statistical Institute, Ankara. Erişim 10.09.2018, http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=265

3.Ouwehand C, de Ridder DT, Bensing JM. A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. Clin Psychol Rev 2007;27(8):873–84.

4. Jopp D, Rott C, Oswald F. Valuation of life in old and very old age: the role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. Gerontologist 2008;48:646–58.

5. Jopp D, Rott C. Adaptation in very old age: exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. Psychol Aging 2006;21:266–80.

6. Von Faber M, Bootsma-van der Wiel A, van Exel E, Gussekloo J, et al. Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged? Arch Intern Med 2001;161:2694–700.

7. Gignac MA, Cott C, Badley EM. Adaptation to disability: applying selective optimization with compensation to the behaviors of older adults with osteoarthritis. Psychol Aging 2002;17:520–4

8.Özkan Y. Purutçuoğlu E. Yaşlılıkta Teknolojik Yeniliklerin Kabulünü Etkileyen Sosyalizasyon Süreci. Aile ve Toplum. 2010; (11) 6: 37-46.

12. Jeste DV, Depp CA, Vahia IV. Successful cognitive and emotional aging. World Psychiatry 2010;9:78–84.

13. Von Faber M, Bootsma-van der Wiel A, van Exel E, Gussekloo J, et al. Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged? Arch Intern Med 2001;161:2694–700

9. Khorshıd L. Eşer İ. Zaybak A. Yapucu Ü. Arslan G. Çınar Ş. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Geriatri. Dergisi 2004; 7(1):45-50

10.Acharyya A. Depression, Loneliness and Insecurity Feeling Among the Elderly Female, Living in Old Age Homes of Agartala. Indian Journal of Gerontology 2012; 26(4):524–536.

11. Arslantaş H. Ergin F. 50-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler. Türk Geriatri Dergisi 2011; 14(2):135-144.

Bildiri No: S-85

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ventilatörle İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Önerilen Kanıta Dayalı Uygulamalar: Bilgi Ve Uygulama

Ayşegül ÇELİK[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2,] Asiye AKYOL

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği AD,

[2,3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD

GİRİŞ: Hastane kaynaklı pnömoni, hastane ortamından kaynaklanan etkenlerle ortaya çıkan ve önlenebilme olasılığı olan önemli bir hastalıktır. "Centers for Disease Control and Prevention (CDC)" verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaneye yatan hastaların yaklaşık %5-10'unda sağlık hizmetiyle ilişkili infeksiyon gelişmekte ve bu infeksiyonlar her yıl yaklaşık 100.000 hastanın ölümüne neden olmaktadır. Yoğun bakım üniteleri, ciddi enfeksiyonlar için yüksek riske sahip ünitelerdir. Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) yoğun bakım ünitelerinde görülen en önemli enfeksiyonlardan biridir. Ventilatörle ilişkili pnömoni, "invazif mekanik ventilasyon uygulanan olguda, entübasyonu takiben 48 saat sonra gelişen pnömoni" şeklinde tanımlanmaktadır ve %8,1-31,9 oranında mortaliteye, hastanede kalış süresinin uzamasına ve maliyet artışına sebep olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde gelişen pnömonilerin yaklaşık %90'ının mekanik ventilatör desteği altında olan hastalarda görülmektedir. VİP gelişim riski yirmi dört saatten fazla entübe kalan hastalarda diğer hasta grubuna göre 6 ile 21 kat olup, bu risk mekanik ventilasyon süresi uzadıkça daha da artmaktadır. VİP gelişimine neden olan hastane kaynaklı enfeksiyonların el hijyeni, ağız bakımı ve aspirasyon gibi girişimlerde yapılan uygunsuz uygulamalarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. VİP gelişiminde temel sebep olarak ise sağlık bakım profesyonellerinin bu konudaki rehberlerin önerileri hakkında bilgi yetersizliği olması ve bu kişilerin önerilerin uygulanmasında uyum sorunu yaşamaları olarak belirtilmektedir. Literatürde konuya ilişkin rehberlerin önerdiği önlemler ile VİP görülme insidansları azaldığı bildirilmektedir Yoğun bakım hemşireleri VİP gelişiminin önlenmesinde rehberlerin önerdikleri kanıta dayalı uygulamaların kullanımı ve sürdürülmesi konusunda anahtar roldedir.

AMAÇ:Yoğun bakım hemşirelerinin ventilatörle ilişkili pnömoninin önlenmesinde önerilen kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulama durumlarının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı tipte olup veriler 28 Şubat-30 Haziran 2017 tarihleri arasında İzmir'de bulunan üç hastanenin Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini en az altı ay ve üzerinde yoğun bakım ünitesinde çalışma deneyimi olan, hasta bakımında tamamıyla sorumluluk alabilen 102 hemşire oluşturmuştur. Veriler; "Yoğun Bakım Hemşireleri İçin Tanıtım Formu", "Ventilatörle İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Önerilen Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Soru Formu", "Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Soru Formu" kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmış olup, her bir görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce etik kurul onayı ve Hastane Yönetimleri, kamu

hastanelerin bağlı oldukları Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Üniversite Rektörlüğünden yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veriler SPSS 21.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin sayı, yüzde dağılımları; sayısal değişkenlerin ortalama ve standart sapması hesaplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin %83.3'ünün kadın, %66.7'si lisans mezunu olup, yaş ortalamalarının 32.5±5.8, meslek yılı ortalamalarının 9.1±5.8, yoğun bakımda çalışma süresi ortalamalarının 4.7±3.5 olduğu, hemşirelerin %56.9'unun yoğun bakım alanında herhangi bir eğitim programına katılmadığı belirlenmiştir. VİP'in önlenmesinde önerilen kanıta dayalı uygulamalara ilişkin hemşirelerin %87.3'ü entübasyonda oratrakeal entübasyon yönteminin, %66.7'si mekanik ventilatör devrelerinin her yeni hastada değişiminin, %84.3'ü nemlendirici olarak ısı-nem tutucuların kullanımının, %65.7'si nemlendiricilerin her 48 saatte bir değişiminin, %65.7'si kapalı aspirasyon sistemlerinin kullanımının, %71.6'sı aspirasyon sistemlerinin günlük değişiminin, %52.9'u subglottik sekresyonların aspirasyonunda ekstra lümenli endotrakeal tüp kullanımının, %51.0'ı kinetik özellikteki yatakların kullanımının, %67.6'sı hasta pozisyonu olarak semi-rekümbent pozisyonunun uygulanmasının, %73.5'i ağız bakımında klorheksidinli oral antiseptik kullanımının önerildiğini bildirmiştir. Ayrıca hemşirelerin %98.0'ının el hijyenini sağladığı; %96.1'inin subglottik sekresyonların düzenli aspirasyonunu sağladığı; %71.6'sının mekanik ventilatör devrelerini rutin olarak değiştirmediği; %97.1'inin solunum devrelerinde biriken sıvının düzenli olarak boşaltılmasını sağladığı; %81.4'ünün nemlendirici kaplarda steril su kullandığı, nemlendirici kapların içindeki su azaldığında eklenme yapmadığı; %100.0'ının ısıtıcılı nemlendiricilerin yerine, ısı–nem tutucuları kullandığı; %94.1'inin açık aspirasyon uygulanan hastalarda her seferinde steril katater kullandığı; %95.1'inin endotrakeal tüp kaf basıncının 20 cmH2O'dan düşük olmamasını sağladığı; %98.0'ının hastaların baş yüksekliğinin kontrendikasyon yoksa 30–45 derece olmasını sağladığı; %81.4'ünün beslenmede enteral beslenmeyi tercih ettiği; %88.2'sinin ağız bakımında klorheksidinli solüsyon kullandığı; %93.1'inin trakeostomi stoma bakımında bölgeyi serum fizyolojikle sildiği, steril gazlı bezle kuruladığı; % 42.2'inin yıllık influenza aşısı yaptırmadığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA:Çalışmamızda ventilatörle ilişkili pnömoninin önlenmesinde önerilen kanıta dayalı uygulamalarla ilgili yoğun bakım hemşirelerinin soruların yarıdan fazlasına doğru yanıtı vererek "Endotrakeal entübasyon yöntemi seçimi", "Mekanik ventilatör devre değişimi", "Nemlendirici kullanımı", "Aspirasyon sistemi seçeneği", "Subglottik sekresyonların aspirasyonuna olanak sağlayan ekstra lümenli endotrakeal tüp kullanımı", "Hasta yatağı seçimi", "Hasta pozisyonu", "Ağız bakımında klorheksidinli oral antiseptik kullanımı" konularında önerileri bildikleri belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin %65.7'si "Nemlendiricilerin 48 saatte bir değişiminin" önerildiğini belirtmiştir. Literatürde nemlendirici değişimlerinin haftalık ya da klinik olarak belirtildikçe yapılması önerilmektedir. Yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin çoğunluğunun nemlendirici değişimlerini 48 saatte bir yapılması gerektiğini bildirdikleri belirlenmiştir. 22 Avrupa ülkesinde yoğun bakım

hemşirelerinin katılımıyla gerçekleştirilen ve hemşirelerin ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde önerilen kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise hemşirelerin sadece %21'inin nemlendirici değişimlerini haftada bir yapılması gerektiğini bildikleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla benzer olup hemşirelerin bu konuda bilgi gereksinimleri oldukları görülmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu (%71.6) "Aspirasyon sistemlerinin (kapalı sistem) günlük değişiminin" önerildiğini belirtmiştir. Aspirasyon sistemlerinin (kapalı sistem) her yeni hastada değişimi önerilmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin bu konuda bilgi gereksinimi olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgisi değerlendirilmiş, hemşirelerin en az mekanik ventilatör devrelerinin değişimi (%17.3), nemlendiricilerin değişimi (%3.8) ve aspirasyon sistemlerinin değişimi (%13.5) hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Bu bulgular çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerle benzerdir. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin çoğunluğunun uyguladıkları bakım sürecinde ventilatörle ilişkili pnömoninin önlenmesinde önerilen uygulamaları gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Bununla birlikte hemşirelerin %42.2'sinin influenza aşısı yaptırmadığı görülmüştür. Mevsimsel influenza aşısının sağlık personelinin korunmasında ve personelden bulaşan nazokomiyal enfeksiyonların önlenmesinde önemli olduğu bildirilmektedir.

SONUÇ:Çalışmamızda elde edilen veriler literatürle benzer olup yoğun bakım hemşirelerinin VİP'in önlenmesine yönelik uygulamalara ilişkin bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Ventilatör ilişkili pnömoni mortalite ve morbidite üzerinde önemli etkisi bulunan önlenebilir bir durumdur. Diğer tüm sağlık profesyonelleriyle birlikte hemşireler, ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde anahtar roldedir. Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesine ilişkin girişimlerin çoğunluğu rutin hemşirelik bakımının bir parçasıdır. Sağlık bakım hizmeti verilen kurumlarda enfeksiyon kontrol programlarının etkin şekilde sürdürülebilmesi için sağlık çalışanlarının eğitimi gereklidir. Yoğun bakım hemşirelerinin ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesine yönelik uygulamalar konusunda eğitim programlarına katılımı sağlanmalıdır.Eğitim programlarının kanıta dayalı uygulamaları içeren güncel araştırmaları içermesi ve düzenli aralıklarla tekrarları sağlanmalı, uygulama alanlarındaki etkinliği değerlendirilmelidir.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-88

Solunum Sistemi Hastalıklarında Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bakım Yükü, Sosyal Destek ve Uyku Kalitesi

Fatma Çetinkaya [1], Öznur Usta Yeşilbalkan [2], Asiye Durmaz Akyol[3]

[1] İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

[3] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı, solunum sistemi hastalığı olan bireylere bakım veren bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemekti.

Yöntem: Tanımlayıcı ve zamana yönelik kesitsel olan araştırmanın örneklemini araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan (primer bakım veren, iletişim kurabilen) 102 bakım veren birey oluşturdu. Araştırmanın verileri; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL), Bakım Verme Yükü Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçekleri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alındı. Verilerin istatistiksel analizinde (SPSS 22.0) yüzde hesaplama, ortalama, student t test, Mann-Whitney Test, Kruskal-Wallis Test, Stepwise Linear Regresyon ve Tek Yönlü Varyans analizleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada hastaların yaş ortalaması 73.16±13.83 iken; bakım verenlerin yaş ortalaması 49.38±12.20 idi. Hastaların % 60.8'i erkek, bakım verenlerin ise çoğu kadındı (%72.5). Araştırmadaki bireylerin WHOQOL genel sağlık durum puan ortalaması 47.91±17.33, WHOQOL fiziksel sağlık durum puan ortalaması 53.50±15.50, WHOQOL psikolojik sağlık durum puan ortalaması 55.51±13.46, WHOQOL sosyal ilişkiler sağlık durum puanı ortalaması 51.71±18.10, WHOQOL çevre durum puan ortalaması 53.70±12.25; Bakım Yükü Ölçeği Puan Ortalaması 33.57±16.46; Çok Boyutlu ASDÖ toplam puan ortalaması 52.01±16.84; PUKİ puan ortalaması 6.43±3.64 olarak saptandı.

Bakım verenlerin WHOQOL genel sağlık durum puan ortalaması ile sosyal destek puan ortalaması arasında pozitif zayıf ilişki (r=+.30), uyku kalitesi puan ortalaması arasında negatif orta ilişki (r=-.42) ve bakım yükü puan ortalaması arasında negatif zayıf ilişki (r=-.28) olduğu saptandı.

Bakım verenlerin WHOQOL genel sağlık durumu ile hastanın bağımlılık düzeyi ve bakım vericinin dinlenme gün sayısı; WHOQOL fiziksel sağlık durumu ile bakım vericinin kadın olması, kronik hastalığın varlığı/yokluğu ve bakımı paylaşma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<.05).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren solunum sistemi hastalığı olan bireylerin bakım vericilerini etkileyen faktörlerden sosyal destek, bakım yükü ve uyku kalitesi göz önüne alınmalıdır. Klinik ortamda hemşirelerin en fazla karşılaştıkları bakım veren bireylere yönelik "eğitim-danışmanlık programları" düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Solunum Sistemi Hastalığı, Bakım verici, Yaşam kalitesi, Sosyal Destek, Uyku Kalitesi

AIM: The purpose of the study was to determine the factors that affect the quality of life of individuals who care for individuals with respiratory disease.

METHOD: The sample of the descriptive and time-researched cross-sectional study consisted of 102 caregivers who fulfilled the criteria for inclusion in the study (primary care, communicative). Data from the study; The World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL), Caregiver Burden Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale (ASSS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI) scales were collected using the face-to-face interview technique by the researcher. Written consent was obtained from the institution where the research was conducted and the individuals participating in the research in order to conduct the research. Percentage calculation, mean, student t test, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, Stepwise linear regression and one way ANOVA were used in the statistical analysis of the data (SPSS 22.0).

FINDINGS: The mean age of the patients in the study was 73.16±13.83;the average age of caregivers was 49.38±12.20. 60.8% of the patients were male and most of the caregivers were female (72.5%).The WHOQOL general health status score average of the researchers was 47.91±17.33, the WHOQOL physical health status score average was 53.50±15.50, the WHOQOL psychological health status score average was 55.51±13.46, the WHOQOL social relations health status score average was 51.71±18.10, the WHOQOL environmental status score average was 53.70±12:25; Care Burden Score Score Average

33.57±16.46;Multidimensional ASDÖ total score mean was 52.01±16.84;The mean PUKI score was 6.43±3.64.

There was a negative correlation (r=-.42) between the WHOQOL general health status point average of caregivers and the social support point average (r=+.30) and the sleep quality point average and a negative correlation (r=-.28) between the average of the maintenance burden scores.

CONCLUSİON: Social support, care load and sleep quality should be taken into consideration in the direction of the data obtained from the study, factors that affect the caregivers of the individuals with respiratory system diseases requiring long term treatment and care. In the clinical setting, it is recommended that "training-consulting programs" be organized for nursing caregivers, who are the most common nurses.

KEY WORDS: Respiratory System Disease, Caregiver, Life Quality, Social Support, Sleep Quality

GİRİŞ

Solunum sistemi hastalıkları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık rastlanan, en fazla işgücü kaybı ve ölüme neden olan hastalıklardandır.

Bakım Verme Yükü; herhangi bir bakım vericinin, yaşlı, kronik hastalığı veya yetersizliği olan bireye bakım verdiği süre içerisinde, bakım verici kişinin zorlanması, kendini baskı altında hissetmesi ya da yük altına girmesi olarak tanımlanabilmektedir (Kasuya ve ark, 2000).

Hasta bakım vericiler hasta yanında isteyerek, ailevi zorunluluklardan ve bazen de bireyin isteği dışında zorlama, baskı, tehdit yoluyla kalmaktadırlar. Hastaya refakat eden birey, hastanın günlük (banyo yaptırma, besleme vb.) ve enstrümental (ilaç verme, duygusal destek verme vb.) yaşam aktivitelerini karşılamak gibi birçok destek sağlayabilmektedir. Refakatçi tarafından sağlanan bu bakım hizmetleri hem zaman alıcıdır hem de refakat eden üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır. Refakatçının hissettiği bakım yüküne bağlı fiziksel sağlık sorunları, yorgunluk, ruhsal ve sosyal sorunlar, aile ilişkilerine de yansıyabilmektedir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017).

AMAÇ

Araştırmanın amacı, solunum sistemi hastalığı olan bireylere bakım veren bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemektir.

YÖNTEM

Araştırmayı Eylül.2015-Nisan.2016 yılları arasında tanımlayıcı ve zamana yönelik kesitsel olarak; araştırma katılma kriterlerini karşılayan (primer bakım veren, iletişim kurabilen) 102 bakım veren birey oluşturdu. Araştırmanın verileri; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL), Bakım Verme Yükü Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçekleri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılan bireylerden yazılı ve sözel onam alındı. Verilerin istatistiksel analizinde (SPSS 22.0) yüzde hesaplama, ortalama, student t test, Mann-Whitney Test, Kruskal-Wallis Test, Stepwise Linear Regresyon ve Tek Yönlü Varyans analizleri kullanıldı.

BULGULAR VE SONUÇ

Araştırmada hastaların yaş ortalaması 73.16±13.83 iken; bakım verenlerin yaş ortalaması 49.38±12.20 idi. Hastaların % 60.8'i erkek, bakım verenlerin ise çoğu kadındı (%72.5) (Tablo 1, Tablo 2).

Tablo 1. Hastaya Ait Tanımlayıcı Özellikler

Cinsiyet	
Kadın	40 (% 39,2)
Erkek	62 (% 60,8)
Yaş ortalaması	73,16 ± 13,83
Medeni Durum	
Evli	68 (% 66,7)
Bekar	34 (% 33,3)
Eğitim Durumu	
Okur-yazar	50 (% 49,9)
Gelir Durumu	
Orta (Gelir duruma denk)	67 (% 65,7)
Hastalık Tanısı	
KOAH	62 (% 60,8)
Hastalık Süresi	
1-5 yıl	39 (38,2)

Tablo 2.Bakım vericiye Ait Tanımlayıcı Özellikler

Cinsiyet Kadın Erkek	 74 (% 72.5) 28 (% 27.5)
Yaş ortalaması	49.38±12.20
Medeni Durum Evli Bekar	 75 (% 73.5) 27 (% 26.5)
Eğitim Durumu İlkokul/İlköğretim (ortaokul) mezunu	 55 (% 53.9)
Gelir Durumu Orta (Gelir duruma denk)	 59 (% 57.8)
Kronik Hastalık Durumu Kronik Hastalığı bulunuyor	 62 (% 60.8)
Hastanın Bağımlılık Düzeyi Çok Bağımlı	 42 (% 41.2)

Araştırmadaki bireylerin WHOQOL genel sağlık durum puan ortalaması 47.91±17.33, WHOQOL fiziksel sağlık durum puan ortalaması 53.50±15.50, WHOQOL psikolojik sağlık durum puan ortalaması 55.51±13.46, WHOQOL sosyal ilişkiler sağlık durum puanı ortalaması 51.71±18.10, WHOQOL çevre durum puan ortalaması 53.70±12.25 bulunmuştur.

Bakım verenlerin ölçeklerindeki puan ortalamalarından Bakım Yükü Ölçeği Puan Ortalaması 33.57±16.46; Çok Boyutlu ASDÖ toplam puan ortalaması 52.01±16.84; PUKİ puan ortalaması 6.43±3.64 olarak saptandı.

Bakım verenlerin WHOQOL genel sağlık durum puan ortalaması ile sosyal destek puan ortalaması arasında pozitif zayıf ilişki (r=+0.30), uyku kalitesi puan ortalaması arasında negatif orta ilişki (r=-0.42) ve bakım yükü puan ortalaması arasında negatif zayıf ilişki (r=-0.28) olduğu saptandı.

Bakım verenlerin yaşam kalitesiyle sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmasında WHOQOL genel sağlık durumu ile hastanın bağımlılık düzeyi ve bakım vericinin dinlenme gün sayısı; WHOQOL fiziksel sağlık durumu ile bakım vericinin kadın olması, kronik hastalığın varlığı/yokluğu ve bakımı paylaşma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 3) ($p<.05$).

Tablo 3.Bakım vericinin Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması

	WHOQOL Genel Sağlık Durumu **X SD**	
Hastanın bağımlılık düzeyi Az Orta Yüksek	 54.80±13.26 50.36±18.33 41.66±16.94	P< .05
Bakım vericinin dinlenme gün sayısı 0 1 gün 2 gün 3 gün	 35.29 ±18.87 49.73 ±16.58 50.00 ±16.70 55.55±9.08	
	WHOQOL Fiziksel Sağlık Durumu **X SD**	
Bakım vericinin cinsiyeti Kadın Erkek	 51.11±15.02 59.82±15.23	p< .05
Kronik hastalık Olan Olmayan	 49.76±12.38 59.28±18.06	
Bakımı paylaşma durumu Paylaşan Paylaşmayan	 55.24±14.98 45.86±15.85	

TARTIŞMA

Çalışmamıza paralel olarak Kalav 2011'deki çalışmasında bakım verilen inme tanısı almış bireylerin bağımlılık düzeyleri azaldıkça, onlara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığını saptamıştır. Tel ve ark. 2012'deki çalışmalarında bakım vericilerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını belirlemişlerdir.

Elde edilen bulgulara göre; hasta bakım verenlerin bakım yükü (33.57±16.46) orta düzeyde bulunmuştur. Tel ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu araştırmada kronik hastayla ilgilenenlerin bakım yükünün 39.64±15.07, Tuncay ve arkadaşlarının (2015), araştırmasında 32,61 olduğu bu da bakım verene orta düzeyde bir yük yüklediğini göstermektedir. Tarı S ve ark. 2016'da bakım vericilerin ileri derecede yük altında (60,7±14,2) bulunduklarını ortaya koymuştur. Bu araştırmada bakım yükü Tel ve arkadaşlarının, Tuncay ve arkadaşlarının bulgularına göre yüksek bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda hastalara bakım verme görevinin genellikle kadınların bir rolü olarak görüldüğü saptanmıştır (Zaybak vd., 2012). Dramalı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada da bakım verenlerin çoğunluğunun (%89,9) kadın olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada da, çoğunlukla bakım verenlerin kadın olması literatürdeki tespite uygun düşmektedir (74, % 72.5).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren solunum sistemi hastalığı olan bireylerin bakım vericilerini etkileyen faktörlerden sosyal destek, bakım yükü ve uyku kalitesi göz önüne alınmalıdır. Klinik ortamda hemşirelerin en fazla karşılaştıkları bakım veren bireylere yönelik "eğitim-danışmanlık programları" düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Solunum Sistemi Hastalığı, Bakım verici, Yaşam kalitesi, Sosyal Destek, Uyku Kalitesi

KAYNAKLAR

-Dramalı A, Demir F, Yavuz M,(1998). Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, 24-26 Eylül, İstanbul. (s.187-195).

-Kalınkara V, Kalaycı I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 10 (2), 19-39. (Erişim Tarihi:02.11.2018).

-Kalav S (2011). İnme Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Yükü İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki.

-Kalaycı I, Özkul M (2018). Refakatçi Aktörlerin Yaşam Doyumu, Bakım Yükü Ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler Açısından Bir Değerlendirme. Turkish Studies Social Sciences, Volume 13/10, Spring, p. 417-446 (Erişim Tarihi: 02.11.2018).

-Selçuk Tarı, K. & Avcı, Dilek. (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü Ve Etkileyen Etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 1-9.

-Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D (2012). KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. Türk Toraks Dergisi, 13(3). 87-97.

-Tuncay Ö, Mollaoğlu F, M. & Fertelli Kars, T. (2015). Kronik Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü Ve Sosyal Destek Düzeyi. Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji /Davranış Bilimleri Dergisi, (8), 5-10.

-Zaybak A, Güneş Yapucu Ü, İsmailoğlu Günay, E. & Ülker, E. (2012). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 15(1), 48-54.

Bildiri No: S-89

Tip 2 Diyabetli Bireylerin İnsülin Tedavisi Öz-Yönetiminde Bireysel Hasta Eğitiminin Etkinliği

Gülten Karahan Okuroğlu[1], Şule Ecevit Alpar[2], Abdulaziz Emen[3], Aslı Sözeri[3], Fatma Öztürk[3], Gaye Temirhan[3], Meryem Pekür[3], Reyhan Eş[3], Şeyma Gül Karagözlü[3]

[1] Arş. Gör. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

[2]Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

[3]İntern Hemşire, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

GİRİŞ: İnsülin tedavisinin bireysel yönetimi tedavinin başarısında oldukça önemlidir. Diyabetli bireylerin insülin tiplerini ve özelliklerini bilmeleri, enjeksiyonlarını doğru teknikle, doğru dozda ve doğru zamanlarda yapmaları, insülin enjeksiyon bölgelerini, bölgelere göre insülinin emilme hızını, insülin emilimini etkileyen faktörleri, insülinlerin saklanma koşullarını bilmeleri, insülinin komplikasyonlarıyla baş edebilmeleri, gıda alımına göre insülin dozlarını ayarlayabilmeleri vb. becerileri gerçekleştirebilecekleri bilgi ve becerilere sahip olmaları onların insülin tedavisini başarılı bir şekilde yönetmeleri açısından önemlidir (Snoek ve Skinner, 2002; Nakar *vd.*, 2007; Fu, Qui ve Radikan 2009; Nam *vd.*, 2010). Öz-yönetim, hastalığı önleme girişimlerinde biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri kapsayan bir kombinasyon ve bireyin iyilik düzeyinin maksimum düzeyde tutulması için gerekli davranışları içerir (Barlow *et al.*, 2002). Diyabette öz-yönetim ise diyabet tedavisi, diyabet semptomları ve komplikasyonlarda yaşam tarzı değişikliklerini yönetebilmek için gerekli olan bireysel yetenekler olarak tanımlanabilir (WHO, 1998; Lu *et al.*, 2014).

AMAÇ: Bu araştırma bireysel hasta eğitiminin tip 2 diyabetli bireylerin insülin tedavisi öz-yönetimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla uygulanmıştır.

YÖNTEM: Bu araştırma ön test-son test tek gruplu yarı deneysel araştırma tipinde uygulanmıştır. İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde uygulanan araştırmanın örneklemini 49 tip 2 diyabetli birey oluşturmuştur. Eğitim içeriği güncel literatür doğrultusunda hazırlanmış ve uzman görüşü ile düzenlenmiştir. Ayrıca eğitim içeriğine uygun afiş ve broşürler hazırlanmıştır. Veriler bilgi formu, İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği (İT-ÖYÖ) (Okuroğlu, Atbaş ve Alpar, 2016) ve İnsülin Enjeksiyonu Beceri Gözlem Formu ile toplanmıştır. Eğitimler bireysel olarak varsa aile üyeleri de eğitime dahil edilerek; uygun görüşme odalarında, ortalama 20-30 dk süresince uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanı sıra, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney-U testi, Spearman's Korelasyon analizi, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için etik prosedürler yerine getirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA: Araştırmaya katılan tip 2 diyabetli bireylerin yaş ortalaması 56.04±8.81 ve %55.1 (n=27)'i kadın, %44.9 (n=22)´u erkekti (Tablo 1). Katılımcıların İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği (Z= -5.309, p= .000) ve İnsülin Enjeksiyonu Beceri Gözlem Formu (Z= -5.315, p=.000) ön test-son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi (Tablo 2). Buna göre bireysel eğitimin tip 2 diyabetli bireylerin insülin tedavisine ilişkin bilgi ve becerilerini artırdığı söylenebilir. Çalışmalar öz-yönetim eğitimlerinin diyabetli bireylerde bilgi artışını sağladığını göstermektedir. (Khawaldeha, Hassan ve Froelichercde, 2012; Cani *vd.*, 2015; Hermans vd., 2017). Omori *vd.* (2017) çalışmalarında diyabetli bireylerin kendi kendine insülin enjeksiyonu uygulama becerilerinin arttığını bildirmişlerdir. Katılımcıların İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği puan ortalaması ile Beceri Gözlem Formu puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (r=.610, p=.000). Buna göre diyabetli bireylerin öz-yönetim düzeyleri arttıkça insülin enjeksiyon becerilerinin artacağı söylenebilir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve diyabet yönetimine ilişkili verileri (N=49)

BULGULAR		N	Yüzde (%)
Yaş (Ort±Ss)		49	56.04±8.81
Cinsiyet	Kadın	27	55.1
	Erkek	22	44.9
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil-Okuryazar	13	26.5
	İlkokul	28	57.1
	Ortaokul	4	8.2
	Lise-Üniversite	4	8.2
Gelir Düzeyi	İyi	10	20.4
	Orta	34	69.4
	Düşük	5	10.2
Kontrole gitme sıklığı	Ayda bir	16	32.0
	Üç ayda bir	16	32.0
	Altı ayda bir	9	18.0
	Yılda bir	8	16.0
Düzenli kan Şekeri takibi yapma	Evet	29	59.2
	Hayır	20	40.8
Toplam		49	100

Tablo 2: İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği ve İnsülin Enjeksiyonu Beceri Gözlem Formu eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=49)

	Ön test	Son test	Z	p
	Ortanca(min-max)	Ortanca(min-max)		
İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği	103(78-146)	122(85-151)	-5.309	***.000***
İnsülin Enjeksiyonu Beceri Gözlem Formu	31(18-40)	37(28-45)	-5.315	***.000***

Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. p<.001

SONUÇ: Bireysel hasta eğitiminin tip 2 diyabetli bireylerin insülin tedavisi öz-yönetim düzeyini ve insülin enjeksiyon becerisini artırdığı tespit edildi. Ayrıca insülin tedavisi öz-yönetim düzeyi yüksek olan tip 2 diyabetlilerin insülin enjeksiyon becerilerinin de yüksek olduğu belirlendi.

Kaynaklar

Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counseling. 48*(2):177-187.

Cani C.G., Lopes Lda S., Queiroz M., Nery M. (2015). Improvement in medication adherence and selfmanagement of diabetes with a clinical pharmacy program: a randomized controlled trial in patients with type 2 diabetes undergoing insulin therapy at a teaching hospital. *Clınıcs. 70*(2):102-106.

Fu A.Z., Qui Y., Radican L. (2009). Impact of fear of insulin or fear of injection on treatment outcomes of patients with diabetes. *Curr Mel Res Opin. 25*(6):1413-1420.

Hermanns N., Ehrmann D., Schall S., Maier B., Haak T., Kulzer B. (2017). The effect of an education programme (MEDIAS 2 BSC) of non-intensive insulin treatment regimens for people with Type 2 diabetes: a randomized, multi-centre trial. *Diabet. Med. 34:*1084–1091.

Khawaldeha AO. Hassan MA. Froelichercde ES. (2012). Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and its Complications. 26*(1):10-16.

Lu Y., Li Z., Arthur D. (2014). Mapping publication status and exploring hotspots in a research field: chronic disease self-management. *J Adv Nurs. 70*(8):1837-44.

Nakar S., Yitzhaki G., Rosenberg R., Vinker S. (2007). Transition to insulin in Type 2 diabetes: family physicians' misconception of patients' fears contributes to existing barriers, *J Diabetes Complications. 21*(4):220-6.

Nam S., Chesla C., Stotts N.A., Kroon L., Janson S.L., (2011). Barriersto diabetes management: patient and provider factors, *Diabetes Res Clin Pract. 93*(1):1-9.

Snoek F.J., Skinner T.C., (2002). Psychological counselling in problematic diabetes: does it help?, *Diabet Med. 19*(4):265-73.

Okuroglu G.K., Karaçanta S.A., Alpar Ş.E. (2016). Development of the Insulin Treatment Self-Management Scale (IT-SMS). FEND 21st Annual Conference, 9-10 SEPT 2016, Munich, Germany.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY

Bildiri No: S-91

Hematolojik Kanserli Bireylere Bakım Verenlerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı Ve Yaşam Kalitesi

[1]Ayşe Özkaraman, [1]Füsun Uzgör, [2]Özlem Düğüm, [3]Burçin Demircioğlu,[3] Yasemin Karacan [3]Rıdvan Ali

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

[2]Eskişehir Özel Ümit Hastanesi

[3]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi

GİRİŞ: Kanser ve tedavisine bağlı hastaların yaşadığı birçok semptom, günlük yaşam aktivitelerin sürdürülmesinde hastayı aile üyelerine bağımlı hale getirmektedir (1). Bakım veren aile üyelerinin hastaların semptomlarını izleme ve yönetme, ilaç temini, duygusal destek, uygun araç-gereç sağlama, bakımın koordinasyonu gibi sorumlulukları nedenleriyle bakım yükü artmaktadır. Bu durum bakım vericinin fiziksel ve psikolojik sağlık boyutu ile birlikte sosyal ilişkileri ve ekonomik durumunu olumsuz yönde etkilemektedir (2). Günümüzde gerek kanser hastaları gerekse sağlık problemi olan diğer bireyler kendi tedavilerinde daha fazla sorumluluk alma isteği, psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetme, semptomları azaltma arzusu, mevcut tedavinin maliyetli olması gibi nedenlerle tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini kullanmaktadır (3,4). Bireylerin bu yöntemleri kullanmaya karar vermelerinde aile üyeleri büyük rol oynamaktadır (5). Yapılan bir çalışmada, İngiliz kanser bilgi servisinde TAT ile ilişkili soruların kanserli bireylerden çok hasta yakınları ve arkadaşları tarafından sorulduğu belirtilmiştir (6). Yine literatürdeki başka bir çalışmada hastaların TAT kullanımına ilişkin birincil bilgi kaynağı 'aile ve arkadaş' şeklinde bildirilmiştir (7). Literatürde hastanın bakımına yönelik kullanılan TAT yöntemleri aile üyeleri arasında uyumu artırırken (8), bakım vericinin ve hastanın sağlığını riske sokabilmektedir (5).

AMAÇ : Çalışmanın amacı, hematolojik kanser hastasına bakım verenlerin TAT kullanım durumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemi Bursa'da bir hastanenin hematoloji poliklinik ve kliniğinde 15 Eylül 2017- 15 Haziran 2018 tarihleri arasında hematolojik kanser tanısı nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların 18 yaş üzerinde, okuma yazma bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden bakım vericileri ile sınırlandırıldı. Araştırma öncesinde ilgili etik kuruldan yazılı izin alındı. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen "Birey tanıtım formu", "SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği" (9) kullanılarak toplandı. Verilerin analizi IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi (IBM

Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Verilerin analizinde tanımlayıcı ve belirtici istatistiklerden yararlanıldı. Sürekli değişkenlerin değerleri ortalama±standart sapma, kategorik değişkenlerin değerleri ise frekans ve yüzde olarak gösterildi.

BULGULAR: Araştırmaya hematolojik kanserli bireye bakım veren 72 birey katıldı. Bireylerin %54,2' si kadın ve %75'i evli ve %34,7'si lise mezunudur. %48.6 'sının yaşadığı yer il olup gelir durumları %72.2 ile orta düzeydedir (Tablo 1). Katılımcıların %54.2'si sağlıklarıyla ilgili kararları kendileri karar verirken, %28.7'si daha önce bir TAT yöntemi kullanmış, %90.3'ü şu an herhangi bir TAT yöntemi kullanmamaktadır (Tablo 2).

Tablo 1. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	39	54.2
	Erkek	33	45.8
Medeni durum	Evli	54	75
	Bekar	12	16.7
	Dul	6	8.3
Eğitim	Okuryazar	6	8.3
	İlkokul	18	25
	Ortaokul	11	15.3
	Lise	25	34.7
	Üniversite	12	16.7
Gelir durumu	İyi	14	19.4
	Orta	52	72.2
	Kötü	6	8.3
Yaşadığı yer	İl	35	48.6
	İlçe	30	41.7
	Köy/Mahalle	7	9.7
Toplam		**72**	**100**

Tablo 2. Bakım verenlerin sağlığı ile ilgili karar verme ve TAT kullanım durumlarına göre dağılımı

Özellikler		**n**	**%**
Sağlığı ile ilgili karar veren kişi	Kendim	39	54.2
	Eşim	6	8.3
	Çocuklar	1	1.4
	Aile üyelerinin hepsi	26	36.1
Şu an TAT kullanma durumu	Evet	7	9.7
	Hayır	65	90.3
Daha önce TAT kullanma durumu	Evet	20	27.8
	Hayır	52	72.2
Toplam		**72**	**100**

Bakım verenlerin %65.3'ü 'bitkisel tedavi' yöntemi hakkında genel olarak bilgiye sahip olup %30.6'sı bu yöntemi daha önce bir-iki kez kullanmıştır. 'Bardak kapama' yönteminin bakım verenlerin %55.6'sı tarafından genel olarak bilindiği ve % 18.1'inin bu yöntemi bir iki-kez kullandığı saptandı. Katılımcılar 'kaplıca'(%29.2) ve 'dua etme' (%54.2) gibi TAT yöntemleri ise düzenli olarak kullanmaktadır (Tablo 3).

Çalışmamızda bakım veren bireylerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü (34.37±42.87) ve emosyonel rol güçlüğü (37.96±45.21) puanları düşük düzeyde; ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı puanları (58.40±20.53; 47.43±25.12 sırasıyla) orta düzeydedir (Tablo 4).

Tablo 3. Bakım verenlerin TAT bilgi ve kullanma durumlarının dağılımı

	Bilme durumu			**Kullanma durumu**		
TAT yöntemleri		**n**	**%**		**n**	**%**
Akupunktur	Hiç bilmiyorum	41	56.9	Hiç kullanmadım	66	91.7
	Genel olarak biliyorum	25	34.7	Bir-iki kez kullandım	4	5.6
	Tam olarak biliyorum	6	8.4	Uzun süre kullandım	2	2.8
Masaj	Hiç bilmiyorum	35	48.6	Hiç kullanmadım	61	84.7
	Genel olarak biliyorum	31	43.1	Bir-iki kez kullandım	9	12.5
	Tam olarak biliyorum	6	8.4	Uzun süre kullandım	2	2.8
Yoga	Hiç bilmiyorum	43	59.7	Hiç kullanmadım	69	95.8
	Genel olarak biliyorum	25	34.7	Bir-iki kez kullandım	1	1.4
	Tam olarak biliyorum	4	5.6	Uzun süre kullandım	2	2.8
Şiropraksi	Hiç bilmiyorum	61	84.7	Hiç kullanmadım	70	97.2
	Genel olarak biliyorum	8	11.1	Bir-iki kez kullandım	2	2.8
	Tam olarak biliyorum	3	4.2	Uzun süre kullandım	-	-
Osteopati	Hiç bilmiyorum	68	94.4	Hiç kullanmadım	68	94.4
	Genel olarak biliyorum	4	5.6	Bir-iki kez kullandım	4	5.6
	Tam olarak biliyorum	0	0	Uzun süre kullandım	0	0
Homeopati	Hiç bilmiyorum	64	88.9	Hiç kullanmadım	69	95.8
	Genel olarak biliyorum	6	8.3	Bir-iki kez kullandım	3	4.2
	Tam olarak biliyorum	2	2.8	Uzun süre kullandım	0	0
Bitkisel tedavi	Hiç bilmiyorum	21	29.2	Hiç kullanmadım	38	52.8
	Genel olarak biliyorum	47	65.3	Bir-iki kez kullandım	22	30.6
	Tam olarak biliyorum	4	5.6	Uzun süre kullandım	12	16.6
Mıknatıs	Hiç bilmiyorum	66	91.7	Hiç kullanmadım	71	98.6
	Genel olarak biliyorum	4	5.6	Bir-iki kez kullandım	1	1.4
	Tam olarak biliyorum	2	2.8	Uzun süre kullandım	0	0
Gevşeme tekniği	Hiç bilmiyorum	39	54.2	Hiç kullanmadım	59	81.9
	Genel olarak biliyorum	27	37.5	Bir-iki kez kullandım	8	11.1
	Tam olarak biliyorum	6	8.3	Uzun süre kullandım	5	7
Hayal kurma	Hiç bilmiyorum	38	52.8	Hiç kullanmadım	53	73.6
	Genel olarak biliyorum	23	31.9	Bir-iki kez kullandım	9	12.5
	Tam olarak biliyorum	11	15.3	Uzun süre kullandım	10	13.9
Kaplıca	Hiç bilmiyorum	15	20.8	Hiç kullanmadım	30	41.7
	Genel olarak biliyorum	39	54.2	Bir-iki kez kullandım	21	29.2

	Tam olarak biliyorum	18	25	Uzun süre kullandım	21	29.2
Dua etme	Hiç bilmiyorum	9	12.5	Hiç kullanmadım	19	26.4
	Genel olarak biliyorum	30	41.7	Bir-iki kez kullandım	14	19.4
	Tam olarak biliyorum	33	45.8	Uzun süre kullandım	39	54.2
Sanat terapi	Hiç bilmiyorum	57	79.2	Hiç kullanmadım	69	95.8
	Genel olarak biliyorum	13	18.1	Bir-iki kez kullandım	3	4.2
	Tam olarak biliyorum	2	2.8	Uzun süre kullandım	0	0
Bardak kapama	Hiç bilmiyorum	26	36.1	Hiç kullanmadım	56	77.8
	Genel olarak biliyorum	40	55.6	Bir-iki kez kullandım	13	18.1
	Tam olarak biliyorum	6	8.3	Uzun süre kullandım	3	4.2
Toplam		**72**	**100**		**72**	**100**

Tablo 4. Bakım verenlerin SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği puanlarının dağılımı

Ölçek alt boyutları	**n**	**ort±sd**
Fiziksel fonksiyon	72	49.23±29.17
Fiziksel rol güçlüğü	72	34.37±42.87
Emosyonel rol güçlüğü	72	37.96±45.21
Vitalite	72	52.61±21.32
Ruhsal sağlık	72	58.40±20.53
Sosyal işlevsellik	72	55.56±22.37
Ağrı	72	57.70±26.01
Genel sağlık algısı	72	47.43±25.12

TARTIŞMA: Çalışmamızda hematolojik kanser hastalarına bakım verenlerin % 9.7'si TAT yöntemi kullanmaktadır. Ülkemizde hematolojik kanser hastalarına bakım verenlerin TAT yöntemlerini bilme ve kullanma durumuna ilişkin bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte hematolojik kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda TAT kullanımı %26.5-%70.2 arasında değişiklik gösterdiği tespit edildi (10,11). Başka bir sistematik derlemede ise kanser hastalarının %22.1-%84.1 arasında TAT kullandığı belirtilmiştir (12). Araştırmamızdan elde edilen TAT yöntemi kullanma oranı literatürdeki çalışmalardan farklıdır (10,11,12). Bu sonucun farklı örneklem gruplarından kaynaklandığı, kanser ve tedavisine bağlı deneyimlenen sempomların sıklığının TAT kullanımını artırabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda bakım verenlerin en çok 'bitkisel tedavi' (%30.6) ve 'dua etme' (%54.2) yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerle yapılan çalışmalarda benzer şekilde bitkisel karışımların sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (4, 10, 13).

Ülkemizde 3876 yetişkin birey üzerinde yapılan araştırmada, bitkisel ilaç kullanımının %39.2 olduğu belirtilmektedir (14). TAT yöntemleri arasında bitkisel tedavi yöntemlerinin maliyetinin düşük, kolay erişilebilir olması ve toplumun bu yöntemlere ilgisinin bulunması gibi nedenlerle daha fazla tercih edildiği düşünülmektedir. Kök hücre nakli olan hastalarla yapılan bir çalışmada araştırmamızın sonucuyla benzer şekilde dini uygulamalar katılımcıların çoğu tarafından (%55.8) tercih edilmektedir (13). Dua etme gibi spiritüel aktiviteler bireyi rahatlatmakta ve stresinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Özellikle bu uygulamaların spiritüel iyilik haline olumlu etkilerinden dolayı sağlık profesyonellerinin bireyleri bu yönde desteklemeleri önemlidir. Çalışmamızda 'Bardak kapama' yöntemini bakım vericilerin %55.8'i genel olarak bilirken; %18.1'i bu yöntemi daha önce bir iki kez kullanmıştır. Açıkgöz ve arkadaşlarının (2016) sağlık yüksekokulu öğrencileriyle yapılan çalışmasında katılımcıların bu yöntem hakkında bilgiye sahip olma (%40.7) ve kullanma (%21.5) oranları çalışmamızla benzerdir (15). Örneklem grupları farklı olan bu iki çalışma sonucunun benzer olmasının nedeni olarak bardak kapamanın ananelerimiz arasında bulunmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda bakım verenlerin fiziksel ve emosyenel rol güçlüğü alt boyut puanları düşük iken, diğer alt boyut ortalama puanları orta düzeydedir. Fried ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer olarak bakım vericilerin yaşam kalitesi fiziksel alt boyutu düşüktür (16). Jamani ve arkadaşlarının (2017) hematopoietik hücre nakli olan hastaların bakım verenleri ile yaptığı çalışmada ise yaşam kalitesi alt boyut puanları orta düzeydedir (17). Yapılan çalışma sonuçları değerlendirildiğinde kanser hastasına bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

SONUÇ: Bakım verenlerin TAT yöntemlerini kullanım durumları bakım verenin kendi sağlığı ve hastanın bakımı, güvenliği açısından önemlidir. Çalışmamamızda bakım verenlerin %9.7'si TAT yöntemlerinden birini kullanmaktadır. Literatürde hematolojik kanser hastalarına bakım verenlerin TAT kullanım durumlarına ilişkin çalışmalara ulaşılamaması çalışmamızın tartışma bölümünü sınırlandırmıştır. Bu nedenle konuyla ilgili daha kapsamlı ve kalitatif çalışmaların yapılması gereklidir. Ayrıca hematolojik kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Hemşirelerin hastaların yanı sıra bakım veren bireyleri fiziksel, psiko-sosyal ve spiritüel yönden desteklemeleri önerilir.

KAYNAKÇA

1. Bektaş, H. (2015). Kanser Sürecinde Aileye Yaklaşım. G. Can içinde, Onkoloji Hemşireliği (s. 933-940). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
2. Given, B.A., Given, C.W., Sherwood, P. (2012). The challenge of quality cancer care for family caregivers. Semin Oncol Nurs, 28, 205-212.
3. Erdoğan Z, Çınar S. Onkolojide kullanılan tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlar. Içinde:Onkoloji Hemşireliği, ed. Gülbeyaz Can. Nobel Kitapevleri, 2015, İstanbul. p.279. ISBN:978-605-335-068-2.
4. Altın, A., & Avcı, İ. A. (2016). Evde alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6).
5. Eliott JA. Klafke N.(2011). Family and Complementary and Alternative Medicine. Cancer Forum 35(1):1-4.
6. Boudioni M, McPherson K, Moynihan C, Melia J, Boulton M, Leydon G, et al. Do men with prostate or colorectal cancer seek different information and support from women with cancer? Br J Cancer. 2001:Sep 1;85(5):641-8.
7. Bennett JA, Cameron LD, Whitehead LC, Porter D. (2009). Differences between older and younger cancer survivors in seeking cancer information and using complementary/alternative medicine. J Gen Intern Med. 24(10):1089-94.
8. Öhlén J, Balneaves LG, Bottorff JL, Brazier ASA.(2006). The influence of significant others in complementary and alternative medicine decisions by cancer patients. Social Science & Medicine. 63(6):1625-36.
9. Pınar R. Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenirliğinin sınanması. Hemşirelik Bülteni 1995; 9: 85-95
10. Gan GG., Leong YC, Bee PC., Chin E, Teh AKH. (2015). Complementary and alternative medicine use in patients with hematological cancers in Malaysia. Support Care Cancer, 23:2399-2406. Doi: 10.1007/s00520-015-2614-z.
11. Jaime-Perez et al. (2012). Use of complementary and alterative medicine by patients with hematological diseases:experience at a university hospital in northeast Mexico. Rev Bras Hematol Hemoter, 34(2):103-108

12. Kav S. Hanoğlu Z. Algıer L. (2008). Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. Uluslararası Hematolojı-Onkolojı Dergisi, 32-44.
13. Karacan, Y., Akkuş, Y., Akdemir, N., Göker, H., Salih, A. K. S. U., Sucak, G. A., ... & Özkalemkaş, F. Kök Hücre Nakli Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *38*(1), 1-6..
14. Nur N. (2010). Knowledge and behaviours related to herbal remedies: a cross-sectional epidemiological study in adults in Middle Anatolia, Turkey. Health & Soc Care Commun, 18: 389-95.
15. Açıkgöz, A., Yeliz, K. A. Y. A., Özkaraman, A., Alparslan, G. B., Babadağ, B., & Çolak, E. (2016). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıpı Bilme Ve Kullanma Durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(4), 12-21
16. Fried T, Bradley E. Unmet desire for caregiver-patient comminication and increased caregiver burden. Journal of American Geriatrics Society 2005; 53:59-65.25
17. Jamani, K., Onstad, L. E., Salit, R. B., Flowers, M. E., Carpenter, P. A., & Lee, S. J. (2017). Quality of Life of Informal Caregivers of Hematopoietic Cell Transplant Recipients. Am Soc Hematology.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-92

Geriatrik Diyabetli Hastaların Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Durumlarının Glisemik Kontrol Düzeylerine Etkisi

Elif ÜNSAL AVDAL1, Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN1, Funda SOFULU 1, Melike TEKİNDAL1, Mustafa Agah TEKİNDAL2, Barış Önder PAMUK1, Ahmet EGE1, Gülseren PAMUK1, ismail AYVAZ1, Yasemin TOKEM1

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, [2]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada geriatrik diyabetli hastaların depresyon ve yaşam kalitesinin glisemik kontrol düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.Tedaviye uyumunun ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanmasında yararlı olacağı düşülmektedir.

Gereç–Yöntem: Prospektif analitik bir araştırmadır.Endokrinoloji polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş üstü diyabetli hastalarla yürütülmüştür.Geriatrik Diyabetli Hasta Tanılama Formu, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği,Yaşlı Depresyon Ölçeği ve Glisemik Kontrol Değerlendirme Düzeyi Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

Bulgular: Geriatrik hastaların eşlik eden hastalıkları bakımından depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır($p<0.05$).KVH olan yaşlıların ortalamalarının çok daha yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$).Hastaların yaşam kalitesi alt boyutlarından "geçmiş, bugün", "sosyal katılım", "yakınlık" alt boyutları ve "toplam yaşam kalitesi" puan ortalamaları ile depresyon ortalamaları arasında zıt yönde anlamlı bir ilişki olduğu, yaşam kalitesi arttıkça hastaların depresyon puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır (r_{gecmis}= -,182 ; r_{sosyal}= -,275 ; $r_{yakınlık}$ = -,300 ; r_{toplam} = -,178 ; $p<0,05$).

Sonuç: Hastaların büyük çoğunluğunda glisemik kontrol düzeylerinin kötü olduğu,kesin ya da muhtemelen depresif oldukları ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.Hastaların yaşam kaliteleri arttıkça depresyon puanlarının anlamlı olarak azaldığı, buna karşın yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının glisemik kontrol düzeylerine etkili olmadığı görülmüştür.

GİRİŞ

Ülkemizde DM prevalansı Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi–1 (TURDEP–1) %7.2 bulunmuşken, TURDEP–2 oranın %13.7'ye yükseldiği tespit edilmiştir(1,2).Altmış beş yaş üstü diyabetik hastalar tüm diyabetiklerin yaklaşık %40'ını oluşturur.Geriatrik yaş grubunun %20'sinde bozulmuş glikoz toleransı vardır(9).Türkiye'de 2005 yılında 70 yaş üstü 1018 kişiyle yapılan bir çalışmada yaşlılık depresyon sıklığı %18 olarak saptanmıştır. Geriatri polikliniğine başvuran bireyler üzerinde yapılmış bir başka çalışmada da bireylerin %30.7'sinde, serviste yatmakta olan hastaların ise %35'inde majör depresyon saptanmıştır(3,4).Diyabetik hastalarda depresyon varlığının glisemik kontrolle ile ilişkili olabileceği ve glisemik kontrolü kötü olan hastalarda depresif semptomların daha sık görüldüğü bildirilmektedir(5,6,7). Depresyonun varlığı diyabetik hastalarda insüline direnç geliştirerek glisemik kontrolü engellemekte ve hastaların tedaviye uyumlarını etkilemektedir(6,7).

Depresyon glisemik kontrolü kötü olan hastalarda sık görülmesine ve diyabetlilerde yaşam kalitesini olumsuz etkilemesine karşın en sık ihmal edilen sağlık sorunlarından biridir(7,8).Tüm

bu etmenler göz önünde bulundurulduğunda diyabetik hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin hastaların glisemik kontrol düzeyleri üzerine etkisinin tanılanması ve uygun biçimde tedavi bakımının sağlanması önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırmada; geriatrik diyabetli hastaların depresyon ve yaşam kalitesinin glisemik kontrol düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Prospektif analitik bir araştırmadır.Geriatrik diyabetli hastaların depresyon ve yaşam kalitesinin, glisemik kontrol düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla 1 Nisan 2018-1 Aralık 2018 tarihleri arasında, nicel araştırma yöntemleri kullanılan anket çalışmasıdır. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dâhiliye ve Endokrinoloji Polikliniği'ne bir ayda başvuran 65 yaş üstü ortalama 500 diyabetli geriatrik hasta oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uyan 65 yaş üstü 100 gönüllü geriatrik diyabetli hastalar oluşturmuştur. Sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla literatüre dayanan Geriatrik Diyabetli Hasta Tanılama Formu, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği WHOQOL-OLD,Yaşlı Depresyon Ölçeği(GDS) ve Glisemik Kontrol Değerlendirme Düzeyi Formu kullanılmıştır.Çalışma için etik kurul izni Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan alınmış, ve çalışmaya katılan yaşlılardan da yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların; %60.1'i kadın, %55.8'i 65-69 yaş arasında, %88.4'ü evli, %53.6'sı ilköğretim veya ortaokul mezunudur. Hastaların %89.1'i ilaçlarını düzenli olarak kullandığını belirtmiştir. Hastaların yarısı sadece oral antidiyabetik kullanırken; %31.2'si insülin kullanmaktadır. Hastaların %38.4'ü depresyon yaşarken; %29.0'ı ise muhtemelen depresyondur. Hastaların glisemik kontrol düzeyleri incelendiğinde;%53.6'sı kötü HbA1c düzeyine sahip ve HbA1c ortalamaları 7.35±1.73, %69.6'sının AKŞ değeri yüksek ve ortalamaları 174.22±69.04, %52.2'sinin TKŞ kötü ve ortalamaları 175.22±155.05 olarak saptanmıştır. Yaşam kalitesi puan ortalamaları 72.88±9.57 ile ortanın üzerinde bir yaşam kalitesine sahiptir.Cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu ile depresyon, yaşam kalitesi ve glisemik kontrol düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak ilaç kullanım durumları ile HbA1c ve AŞK ortalamaları arasında oldukça anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).Diyabete eşlik eden başka hastalıkları ile depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında;Hipertansiyonu ve diğer hastalıkları olan geriatrik **diyabetlilerin muhtemel depresif hastalar oldukları;** KVH ve kanser hastalığı olan geriatrik diyabetlilerin de **kesin depresif oldukları** saptanmıştır. Ayrıca hastaların yaşam kalitesi arttıkça hastaların depresyon puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunda glisemik kontrol düzeylerinin kötü olduğu, hastaların kesin ya da muhtemelen depresif oldukları ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaların yaşam kaliteleri arttıkça depresyon puanlarının anlamlı olarak azaldığı, buna karşın yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının glisemik kontrol düzeylerine etkili olmadığı görülmüştür. Bulunan bütün sonuçlar dünya literatürü ile uyumludur.

KAYNAKLAR

1. Satman I, Yilmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). Diabetes Care 2002;25:1551–6. Crossref
2. Türk Endokronoloji ve Metabolizma Derneği. (2011) TURDEP-II Sonuçları. The web site: http://endokrin.org. tr/files/file/TURDEP_II_2011.pdf
3. Duru G, Özdemir L. Yaşlı intiharları, nedenleri ve önleyici uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2009;16:34-41.
4. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar D., Yaşlılık, Depresyon ve Hemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(1):38-41
5. Avcı D , Selçuk K ,Tip 2 Diyabetli Hastalarda Glisemik Kontrol Durumu Ve Etkileyen Etmenler: Depresyonun Rolü, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD 2016; 5(3): 70-79
6. Shah BM, Mezzio DJ, Ho J, Ip EJ. Association of ABC (HbA1c, blood pressure, LDL-cholesterol) goal attainment with depression and health-related quality of life among adults with type 2 diabetes. J Diabetes Complications 2015; 29:794-800.
7. Singh H, Raju MSVK, Dubey V, Kurrey R, Bansal S, Malik M. A study of sociodemographic clinical and glycemic control factors associated with co-morbid depression in type 2 diabetes Mellitus. Ind Psychiatry J 2014; 23:134-142
8. Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus. Available at: http://www.who.int/diabetes/publications/reporthba1c_2011.pdf. (Erişim 05.02.2018).
9. Ho PJ, et al. Establishing the Diagnosis in Diabetes in Old Age. In: Sinclair AJ, Finucaine P (eds). 2nd ed. London: Wiley, 2001: 25-39.
10. ADA .Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2018;40(Suppl. 1):S99–S104 | DOI: 10.2337/dc17-S014.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-94

What Are The Nurses' Approaches To Probıotıcs And Respıratory Mıcrobıota Relatıon?

Şehnaz Kaya[1], Zeynep Özer[2]

[1] Mehmet Akif Ersoy University, Burdur Vocational School of Health Service; Burdur, Turkey.

[2]Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Antalya, Turkey.

ABSTRACT

Introduction

Probiotics are the beneficial bacterium to the health. Since it was discovered positive effects of probiotics on the entire body, they were the subject of many types of research. Respiratory diseases are one of the most common diseases and nowadays the studies of the gut and respiratory microbiota relation become an important issue.

Probiotics

Probiotics were described firstly as intestinal putrefaction. As a name 'probiotics' was used in 1953 by Kollath and in 1965 by Lilly and Stillwell. Some of the most well-known probiotic microorganisms are Lactobacillus, Bifidobacterium, lactic acid and non-lactic acid bacteria species. It's proven that probiotics prevent pathogenic bacteria directly or by affecting TNF-α, IL-10, macrophages, etc.

Respiratory Microbiota

The respiratory tract was known as a sterile environment however recent studies showed that it contains microorganisms(including probiotics) about 2000 bacterial genomes per cm. Even the healthy and harmed airway microbiota was different, both of them had pathogenic species.

Probiotics and Respiratory Microbiota Relation

It is thought to be similar in that the gut and lung microbiota. Meanwhile, probiotics can affect microbiota in distant places in the body by the transition between tissues. Generally, Lactobacillus and Bifidobacterium species were used against the respiratory tract infections. Probiotics reduced asthma and respiratory tract infections in children. The studies in adults demonstrated that probiotics' effects were positive for respiratory tract infections. The

respiratory diseases which were worsened by inflammation at different levels. Inflammation is driven by the defensive systems like NK cells. Probiotics are more effective by increasing NK cells in non-smokers than smokers, especially with viral infections.

Nursing Perspective and Conclusion

The studies show the positive effects of probiotics on immune cells and respiratory tract issues but still, there is no certain evidence for prevention or management of the diseases. Further studies and RCTs are needed. As a nurse, our role includes the promotion of health and prevention of illness. To protect our patients, we must notice the risks and benefits of probiotics and must not forget that the effects of probiotics may vary according to individuals and situations.

Keywords: probiotics, nursing, complementary therapies, respiratory tract infections, microbiota.

1. Introduction

Probiotics are the beneficial bacterium to the health. Since it was discovered positive effects of probiotics on the entire body, they were the subject of many types of research. Respiratory diseases are one of the most common diseases and nowadays the studies of the gut and respiratory microbiota relation become an important issue[1–4]. As nurses who have a holistic view of the persons, we need to be up to date about is that one of complementary and alternative medicine issue[5]. With this purpose and to advocate our patients for being healthy, we aimed to create a point of view for nurses about the relationship between probiotics and respiratory microbiota.

2. Probiotics

Probiotics were described for the first time as intestinal putrefaction by Metchnikoff who won the Nobel Prize in 1908[2,6,7]. At the first time as a name 'probiotics' was used in 1953 by Kollath and in 1965 by Lilly and Stillwell; the next years Parker(1974), Fuller(1989) and Salminen et al.(1989) defined that probiotics were living bacteria, beneficial to health, to maintain microbial balance in the gut[4,7–10]. Probiotics were accepted by the United Nations Food and Agriculture

Organization, the European Food Safety Authority (EFSA) and the World Health Organization (FAO/WHO) in 2001 as beneficial if it was consumed in adequate proportion[1,7]. Normally the human intestine has about 1.5 kg and more than 500 different species of microorganisms[11]. Probiotics differ from these species because of their beneficial role to the health[12]. Probiotics can be categorized into three groups according to mechanisms of action: (1)Microbiological action (2)Epithelial action (3)Immunological action[1,2]. The microbiological act of probiotics is to change the environment of the area via bacteriocins, hydrogen peroxide, and organic acid. In the epithelial area, probiotics prevent the other species by affecting stimulation of the peptides, mucus secretion, and adhesion. As immunological probiotics prevent pro-inflammatory processes by inhibiting IL-6, IL-8, G-CSF and TNF-α[2]. It's proven that some probiotics prevent pathogenic bacteria directly and some of them has an effect on B-cells, TNF-α, NK-cells, IL-1β, IL-10, macrophage activity,etc[2,4,13–15]

Some of the most well-known probiotic microorganisms are Lactobacillus, Bifidobacterium, lactic acid and non-lactic acid bacteria species[7,16]. The microorganisms accepted as probiotics are L. rhamnosus GG(LGG), L. rhamnosus GR-1, L. reuteri RC-14, L. acidophilus LA-1, L. reuteri SD2112, L. plantarum 299v, L. casei Shirota, L acidophilus LB, L. Rhamnosus HN001, L. Salivarius UCC118, L. acidophilus NCFM, L. fermentum VRI003, L. johnsonii Lj-1, L. paracasei F19, B. lactis Bb 12, B. infantis 35624, B. breve strain Yakult, B. animalis DN 117-001, B. lactis HN019, B. longum BB536, Lactococcus lactis L1A, Escherichia coli strain nissle, and Saccharomyces boulardii lyo[5,7].

Every microbial content or substant is not probiotic; specific probiotics must be consumed in a certain dose which is about $1x10^{6-10}$ CFU per serving[4,12]. However, still, it is hard to determine which probiotic is beneficial for which doses and aspects[2,7,17,18]. Probiotics can take in different ways into the body as pills, capsule, powder form or food(like yogurt)[5].

As known, there are no serious side effects and harms of probiotics[2]. Contrary, according to two of the studies which are published recently; probiotic's effects may be different for individuals' gut, genes, biogeographic microbiome and specific mucosal colonization resistance to probiotics in probiotics substance containing different quantity and diversity. Consequently, even probiotics may not be risk-free[17,18].

3. Respiratory Microbiota

The respiratory tract was known as a sterile environment however recent studies showed that it contains microorganisms(including probiotics) about 2000 bacterial genomes per cm. Even the healthy and harmed airway microbiota was different, both of them had pathogenic species as Pseudomonas, Streptococcus, and Prevotella[2,19–22]. By the time, in the upper and lower respiratory tract region microbiota differs from each other. The balance of the lung microbiota depends on three elements: Microbial immigration, microbial elimination, and local growth conditions. Microbial immigration can occur through inhalation or blood. For this reason, oral and lung microbiota is similar. Microbial elimination is take placed with coughing, immune mechanisms, mucociliary activity. Among local growth conditions can be counted pH, blood perfusion, alveolar ventilation, temperature, lung epithelium, mucociliary clearance and activity of inflammatory cells conditions[21].

In healthy individuals' lung microbiota contains mostly Prevotella species. Proteobacteria(e.g., Haemophilus), Prevotella, Neisseria, Moraxella spp, Comamonadaceae, Sphin-gomonadaceae, Oxatobacteraceae were seen in asthma patients' lung microbiota. In COPD patients, Streptococcus sp. and Haemophilus sp., Moraxellaceae, Pseudomonadaceae, Enterobacteriaceae were increasing according to the course of the disease[21,23–26].

4. Probiotics and Respiratory Microbiota Relation

It is thought to be similar in that the gut and lung microbiota[2,19–22]. Meanwhile, probiotics can affect microbiota in distant places in the body by the transition between tissues via blood vessels[21,27]. Generally, in the studies, Lactobacillus and Bifidobacterium species were used against the respiratory tract infections[16,20,21]. Probiotics reduced asthma and respiratory tract infections in children and infants[1,3]. The studies in adults demonstrated that probiotics' effects were positive in the subject of respiratory tract infections[4,21]. Smoking is the greatest risk factor for the respiratory disease which is worsened by inflammation at different levels. Inflammation is driven by the defensive systems like NK cells, interleukins, TNF-α, macrophages, etc. The studies suggest that probiotics are more effective by increasing NK cells in non-smokers than smokers, especially with viral infections[1,14,21,28].

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is the one of the main cause of disability and death around the world. Smoking is the greatest risk factor for the evolution of COPD which is worsened by inflammation at different levels. Inflammation is driven by the defensive system

like NK cells, interleukins, TNF- α, macrophages, etc. Studies suggest that probiotics are more effective by increasing NK cells in non-smoker subjects than smokers, especially with viral infections[14,28,29]

5. Nursing Approaches to Probiotics and Respiratory Microbiota Relation

As a nurse, our role includes promotion of health, prevention of illness, and care of physically ill, mentally ill, and disabled people of all ages and in all health care and other community settings; carrying out health care teaching; participating fully as a member of the healthcare team; supervising and training nursing and health care auxiliaries; and being involved in research[30]. Recently probiotic marketing is growing fastly and we have seen the advertising of probiotics everywhere although there is still no clear scientific evidence. In this regard, as nurses who have a holistic approach to the individuals for whom advocacy and safety, we need to notice probiotics risks besides benefits. The nurse should consider the patient's suitability, affordability, lifestyle, possible adverse effects and, risks before the probiotic usage. Patient education should be provided effectively on the scope, effect and side effects of probiotics. If a probiotic is decided to be taken, for the highest level of effectiveness and safety, the nurse should ensure that the correct dose, time and ways are taken. The individuals who receiving probiotics should be considered in terms of the dose used, history of diarrhea, constipation, gastric incomfort, fever, or any gastric tract and allergic early symptom[5,31].

6. Conclusion

The studies show the positive effects of probiotics on immune cells and respiratory tract issues but still, there is no certain evidence for prevention or management of the diseases. On the other hand, probiotics may be harmful though. As nurses, to protect and advocate our patients, we must notice the risks and benefits of probiotics and must not forget that the effects of probiotics may vary according to individuals and situations. If the patient uses the probiotics, we should closely monitor for risk and side effects, manage possible complications in the best possible way in the early period.

7. References

1. Mennini, M., Dahdah, L., Artesani, M. C., Fiocchi, A. & Martelli, A. Probiotics in Asthma and Allergy Prevention. *Front. Pediatr.* 5, 1–5 (2017).

2. Alexandre, Y. *et al.* Probiotics: A new way to fight bacterial pulmonary infections? *Med. Mal. Infect.* 44, 9–17 (2014).

3. Wang, Y. *et al.* Probiotics for prevention and treatment of respiratory tract infections in children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore).* 95, e4509 (2016).

4. Hao Q *et al.* Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* (2011). doi:10.1002/14651858.CD006895.pub2

5. Avadhani, A. & Steefel, L. Probiotics: A review for NPs. *Nurse Pract.* 40, 50–54 (2015).

6. Metchnikoff, É. Lactic acid as inhibiting intestinal putrefaction. *Prolong. Life Optimist. Stud.* 161–183 (1907).

7. Anukam, K. C. & Reid, G. Probiotics: 100 years (1907-2007) after Elie Metchnikoff 's observation. *Commun. Curr. Reserach Educ. Top. Trends Appl. Microbiol.* 466–474 (2007).

8. Lilly, D. M. & Stillwell, R. H. Probiotics: Growth-promothing factors produced by microorganisms. *Science* (1965).

9. Salminen, S. *et al.* Demonstration of safety of probiotics — a review. *Int. J. Food Microbiol.* 44, 93–106 (1998).

10. R. Fuller. Probiotics in man and animals. *J. Appl. Bacteriol.* 66, 365–378 (1989).

11. Kang, Y. B., Cai, Y. & Zhang, H. Gut microbiota and allergy/asthma: From pathogenesis to new therapeutic strategies. *Allergol. Immunopathol. (Madr).* 45, 305–309 (2017).

12. Hill, C. *et al.* Expert consensus document: The international scientific association for probiotics and prebiotics consensus statement on the scope and appropriate use of the term probiotic. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 11, 506–514 (2014).

13. Liu, J. Q. J. *et al.* Probiotics enhance the effect of allergy immunotherapy on regulating antigen specific B cell activity in asthma patients. *Am. J. Transl. Res.* 8, 5256–5270

(2016).

14. Mortaz, E. *et al.* Probiotics in the Management of Lung Diseases. *Mediators Inflamm.* 2013, (2013).

15. Salva, S., Villena, J. & Alvarez, S. Immunomodulatory activity of Lactobacillus rhamnosus strains isolated from goat milk: Impact on intestinal and respiratory infections. *Int. J. Food Microbiol.* 141, 82–89 (2010).

16. Long, J. D. & Morris, A. Probiotics in Preventing Acute Upper Respiratory Tract Infections. *Cochrane Corner* 117, 6895 (2017).

17. Zmora, N. *et al.* Personalized Gut Mucosal Colonization Resistance to Empiric Probiotics Is Associated with Unique Host and Microbiome Features. *Cell* 174, 1388–1405.e21 (2018).

18. Suez, J. *et al.* Post-Antibiotic Gut Mucosal Microbiome Reconstitution Is Impaired by Probiotics and Improved by Autologous FMT. *Cell* 174, 1406–1423.e16 (2018).

19. Lu, J. *et al.* The Role of Lower Airway Dysbiosis in Asthma: Dysbiosis and Asthma. *Mediators Inflamm.* 2017, (2017).

20. Shin, Y., Kim, T. & Kim, K. Probiotics used for respiratory diseases. *J. Bacteriol. Virol.* 45, 79–92 (2015).

21. Evsyutina, Y., Komkova, I., Zolnikova, O., Tkachenko, P. & Ivashkin, V. Lung microbiome in healthy and diseased individuals. *World J. Respirol.* 7, 39–47 (2017).

22. Charlson, E. S. *et al.* Assessing Bacterial Populations in the Lung by Replicate Analysis of Samples from the Upper and Lower Respiratory Tracts. *PLoS One* 7, 1–12 (2012).

23. Einarsson, G. G. *et al.* Community dynamics and the lower airway microbiota in stable chronic obstructive pulmonary disease, smokers and healthy non-smokers. *Thorax* 71, 795–803 (2016).

24. Erb-Downward, J. R. *et al.* Analysis of the lung microbiome in the 'healthy' smoker and in COPD. *PLoS One* 6, (2011).

25. Huang, Y. J. *et al.* Airway microbiome dynamics in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *J. Clin. Microbiol.* 52, 2813–2823 (2014).

26. Hilty, M. *et al.* Disordered microbial communities in asthmatic airways. *PLoS One* 5, (2010).

27. Vientós-Plotts, A. I., Ericsson, A. C., Rindt, H. & Reinero, C. R. Oral probiotics alter healthy feline respiratory microbiota. *Front. Microbiol.* 8, 1–11 (2017).

28. Morimoto, K., Takeshita, T., Nanno, M., Tokudome, S. & Nakayama, K. Modulation of natural killer cell activity by supplementation of fermented milk containing Lactobacillus casei in habitual smokers. *Prev. Med. (Baltim).* 40, 589–594 (2005).

29. Naruszewicz, M., Johansson, M., Zapolska-downar, D. & Bukowska, H. Effect of Lactobacillus plantarum 299v on cardiovascular disease. *Am. Soc. Clin. Nutr.* 76, 1249–55 (2002).

30. International Council of Nurses. Nursing Definitions _ ICN - International Council of Nurses. (1987). Available at: https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions.

31. Wang, B. *et al.* Probiotics to Prevent Respiratory Infections in Nursing Homes: A Pilot Randomized Controlled Trial. *J. Am. Geriatr. Soc.* 66, 1346–1352 (2018).

Bildiri No: S-96

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Yoğun Bakımdaki Hastanın Hemşirelik Bakımı

Nursıng Care Of The Patıent In Intensıve Care Accordıng To Orem'S Self Care Deficıency Theory

Merve DERVİŞOĞLU[1], Dilek BÜYÜKKAYA BESEN[2]

[1,2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Giriş

Alzheimer hastalığı merkezi sinir sisteminde seçici nöron ve sinaps kayıplarıyla karakterize; sinsi başlayan bilişsel işlevlerde azalma, öz bakım yetersizliği, çeşitli nöropsikiyatrik ve davranışsal bozukluklar ile karakterize progresif ve nörodejeneratif bir hastalıktır (Özkay, Öztürk & Can, 2011; Karadakovan, 2017). Nörodejeneratif hastalıklar arasında en sık görülenidir. Hastalığın yaş ile çok yakından ilişkisi vardır (Karadakovan, 2017). Dünyada her üç saniyede bir demans gelişmektedir. Dünyada demans ile yaşayan yaklaşık 46.8 milyon kişi olduğu düşünülmektedir. Bu sayı yirmi yılda bir ikiye katlanacak, 2030'da 75 milyona ve 2050'de 131.5 milyona ulaşacaktır ve artış gelişmekte olan ülkelerde yaşanacaktır (Prince vd., 2015). Kalp hastalığından ölümler 2000 ve 2015 yılları arasında % 11 azalırken, alzheimerden ölümlerinin %123 arttığı belirlenmiştir (Alzheimer's Association,2018). Alzheimer hastalığının belirtileri klinik seyirlerine göre 7 evreye tanımlanmıştır. 7. evre çok şiddetli bilişsel zayıflığın olduğu, geç demans dönemidir. Bu evrede hastaların konuşma yetenekleri azalmış ya da kaybolmuştur ve yutmada zorluk yaşamaktadırlar. Son evredeki hastalar günlük yaşam aktivitelerinde tamamen bağımlıdır ve ciddi psikiyatrik belirtileri vardır. Bu hastaların 24 saat yakından izlem ve hemşirelik bakımına gereksinimleri bulunmaktadır (Özkay vd., 2011; Friedlander, Norman, Mahler, Norman & Yagiela, 2006; Şahin, 2009). Profesyonel bir disiplinde, mesleğin bilimsel bilgi içeriğinin ortaya konması ve uygulamaların bilimsel temele oturtulması gerekir. Her profesyonel disiplin için uygulamaya aktarılabilen bilgi temelinin oluşturulması kuraldır. Uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğin de, doğal olarak bilimsel bir yapıya temellendirilmesi gerekir. Bu temel bilgi de mesleğe özgü kavram ve kuram terimleri ile açıklanabilir. Mesleğe özgü kuramlar, mesleki etik değerleri destekler ve bilgi birikiminin gelişmesini sağlar. Hemşirelik uygulamasında kuramların kullanılması bakımda istenilen sonuçlara ulaşmak için kontrol, tahmin ve açıklama yapmayı kolaylaştırır. Organize, etkili, ekonomik öğrenme ve uygulama sağlar. Olayların tanımlanmasına ve açıklanmasına sistematik yaklaşım sunarken, kavramlar yoluyla iletişimi kolaylaştırır. Uygulamalara rehberlik ederken,

etkinliği artırır ve geliştirir (Ay, 2013). Hemşirelik kuramlarından biri de Dorothea E. Orem'in Öz-bakım modelidir (Ay, 2013; Avdal& Kızılcı, 2010). Öz-bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, ilk kez Orem tarafından 1956 yılında "Özbakım Teorisi" olarak oluşturulmuş, 1971 ile 2001 yılları arasında "Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi" olarak ifade edilmiştir (Orem, 2001). Orem, hemşireliğin özel ilgi alanının, öz bakımlarını yapabilmeleri için insanlara yardım etmek olduğunu vurgulamıştır ve hemşireliği insana verilen hizmet olarak tanımlamıştır. Orem'in kuramının odağında, hastanın ihtiyaçları ve bunları karşılamak için hemşirenin yaptığı aktiviteler vardır. Orem'e göre hasta biyolojik, fizyolojik, gelişimsel ve sosyal ihtiyaçlarını tamamıyla karşılayamadığı zaman hemşirelik bakımına ihtiyaç duyar. Orem'in öz bakım kuramı, öz bakımını karşılayamadığı durumlarda, hemşirelik bakımı ile bu ihtiyaçların karşılanmasıdır. Orem'e göre hemşirelik bakımı ihtiyacı hastanın öz bakım yetersizliğinden kaynaklanır (Ay, 2013). Orem modeli, ayrı ayrı sistemlerden veya vücudun kısımlarından çok insanı bir bütün olarak ele alan holistik (bütüncül) bir modeldir. Holistik model kullanıcıyı insan hayatının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal kavramlarını göz önüne alarak yönlendirmektedir. Holistik modelde örneğin sadece fiziksel faktörler düşünülerek tek bir kavrama vurgu yapılmamalıdır. Bu model, sadece çok az yardıma ihtiyacı olan hastalardan (sağlıkla ilgili önerilere gereksinimi olan) ve tüm bakımları için muhtaç olan hastalara (örneğin yoğun bakım birimindeki hasta) kadar her tip hasta için kullanılabilmektedir (Avdal,2014).

Bakımın Uygulanmasında Orem'in Hemşirelik Modeli

Uygulama aşaması, Orem'in tedavi girişimleri olarak adlandırdığı süreci ifade eder. Orem uygulamada kullanılan bilgi ve becerileri de içeren beş yardımcı yöntem tanımlamıştır. Bu beş yöntem: bir başkası (hasta, birey) adına davranmak, rehberlik ve yönlendirme, fiziksel ve psikolojik destek sağlama, kişisel gelişim için uygun ortam sağlama ve sürdürme, başkalarına öğretmedir. Ve ayrıca üç "hemşirelik sistemi" nin kullanılmasını öngörür. Bunlar: tam kompansasyon, kısmı kompansasyon, destekleyici-eğitici yaklaşımdır (Avdal,2014)

Orem'e Göre 3 Tip Öz-Bakım Gereksinimi Bulunmaktadır.

1. Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri
2. Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri
3. Sağlıktan Sapma Öz-Bakım Gereksinimleri (Avdal,2014; Avdal,& Kızılcı, 2010).

Yöntem

Yoğun bakımda takip ve tedavisi yapılan bireyin Orem'in öz bakım eksikliği modeline göre sunulan hemşirelik bakımından bahsedilecektir.

Olgu

73 yaşında Alzheimer hastalığı bulunan erkek hasta beslenme sırasında öksürme, nefes alamama, dudaklarında morarma şikayetleri yaşamış ve eşi acil servisi aramış. Ambulans gelinceye kadar eşi heimlich manevrası uygulamış ve eliyle hastanın ağız içindeki besinleri çıkarmak için uğraşmış. Acil servise getirilen hasta aspirasyon pnömonisi tanısıyla göğüs kliniğine yatışı yapılmış. Hastanın yakından izlem ve bakım gereksiniminin artmasıyla dahili yoğun bakım birimine sevk edilmiş. Hastanın 25 gün yoğun bakımda takibi yapılmıştır ve bakım gereksinimleri karşılanmıştır

Orem'e Göre Olgunun Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

- Yeterli Hava Alınması:
- Yeterli Su ve Yeterli Gıda Alınması
- Yeterli Eliminasyon
- Aktivite Ve Dinlenme:
- Yalnızlık ve Sosyal Etkileşim:
- İnsan Yaşamını, Fonksiyonlarını ve Sağlığını Tehlikelerden Koruma:

Normal olma Normallik

Hasta ve ailesi uzun süre demans ve demansa bağlı semptomları başarılı bir şekilde yönetmişler. Hastalığın ilerlemesi, ek hastalık durumuyla birlikte yoğun bakıma yatırılması nedeniyle bireyin öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında 24 saat hemşirelik bakımına gereksinimi oluşmuştur. Fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan bireyin dengesi bozulmakla birlikte bu dengeyi tekrar sağlayabilmek için tam bir desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda bireyin bunu sağlayabilmesi için kendi yeterliliğini kazanabilmesi uzun vadeli hedeflerimizdendir.

Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri

Klinikte pnömoni tanısıyla takip edilen birey desatüre olup, spontan solunumu sürdüremeyince entübasyon gereksinimi ortaya çıkmış. Hava yolunu temizlemede yetersizlik ve aspirasyon riski bulunmaktadır. Demans tanısına bağlı bireyde beslenme problemi hastaneye yatış öncesinde

ortaya çıkmıştır. İmmobil olan hastada evde dekübit gelişmiştir. Uygulanan girişimlere bağlı kanama riski, kan glukozunda dengesizlik riski vardır. Ailenin demans hastasının bakımı konusunda bilgi eksikliği vardır. Enfeksiyon bulaştırma riski bulunan bireye belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda kanıta dayalı girişim planlanıp uygulanmıştır.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyin içinde bulunduğu dönemde yaşlanmanın getirdiği fizyolojik değişiklikler ve hastalığı nedeniyle kas kütlesi ve fiziksel güç azalmış, hareket yavaşlamıştır. İmmün sistem komplemanlarındaki azalma ve respiratuvar sistemdeki değişikliğe bağlı enfeksiyonlara yatkınlık artış göstermiştir Alzheimer hastalığının ilerlemesiyle birlikte son aylarda hasta immobil hale gelmiştir. Sağlık durumundaki bozulma, çoklu ilaç kullanımı, hastalığın getirdiği defektler (yutma problemi) ve emekliliğine bağlı aile gelirinde azalma ile birey ve ailesinin yaşamı oldukça güç hale gelmiştir. Bireyin, kardeşlerinin ve akranlarının kaybının yaşandığı bu dönemde bireyin hastalığının ilerlemesi aile bireylerinde ölüm anksiyetesini yaratmıştır. Bu dönemin getirdiği fizyolojik, psikolojik, sosyal değişikliklere bireyin ve aile bireylerinin uyumu kolaylaştırmak için, ailenin bilgi gereksinimi karşılanıp ve baş etme süreçleri desteklenmelidir. Ortam düzenlemeleri yaşamlarını kolaylaştıracak şekilde bireylere özgü düzenlenmelidir. Taburculuk sonrası hastanın evde bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ve bireyin gelişimsel öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında aileye eğitim sağlanmalı ve uygun destek sistemlerine yönlendirilmelidir (Ilgar & Ilgar, 2012; Özkayar & Arıoğul, 2007; Yeşil, Cankurtaran, & Kuyumcu, 2012; Eyüboğlu, Şişli & Kartal, 2012).

Hemşirelik Bakımı

Hasta moniterize edilip, yaşam bulguları (kan basıncı, nabız, solunum, ateş) ve satürasyonu saatlik takip, her shiftte yaşam bulgularının alt ve üst limitleri, alarmları kontrol edilmektedir (Akyol, 2017). Yoğun bakımda tedavi gören bireylerde ağız mukoz membran bütünlüğünün sürdürülmesi, yetersiz ağız hijyenine bağlı oluşabilecek komplikasyonları (xerostomia, halitozis, stomatitis, peridontal hastalıklar, ventilatör ilişkili pnömoni) önlemede önemlidir. Etkili ağız bakımı sağlamak için ağız içi her shiftte değerlendirilmektedir. Ağız içi grade 1. evredir. Ağız bakımı 4*1 olarak planlanmıştır. Bakım kloreksidin solüsyonuyla süngerli çubuk kullanılarak yapılmaktadır. Ağız içi sekresyonları aspire edildikten sonra bakım yapılmaktadır (Akyol, 2017). Sedatize hastalar, oküler yüzey bütünlüğü korunması için göz bakımı

uygulanması gereken yüksek risk gruplarını oluşturmaktadır. Hastanın göz kapakları kapalıdır, göz temizliği 4*1 izotonik ve steril gazlı bez ile yapılmaktadır. Her shift pupiller ve ışık refleksi değerlendirilmektedir (Akyol, 2017; Suresh, Mercieca, Morton & Tullo, 2000).Yoğun bakıma kabulde Braden Skalası Puanı 8'(12 puan ve altı yüksek risktir) dir. Günde iki kere deri ve kemik çıkıntılarının olduğu bölgeler değerlendirilmektedir. Günde en az iki kere ve kirlendiği zaman deri temizlenir ve hafta da bir kez banyo yaptırılmaktadır. İnkontinans sonrası cilt temizliği yapılıp, derinin nemli kalması önlenmektedir. Derideki kuru bölgeler nemlendirici losyon ile nemlendirilip, hasta 1-2 saatte bir pozisyon verilmektedir. Böylece bası altında kalan iskemik bölgeler iyileşmektedir. Hastaya pozisyon verilirken ekstremiteler yastıkla desteklenmektedir. Braden skala puanı takibi yapılmakta olup basınç yaraları değerlendirilip, evresi tanımlanıp, bakımı yapılmaktadır. Yaranın temizlenmesinde serum fizyolojik kullanılmaktadır. Yara bakımında hidrokolloid pansuman kullanılıp 3 günde bir değiştirilmektedir (Akyol, 2017). Hastada iki yollu foley sonda bulunmaktadır. Perine bölgesi anotomik deformasyon, hijyen durumu ve enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, ağrı, sıcaklık) yönünden değerlendirilmektedir. Kataterin yeri, çalışıp çalışmadığı tanımlanıp idrar; miktar, renk ve koku yönünden takip edilmektedir. Kataterden, idrar toplama haznesine kesintisiz akım sağlamak için kıvrılma olmamasına dikkat edilmektedir. Katater ile bağlantılı kapalı sistemin bağlantısı herhangi bir şekilde bozulursa yeni idrar torbasıyla değiştirilmektedir. İdrar torbası düzenli aralıklarla boşaltılmaktadır. İdrar torbası mesane seviyesinin altında bulunup, yere temas etmemektedir. Katater tespit yeri tahriş yönünden takip edilmektedir. Hastanın saatlik idrar takibi yapılıp, günlük perine bakımı sağlanmaktadır. Bakım ve diğer uygulamalarda el hijyeni sürdürülüp, aseptik tekniklere uygun bakım saplanmaktadır (Akyol, 2017; Özden, 2017). Hasta sürekli enteral beslenmektedir. Hasta başı 30-45 derece yüksek pozisyonuna getirilmektedir. Her beslenmeden önce tüpün yerinde olup olmadığı kontrol edilmektedir. Gastrik rezidüel volüm ölçümü için kataterin distal ucuna yerleştirilmiş enjektöre sıvı geliyorsa ölçüm yapılmaktadır. Ölçüm 4 saatte bir tekrarlanır. Gelen miktar 150cc'den az ise gelen içerik mideye geri verilip, beslenmeye devam edilmektedir. Gelen miktar 150 cc'den fazla ise; bu durum daha önceki besinlerin sindirilemediğini göstermektedir. Bu nedenle içerik mideye geri verilmez, beslenme kesilmez, infüzyon hızı düşürülüp, rapor edilmektedir. Böyle durumda besin, miktarı ve beslenme hekim ile tekrardan görüşülmektedir. Gelen miktar 500 cc'den fazla ise enteral beslenme kesilmektedir. Hasta enteral beslenme komplikasyonları (distansiyon, kusma, aspirasyon, diyare, vb.) yönünden takip edilmektedir. Enteral beslenme tüpü

tıkanmaması için 4 saatte bir 30cc su ile yıkanıp, enteral beslenme seti ve torbaları 24 saatte bir değiştirilmektedir (Akyol, 2017). Hava yolu açıklığını koruyamayan ve/veya gaz değişimini sürdüremeyen olgularda entübasyon ve mekanik ventilasyon desteği gerekmektedir. Akut solunum yetersizliği pH'ın 7.25 ve altında olması PaCO2 değerinin 50mmHg ve üzerinde olması, ciddi hipoksemi veya PaO2 değerinin 50mmHg ve altında olması şeklinde ifade edilmektedir. Hastada solunum yetmezliği gelişme nedeni pnömonidir. Spontan solunumu olmayan veya varolan yetersiz solunumu sedatif ya da nöromuskuler bloker ilaçlar ile baskılanmış hastalar için kullanılan modlar kontrollü modlardır. Basınç kontrollü olabileceği gibi hacim kontrollüde olabilir veya her ikisi birlikte kullanılabilmektedir. Hastamızda kullanılan mod SIMV (Eş zamanlı aralıklı zorunlu solunum)-VC (Volüm kontrollü) modudur. Hasta ve mekanik ventilatör uyumu, hastanın yardımcı solunum kaslarını kullanma durumu, ajitasyon belirtileri, karında paradoks hareketlerin varlığı gibi solunum zorluğu yaşadığını gösteren belirtiler yönünden takip edilmektedir. MV hemodinamik etkileri (pozitif basınçlı ventilasyon uygulandığında inspirasyon basıncı 30 cmH2O kadar yükselebilir. Bu basınç artışı ile sağ atriyuma venöz dönüş azalır, kalp debisi düşer, kalp atım hızı artar, kan basıncı düşer, yaşamsal organlara giden kan miktarı azalır) yönünden hasta yakından takip edilip, barotravma ve volütravma riski içinde; tidal volüm, hava yolu basıncı, plato basıncı, kompliyansı ve rezistansı izlenmektedir (Türkmen, 2005) Solunum desteğine gereksinimi olan hastalarda amaç bireyin oksijenasyon durumunu ve komplikasyonlar yönünden bireyi sürekli izlemektir. Bireyin genel görünümü, solunum hızı, akciğer sesleri, yaşam bulguları (vücut ısısı, arteryel kan basıncı, kalp atım hızı), endotrakeal tüp cuff basıncı, uygulanma tarihi,ventilatör alarmları, limitlerinin uygunluğu, ventilatör bağlantıları,ventilatör üzerindeki göstergeler ve hastanın bu parametrelere uyumu, mekanik ventilasyonun olumsuz etkileri(kardiyovasküler, pulmoner, gastrointestinal, renal, nörolojik, psikolojik, enfeksiyon), ventilatöre bağlı hastanın yeterli oksijenasyon düzeyini gösteren SpO2 (periferal oksijen satürasyonu), arteryel kan gazları, SaO2, (arteriyel oksijen satürasyonu), SvO2 (miks venöz oksijen satürasyonu), EtCO2 (end tidal karbodioksit düzeyi) gibi parametreler, ventilatör modu, frekans, inspire edilen oksijen fraksiyonu (FiO2), tidal volümü (TV), dakika ventilasyon volümü (mV/L PEEP-pozitif end expiratuvar basınç) yakından takip edilip, kontrol edilmektedir. Trakea duvarında bulunan kapillerlerin perfüzyon basıncının 25 mmHg olduğu, bu nedenle balon basıncının 18-22 mmHg (24-30 cm H2O) olarak sürdürülmesi için günde 2 kere ve her aspirasyondan sonra cuff basıncı, basınç manometresi ile takip edilmektedir. Ağız, dudak ve dilde tüpün basısı nedeniyle

oluşabilecek travmaları önlemek amacıyla da her shiftte tespit bölgesinin değişimi sağlanmaktadır. Aspirasyon gereksinimi olup olmadığı (solunum ve kalp hızında artma, sesli ve hırıltılı solunum, rahatsızlık, huzursuzluk, ventilatörde yüksek basınç alarmı, entübasyon tüpünde mukus varlığı, solunum seslerinde azalma, terleme,arteryel kan basıncında artma, oksijen satürasyonunda düşme vb) takip edilip ve LH order edilen aspirasyon steril koşullarda gerçekleştirilmektedir. Aspirasyondan önce de ventilatör ile 1-2 dk %100 O2 uygulanmaktadır. Hastanın koruyucu pozisyonların verilmesi sırasında; baş, boyun, bel, dizler ve dirsekler gibi vücut boşlukları yastıklarla desteklenip, bir organın yükünün diğerinin üzerine aktarılmasını önlemek için,1-2 saatte bir ve pozisyon değişimi ve günde en az iki defa masaj ve eklemlere aktif pasif hareket yaptırılıp, sırtüstü, oturur ve yarı-oturur pozisyonlarda ayak tabanlarının ayak tahtası veya sert bir yastıkla desteklenip, bireyin konforu arttırılamaya çalışılmaktadır (Çelik, 2006; Türkmen, 2005). Hastanın ateşi yükseldiği zaman kültür için kan alındı. Üzerine ince bir örtü örtüldü. Soğuk uygulama yapıldı. Hekim istemiyle antipiretik uygulandı. Hastanın sedatize olduğu için glaskow koma skala puanı değerlendirilememektedir. Hastanın ağrı değerlendirilmesinde davranışsal ağrı ölçeği kullanılmaktadır. Ağrı puanı 3'tür ve ağrı yönetimi için sürekli opoid infüzyonu yapılmaktadır. Doz hastanın ihtiyacına göre arttırılıp/azaltılmaktadır (Akyol, 2017). Juguler veninde santral venöz katater (SVK) bulunan hastanın katater pansumanın şeffaf örtüsü yedi günde bir değiştirilmektedir. Kataterin giriş yerinden itibaren %2 KHG'nin ile 5-7,5 cm'lik alan dairesel steril spanç ile temizlenip, kuruması beklenerek üzerine şeffaf örtü yapıştırılıp, tarihi kayıt edilmektedir. İnfüzyon setleri sıvı için 96 saatte bir değiştirilmektedir (Özden, 2017; Şanlı & Sarıkaya, 2016) Hastanın sosyal etkileşiminin olmaması, iletişime girememesi, duygusal yüklenme riskine bağlı alarm sesleri uygun düzeyde tutulup, en son kaybedilen duyunun işitme duyusu olduğu göz önünde bulundurulup hasta ile iletişim sürdürülürken, yapılacak işlemler hakkında bilgi verilip, teröpatik dokunma kullanılmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak yoğun bakım ortamında hemşirelik bakımına gereksinimi olan hastalara kuramlara dayandırarak bakım sunulması hastanın gereksinimlerinin hızlıca tanılanmasını, bakımın planlanıp, kanıtlara dayandırılarak girişimlerin sistematik bir şekilde uygulanmasına

Kaynakça

Akyol, A. D. (2017). *Yoğun Bakım Hemşireliği.* İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri.

Alzheimer's Association. (2018). 2018 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia, 14*(3), 367-429.

Avdal, E. Ü. (2014). Orem'in Hemşirelik Öz Bakım Modeli. B. W. David Barrett içinde, *Bakımın Planlanması Hemşire ve hemşire öğrenciler için rehber* (C. Ö. Hülya Okumuş, Çev., s. 62-73). Ankara: Palme Yayıncılık.

Avdal, E., & Kızılcı, S. (2010). Diyabet ve Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi.

Ay, F. A. (2013). Kuram Nedir? Mesleki Kuramlar ve Teorisyenler. F. A. Ay (Ed.) içinde, *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler* (s. 28-50). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Çelik, S. (2006). Mekanik Ventilasyonda Hasta Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 10*(1), 19-25.

Eyüboğlu, C., Şişli, Z., & Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician, 3*(1), 18-22.

Friedlander, A. H., Norman, D. C., Mahler, M. E., Norman, K. M., & Yagiela, J. A. (2006). Alzheimer's disease: psychopathology, medical management and dental implications. *The Journal of the American Dental Association, 137*(9), 1240-1251.

Ilgar, L, Ilgar, Ş. (2012). Yaşlılık Dönemi ve Yaşlının Gelişim Görevleri. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 4 (1), 147-156. Retrieved from http://dergipark.gov.tr/iuhayefd/issue/8786/109863

Karadakovan, A. (2017). Sinir Sistemi. F. E. Ayfer Karadakovan (Ed.) içinde, *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (Cilt Cilt 2, s. 1101-1197). Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Orem D.E., (2001). Self-care deficit theory of nursing:concepts and applications (7 ed. pp.99-135). USA: DennisCM Mosby-Year Book Inc.

Özkay, Ü. D., Öztürk, Y., & Can, Ö. D. (2011). Yaşlanan dünyanın hastalığı: Alzheimer hastalığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, *18*(1), 35-42.

Özden,D., Arslan,G., (2017). *Santral Venöz Katater Bakımı ve Kan Alma.* İzmir: O'Tıp Kitabevi ve Yayıncılık.

Özkayar, N., & Arıoğul, S. (2007). Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. *İç Hastalıkları Dergisi*, *14*(1), 18-26.

Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2015). World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. Alzheimer's Disease International. *Alzheimer's Disease International (ADI), London.*

Suresh, P., Mercieca,E., Morton, A., Tullo, AB. (2000). Eye care for the critically ill. Intensive care Med, 26(2),162-166.

Şahin, H. A. (2009). Alzheimer Hastalığı'nın Klinik Belirtileri ve Seyri. *Turkiye Klinikleri Journal of Neurology Special Topics*, *2*(1), 31-35.-

Şanlı, D, Sarıkaya, A . (2016). Santral Venöz Kateterde Kanıta Dayalı Hemşirelik Bakım Yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20 (2), 84-97. http://dergipark.gov.tr/ybhd/issue/27366/307273

Türkmen, E. (2005). İnvazif Mekanik Ventilasyon Uygulaması ve Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastanın Bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *2*(2), 22-29.

Yeşil, Y., Cankurtaran, M., & Kuyumcu, M. E. (2012). Polifarmasi. *Klinik Gelişim*, *25*(3), 18-23.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-98

Onkoloji Hastalarında Hastalık Algısı, Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Kalitesi

Melike DEMİR DOĞAN[1], Aylin AYDIN SAYILAN [2]

1 Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2 Dr. Öğr. Üyesi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ

Kanser erken tanı ve tedavi edilmediği takdirde çoğunlukla ölüme yol açan ciddi bir sağlık sorunudur. Kanser tanısının konması ve tedaviye başlanması, birey ve ailenin yaşam kalitesini azaltmaktadır (1). Semptom yönetimi ve yaşam kalitesi sağlık çalışanlarının bu hastalarla ilgili çalışmalarında önemli konulardır. Nitekim bu semptomlar, baş etme stratejileri ve sosyal desteğin durumu yaşam kalitesini etkiler (2).

Kişilerin hastalığı nasıl algıladıkları hastalıkla baş etmek için seçecekleri baş etme mekanizmalarını etkiler. Teorik olarak, hastalık algıları, bireylerin seçtiği başa çıkma stratejileri için bir çerçeve gibi davranır (3). Bireyler hastalığa ve tedavisine ilişkin kendi algılarını, sağlık profesyonelleri, aile/arkadaşlar ve medyadan gelen bilgilere ve hastalıkla ilgili daha önceki deneyimlerine dayanarak geliştirirler (4).

Bireyler tarafından algılanan sosyal destek ise sosyal ağ üyelerince sağlanan yardımların kişiye verdiği doyum olarak değerlendirilmektedir (5). Sosyal destek birçok fiziksel ve psikolojik hastalığın başlangıcı, gelişimi ve süresi üzerinde etkilidir (6,7). Ayrıca tedavi sonrası uyumu kolaylaştırmakta ve iyileşmenin fizyolojik mekanizmasını etkilemektedir (8).

Yapılan bir çalışmada sosyal desteğin erkek ve bayan kanser hastalarında yaşam kalitesi anlamlı bir şekilde etkilediği ifade edilmektedir (9). Araştırmalar, genel popülasyona kıyasla kanser hastalarının önemli bir kısmında kanser tedavisi bittikten sonraki yıllar boyunca fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin azaldığını göstermiştir (10,11). Bu nedenle kanser hastalarında algılanan sosyal destek, hastalık algısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bu çalışma planlandı.

YÖNTEM

Çalışmanın verileri Kırklareli Devlet Hastanesi İç Hastalığı Klinikleri ve Onkoloji Kliniği ile Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nden toplandı. Bu çalışma da örnekleme yöntemine gidilmeden Mart 2018 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında iletişim problemi bulunmayan, 18 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden onkoloji hastalarından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak veri toplandı. Çalışmanın örneklemini 186 kişi oluşturdu. Veriler kişisel bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) kullanılarak toplandı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 61,37±14,89 olup, hastaların %54,3'ünü erkek hastalar oluşturdu. Hastaların büyük çoğunluğu evli olup, yarıya yakını emekliydi (%45). Hastaların büyük çoğunluğu gelir durumunu orta düzey olarak bildirdi. Hastaların %23,1'i akciğer kanseri, %12,4'ü meme kanseri, %12,9'u mide+özefagus kanseri, %12,9'u kolon+rektum kanseri tanısıyla tedavi görmekteydi. Evli hastaların sosyal destek düzeylerinin bekarlara göre daha iyi olduğu bulundu (t=2,129; p=0,035). Hastalık algısı ölçeği ile yaşam kalitesi toplam puanı (r= - 0,163; p=0,026), fiziksel iyilik hali (r= - 0,224; p=0,002) ve sosyal iyilik hali (r= - 0,199; p=0,006) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Kanser, yaygın olarak görülmekte olan, prevelansı her geçen gün artan ve ölüme neden olan bir hastalıktır (12). Kanser tanısının konması ve tedaviye başlanması; bireyin; fiziksel, emosyonel, sosyoekonomik dengesini bozmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (13). Kanserli bireyler hastalık sürecinde hem ailelerinin hem de sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim duymaktadır. Bu nedenle kanserli hastalara, tedavi süreci ve sonrasında sosyal destek sağlayan girişimlerde bulunmak son derece önemlidir.

Sosyal destek, genellikle stres altındaki ya da güç durumdaki bireye, çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş gibi) tarafından sağlanan yardım (maddi, manevi) olarak kabul edilmektedir (14). Sosyal destek, özellikle bireylerin, iyileşme süreçlerini hızlandırmakta, tıbbi tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırmakta, yaşam sürelerini uzatabilmektedir. Toussaint ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, sosyal destek görmeyen kanserli hastaların

kötümserlik eğilimleri olduğu, sık sık kendilerini suçladıkları ve dış ortamdan kendilerini soyutlama ve intihar hislerinin yoğun olduğu belirtilmektedir (15). Yine literatürde, aile üyelerinin yaşam boyu birey için en önemli kişisel destek kaynağı olduğu; özellikle eşten alınan desteğin diğer sosyal destek kaynaklarına oranla ayrı bir önem taşıdığı, yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (16). Çalışmamızda, evli hastaların sosyal destek düzeylerinin bekarlara göre daha iyi olduğu görüldü. Bu sonuç doğrultusunda evlilik bağının sosyal desteği de beraberinde getirdiği, hastalar için önemli olduğu düşünülebilir.

Son yıllarda önem kazanan hastalık algısı kavramı özellikle kanser gibi kronik hastalıkları anlamada ve bu kişilere doğru psikiyatrik ve psikolojik tedavi uygulamada oldukça önemli olan bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Hastalık algısının, özellikle; şok, tükenmişlik, çaresizlik ve ölüm korkusunun daha yoğun yaşandığı kanser hastaları için kritik bir anlamı taşıdığı bilinmektedir (17).

Kanser tanısı olan ve olmayan 300 hasta bireyle yapılan bir çalışmada, hastalık algısı düşük olan kanserli hastaların, kanser olmayan hastalara oranla iyileşmeye olan inançlarının daha pozitif olduğu; özellikle erken tanılanan kanserin daha hızlı iyileşeceğini bildirdikleri vurgulanmaktadır (18). Hastalık algısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada, hastalık algısı düşük olan bireylerin, fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik hali ile yaşam kalitelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmektedir (19). Camara ve ark.nın yumurtalık kanseri olan kadınlar ve eşlerindeki psikolojik değişimlerin yaşam kalitelerine etkisini inceledikleri çalışmada da, düşük hastalık algısının, fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik halini olumlu yönde etkilediği; sonucunda anksiyete ve depresyonun daha az deneyimlendiği ve yaşam kalitelerinin olumlu yönde değiştiği bildirilmektedir (20). Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde hastalık algısı azaldıkça, yaşam kalitesinin, fiziksel ve sosyal iyilik halinin arttığı görüldü.

SONUÇ

Hastaların sosyal destek düzeyinin ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Evlilerin bekarlara göre sosyal destek düzeyi yüksek olup, ameliyat olanların olmayanlara göre sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Hastaların yaşam kalitesi, fiziksel iyilik hali ve sosyal iyilik hali artarken hastalık algılarının düştüğü görüldü.

KAYNAKLAR

1. Bıkmaz Z. Lösemili Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne: 2009.
2. Henoch I, Bergman B, Gustafsson M, Gaston-Johansson F, Danielson E. (2007).The Impact of Symptoms, Coping Capacity, and Social Support on Quality of Life Experience Over Time in Patients with Lung CancerJ Pain Symptom Manage 34:370-379
3. Hopman P, Rijken M. (2015). Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. Psycho-Oncology 24: 11–18
4. Figueiras MJ, Alves NC. (2007).Lay perceptions of serious illnesses: an adapted version of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) for healthy people. Psychol Health 22(2):143–158.
5. Dedeli Ö, Fadıloğlu Ç, Uslu R. (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi 23(3): 132-9.
6. Pinar G, Okdem S, Buyukgonenc L, Ayhan A (2012). The relationship between social support and the level of anxiety, depression, and quality of life of Turkish women withgynecologic cancer. Cancer Nurs, 35, 229-35.
7. Thornton LM, Levin AO, Dorfman CS, et al (2013). Emotions and social relationships for breast and gynecologic patients: a qualitative study of coping with recurrence. Psychooncology 2014; 23(4):382-9
8. Penedo FJ, Traeger L, Benedict C, Thomas G, Dahn RJ, Krause MH, Goodwin J. Perceived Social Support as a Predictor of Disease-Specific Quality of Life in Head-and-Neck Cancer Patients. J Support Oncol. 2012; 10(3) 119-23.
9. Westby R.P, Berg C.J, Leach C. Gender, race, BMI, and social support in relation to the health-related quality of life of cancer survivors: a report from the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors II (SCS-II). Qual Life Res (2016) 25:409–421
10. Kattlove, H., & Winn, R. J. (2003). Ongoing care of patients after primary treatment for their cancer. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 53(3), 172–196.
11. Sunga, A. Y., Eberl, M. M., Oeffinger, K. C., Hudson, M. M., & Mahoney, M. C. (2005). Care of cancer survivors. American Family Physician, 71(4), 699–706.

12. Hamilton, J., Kroska, E.B. (2018). Distress Predicts of Utilization of Psychosocial Health Services in Oncology Patients. Psychooncology. 2018 Oct 4. doi: 10.1002/pon.4910.

13. Gültekin, Z., Pınar, G., Pınar, T., Kızıltan, G., Doğan, N., Algıer, L., Bulut, I., Özyılkan, Ö. (2008). Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 2(18): 99-106.

14. Aras, A., Tel, H. (2009). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Turk Toraks Dergisi, 10:63-8.

15. Toussaint, L., Barry, M., Bornfriend, L., Markman, M. (2014). Restore: the journey toward self-forgiveness: a randomized trial of patient education on self-forgiveness in cancer patients and caregivers. J Health Care Chaplain, 20(2):54-74.

16. You, J., Lu, Q. (2014). Sources of social support and adjustment among Chinese cancer survivors: gender and age differences. Support Care Cancer, 22(3):697-704.

17. Armay, Z., Özkan, M., Kocaman, N., Özkan, S. (2007). Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Klinik Psikiyatri, 10:192-200.

18. Braz, I.F.L., Gomes, R.A.D., Azevedo, M.S., Alves, F.D.C.M., Seabra, D.S., Lima, F.P., Pereira, J.D.S. (2018). Analysis of cancer perception by elderly people. Einstein (Sao Paulo). 16(2):eAO4155. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4155.

19. Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. PLoS One. 2018 Oct 3;13(10):e0204044. doi: 10.1371/journal.pone.0204044. eCollection 2018.

20. Camara, C., Caroline Vos, M., de Rooij, B.H., Pijnenborg, J.M.A., Boll, D., van de Poll-Franse, L.V., Ezendam, N.P.M. (2018). The role of positive psychological changes in anxiety and depression of patients with ovarian tumors and their partners: an observational study from the population-based PROFILES registry. Support Care Cancer, doi: 10.1007/s00520-018-4327-6.

Bildiri No: S-99

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA VANKOMİSİNE DİRENÇLİ ENTEREKOKLAR VE ALINAN ÖNLEMLERİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

ELVAN KUTKAN, Doç.Dr. SIDIKA OĞUZ

Amaç: VRE kolonizasyon ve enfeksiyonları hastaneler açısından dikkate değer bir sorun teşkil etmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde VRE kolonizasyonunun daha sık görülmesini etkileyen faktörler; uzun süreli hasta yatışları, uzun süreli antibiyotik kullanımı ve bu ünitelerede invaziv girişimlerin fazla olmasıdır. Risk grubuna bakıldığında ise, gastrointestinal sisteminde VRE kolonizasyonu olan hastalar önemli bir grubu oluşturmaktadır. Bu hastalardan gelişleri ve risk grubunda olmaları durumunda sürveyans kültürlerinin etkin ve devamlı yapılması asemptomatik taşıyıcılığın tespit edilmesine ve dolayısı ile hastaya ve ortama yaklaşımda, takibinde izolasyon önlemlerinin etkin uygulanmasına ve ortaya çıkabilecek çoğul dirençli bir mikroorganizmayı eredike etmekte başarılı sonuçlara ulaşılmasını sağlamaktadır (Alp ve Çetinkaya 2008). Bu amaçla bu ünitelere yatan hastaların rektal sürüntü örneklerinin alınması önerilmektedir (Aktaş, 2009).

Hastane ortamında VRE, hastaların transferi ya da uygulanan işlemler sonucunda kolaylıkla yayılabilmektedir. Bu nedenle erken tespiti sonucunda uygulanan hasta izolasyonu, temas izolasyon önlemleri, eğitim çalışması ve tarama kültürlerinin devamı büyük önem taşımaktadır (Aktaş, 2009).

Bu araştırma VRE kolonizasyonun taranması ve risk faktörlerinin araştırılması, ortaya çıkan kolonizasyon, enfeksiyon durumlarının takibi ve alınan önlemlerin uygulanması ile ilgili olarak mevcut durumun ortaya konması amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 01.01.2012-31.12.2013 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yatan toplam 2013 hastanın VRE kolonizasyonu ve/veya enfeksiyonu olanlar alınarak yapıldı. Veri kaynağını enfeksiyon kontrol komitesinin sürveyans kayıtları oluşturdu. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, frekans, ortalama ve Pearson kikare kullanıldı.

Bulgular: Hastanemiz Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan 1250 hastadan rektal sürüntü örneği gönderilmiş ve bunların 61' inde (%4,9) vankomisin direncine rektal kolonizasyon saptandı. VRE kolonizasyonun aylar açısından değerlendirilmesi incelendiğinde Ocak, Mayıs ve Temmuz aylarında yüksek oranda görüldüğü bulundu. Kolonize VRE için anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, İnvaziv VRE için anlamlı bir farklılık bulundu. Çalışmamızda Vankomisin dirençli enterekokların kolonizasyon ve enfeksiyonları yaş dağılımı yönünden incelendiğinde ileri yaş grubunda anlamlı bir artış olduğu bulundu. Çalışmamızda hastaların apache skor değerlerinin oldukça yüksek olduğu bulundu. Hastaların

yüksek apache skorunun olması; yoğun bakım ünitelerinde takip edilmeleri, geniş spektrumlu birçok antibiyoterapi kullanılmış olmaları gibi bir çok risk faktörünü sahip olmaları ile ilişkilidir. Hastaların yüksek apache skoru kolonize VRE için anlamlı olmasada, invaziv VRE için anlamlı olduğu bulundu. Vankomisin dirençli enterekok kolonizasyon ve enfeksiyonu bulunan hastalarla hastane enfeksiyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu bulundu. Eşlik eden hastalıkların bulunmasının VRE ile ilişkilendirilmesinde anlamlı bir sonuçla karşılaşıldı. Prospektif ve çok merkezli olarak Vergis ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir başka çalışmada APACHE II skoru ve vankomisin direnci ve mortalite arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Vergis ve ark., 2001). İnvaziv VRE enfeksiyonlarının gelişimine katkı sağlayan birçok risk faktörü komorbid hastalık, yoğun antibiyoterapi tanımlandı. VRE kolonize ve enfekte hastalarda yüksek oranda acinetobacter ve düşük oranda diğer mikroorganizmalarında (Pseudomonas aeruginosa, MRSA, MRKNS vb.) ürediği bulundu. Kolonize VRE bulunan hastalarda vankomisin kullanımı, antifunfal tedavi alması ve kolimisin tedavisi uygulanması arasında bir ilişki olduğu saptandı. Çalışmamızda VRE ve Hastane Enfeksiyonu arasındaki dağılım incelendiğinde anlamlı bir ilişki ortaya kondu. VRE olan hastaların %43,7'sinde hastane enfeksiyonu gelişmiştir. Vankomisin dirençli enterekok kolonizasyonu invaziv VRE enfeksiyonlarının gelişimi açısından ciddi önem taşımaktadır. VRE kolonizasyonunda risk faktörleri; VRE enfeksiyonu olması (p=,001), Apache skoru'nun 25'ten yüksek olması (p=,006), hastane enfeksiyonu olması (p=,044), eşlik eden hastalık varlığı (p=,002) ve vankomisin kullanımı (p=,001) tespit edildi. İnvaziv VRE için eşlik eden hastalık (p=,003), Acinetobacter spp. varlığı (p=,017), daptomisin kullanımı (p=,003)'nün olduğu bulundu. İnvaziv VRE suşlarında yüksek antibiyotik direncine karşılık Linezolid direnci olmadığı ve %50 oranında idrarda izole edildiği belirlendi. VRE' li hastaların %100'ünde özel derece kullanıldığı, kohort yapıldığı, %70,6'sında geliş sürüntüsü alınmadığı, %70,3'ünün özel odaya alınmadığı, %40.6'sının birebir hemşire bakımı uygulandığı bulundu.

TARTIŞMA

Bu çalışma 1000 yataklı bir eğitim hastanesinde 2 yıl süre ile takip edilmiş olan VRE kolonize, Ocak 2012 ve aralık 2013 yılları arasında yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalardan VRE pozitifliklerinin sonuçlarının değerlendirilmesi baz alınarak yapıldı. Bu değerlendirme kriterlerinde Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi verileri ile Mikrobiyoloji üreme sonuçları kullanıldı.

Hastane enfeksiyon hızı 10,33 olarak bulundu. Benzer çalışmalar incelendiğinde; İnan ve ark.(2004) 34,9, Arslan ve ark.(2009) 34,7. Klinikler arası enfeksiyon dağılımı incelendiğinde, en çok enfeksiyonun Anestezi ve Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde oluştuğu bulundu . Etken dağılımına bakıldığında; Acinetobacter, Kandida ve Pseudomanas aeuroginasa ile sıklıkla karşılaşıldığı bulundu (Tablo 3). Vankomisin dirençli enterekokların kolonize olduğu hasta grubu; genellikle birçok invaziv girişimin

uygulandığı, yoğun antibiyotik kullanımına maruz kalan ve uzun süreli hasta yatışlarının olması sebebiyle YBÜ'leri en riskli alanları oluşturmaktadır.

VRE kolonizasyonun aylar açısından değerlendirilmesi incelendiğinde Ocak, Mayıs ve Temmuz aylarında yüksek oranda görüldüğü bulundu . Kolonize VRE için anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, İnvaziv VRE için anlamlı bir farklılık bulundu. Ülkemizde Güdücüoğlu ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada farklı vücut bölgelerinden alınan sürüntü kültürleri içerisinde VRE izolasyonun %67 olarak rektal bölgede yoğunlaştığı bulunmuştur (Güdücüoğlu, 2009).

Çalışmamızda hastaların apache skor değerlerinin oldukça yüksek olduğu bulundu . Hastaların yüksek apache skoru kolonize VRE için anlamlı olmasada, invaziv VRE için anlamlı olduğu bulundu.

Vankomisin dirençli enterekok kolonizasyon ve enfeksiyonu bulunan hastalarla hastane enfeksiyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu bulundu . Güldemir ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hastane kaynaklı enfeksiyona neden olan enterekok suşları incelendiğinde çapraz bulaşın yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Güldemir, 2015). Vankomisin dirençli enterekok bulunan hastalarda eşzamanlı farklı mikroorganizmalarında ürediği sonucu bulundu . Kolonize VRE ile Kandida üremesi arasında bir ilişki bulunmakla birlikte, İnvaziv VRE de dikkat çeken bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda VRE ve Hastane Enfeksiyonu arasındaki dağılım incelendiğinde anlamlı bir ilişki ortaya kondu . VRE olan hastaların %43,7'sinde hastane enfeksiyonu gelişmiştir. Oliver ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da kolonizasyonun enfeksiyon açısından risk oluşturduğu ve hastaların hem kendileri hemde diğer hastalar açısından ciddi bir tehdit oluşturduğu sonucu bulunmuştur (Oliver ve ark., 2008).

Olguların yıl dağılımına bakıldığında 2012 yılında 2013 yılında görülen VRE ye göre %50 oranında düşme olduğu gözlendi . İlk dönemdeki yoğunluğu, personel rotasyonunun hızlı olması, yetersizliği, malzemelerin dezenfeksiyonunun doğru ve etkin yapılamaması aslında sıkı temas izolasyonunun tüm ekip tarafından etkin olarak uygulanmamasına ve eğitimlere tüm personelin aktif olarak katılamamasına açıklanabilir. Yıllar arasındaki değişimin en önemli kaynağı VRE' nin erken tespiti sonucu koruyucu önlemlerin daha erken uygulaması açıklanabilir. VRE' li hastaların ayrı bir bölümde izole edildiği, hasta odasına giriş-çıkışların sınırlandırıldığı ve giriş-çıkıştaki HICPAC' in önerilerine uyulduğu saptanmıştır. Başka hastane ve bakımevinden gelen hastalara izolasyon uygulanmış, sonuçları çıkıncaya kadar takip edilmektedir. Bu hastalara kullanılan tıbbi aletler oda dışarısına çıkarılmamış, hasta taburculuğunda cihazların dezenfeksiyonu, odanın mekanik ve terminal dezenfeksiyonu sağlanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalardan düzenli sürüntü kültürleri alınmaya devam edilmiştir. Yüksek riskli ünitelerde de aynı uygulamaya devam edilmiştir.

Sonuç:

VRE kolonizasyonu ve enfeksiyonları hastane ortamında ciddi bir mortalite ve morbidite nedenidir. İleri yaş grubu, apache skoru yüksekliği, vankomisin kullanım öyküsü, yoğun bakım ünitelerinde yatış, yoğun antibiyotik kullanımı, hastane enfeksiyonu gelişmiş olması, komorbid hastalıkların varlığı, invaziv girişimlerin fazlalığı, üriner kateterizasyon uygulamasının olması risk grubunu oluşturmaktadır. Risk faktörü bulunan hastalarda tanımlama yapılmalı ve önlemler, eğitim ve aktif sürveyansın düzenli yapılması önerilmektedir.

VRE kolonizasyonu bulunan hastalarda invaziv VRE enfeksiyonunun gelişme olasılığı yüksektir. VRE kolonizasyonu bulunan hastalarda izolasyon önlemlerinin etkin uygulanması önerilmektedir.

Bu hastaların %70,6'sında geliş sürüntüsü alınmadığı, %70,3'ünün özel odaya alınmadığı, %40.6' sının birebir hemşire bakımı uygulandığı bulundu. İzolasyon önlemleri ve sürveyans kültürlerinin yapılması, etkin el hijyeni uygulaması tüm enfeksiyon kontrol uygulamalarının azaltmada etkili olmaktadır.

Kaynaklar:

1. Akalın H.E. (2002). Hospital infection control programs. Surgical Infections. In: Geroulanos S (ed). CMP, Clinical Monograph Series: 27-32.

2. Aktaş G., Derbentli Ş. (2009). Vankomisine dirençli Enterokokların Önemi ve epidemiyolojik özellikleri, İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal Of Infection), 23 (4), 201-209.

3. Alp Ş., Çetinkaya Ş.Y. (2008). Vankomisine dirençli enterokokların epidemiyolojisi ve kontrolü, Hacettepe Tıp Dergisi, 39, 89-95.

4. Arıcan K. (2011). Yoğun Bakım Ünitelerinde Vankomisin Dirençli Enterekokların Değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul

5. Benzer D. et al. (2012). Vancomycin-resistant enterococcus colonization in neonatal intensive care unit: prevention and eradication experience. Mikrobiyol Bul.,46(4), 682-8.

6. Centers for Disease Control and Prevention Hospital Infection Program. (On-line) http://www.cdc.gov/ncidod/hip/nnis 14 November 2000, date last accessed.

7. Centers for Disease Control and Prevention: Recommendations for preventing the spread of vancomycin resistance. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Infect Control Hosp Epidemiol 1995, 16,105-13.

8. Olivier C.N., Blake R.K. , Steed L.L., Salgado C.D. (2008). Risk of vancomycin-resistant Enterococcus (VRE) bloodstream infection among patients colonized with VRE, Infect Control Hosp Epidemiol, 29, 404-409.

9. Çelebi G., Öztoprak N., Külah C., Barunönü F., Demiroğlu Y. (2011). Nozokomiyal VRE Salgınının Başarılı Bir Şekilde Kontrolü: Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Deneyimleri Yoğun Bakım Derg, 2, 44-8.

10. Çetinkaya Y., Zarakolu P., Altun B, Kaya G, Yıldırım A, Ünal S. (2004) Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde sürveyans programı kapsamında izole edilen VRE'lerin epidemiyolojik özellikleri. XXXl. Türk Mikrobiyoloji Kongresi, Kongre kitabı,, 263

11. Guducuoglu H., Aktas E., Begendik Comert F. et al. (2009). First isolation and detection of multiple clones of vancomycin-resistant enterococci in the pediatric unit of Van Yuzuncu Yil University Turkey. Mikrobiyol Bul, 43(4), 535-43.

12. Hayden MK. (2000). Insights into the epidemiology and control of infection with vancomycin-resistant enterococci. Clin Infect Dis,31(4), 1058-65.

13. İnan D., Saba R., Keskin S. ve ark. (2002). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde hastane infeksiyonları. Yoğun Bakım Dergisi, 2, 129-35.

14. Kaya K., Çalkavur Ş., Olukman Ö., Ercan G., Oruç Y., Özkök D., Okur D., Gülfidan G., Devrim İ., Atlıhan F.(2012) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde vankomisine dirençli enterokok kolonizasyonu yönetimi: Bir salgından çıkarılan dersler, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 2(3),148-153.

15. Landman D., Quale J.M., Oydna E, Willey B. et al. (1996). Comparison of selective media for identifiying fecal carriage of vancomycin-resistant enterococci. J. Clin. Microbiol,34, 751-752.

16. Olivier C.N., Blake R.K., Steed L.L., Salgado C.D. (2008). Risk of vancomycin-resistant Enterococcus (VRE) bloodstream infection among patients colonized with VRE. Infect Control Hosp Epidemiol, 29, 404-409.

17. Reis A.O., Cordeiro J.C., Machado A.M., Sader H.S.(2001). In vitro antimicrobial activity of linezolid tested against vancomycin-resistant enterococci isolated in Brazilian hospitals, Braz J Infect Dis,5(5), 243.

18. Sayıner HS. Hastanemizde sürveyansla saptanan VDE'lerin dağılımı, antibiyotik duyarlılıkları ve kolonize hastalarda risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. İstanbul, 2008

19. Vergis E.N., Hayden M.K., Choe J.W. et al.(2001). Determinants of vancomycin resistance and mortality rates in enterococcal bacteremia. Ann Intern Med, 135(7), 484-92.

20. Warren D.K., Kollef M.H., Seiler S.M. et al.(2003). The epidemiology of vancomycin-resistant Enterococcus colonization in the medical intensivecare unit. Infect. Control Hosp. Epidemiol,24,257-

21. Yenilmez E., Ülçay A, Görenek L., Diktaş H.(2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Gelişen Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyonların Güncel Tanımları, J Clin Anal Med.,6(3), 401-4.

Bildiri No: S-100

Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrolü İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

[1]Ayyuş Gebel

[1]Gaziantep Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik hastalıklar içerisinde yer alan kronik böbrek yetmezliği (KBY), giderek artan sıklığı, yol açtığı morbidite ve mortalite oranları, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemesi ve tedavisi için gereken renal replasman tedavileri (RRT)'nin yüksek maliyeti nedeni ile toplumsal yükü fazla olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). 2015 yılında Türkiye'de RRT gerektiren son dönem kronik böbrek hastalığı nokta prevalansı milyon nüfus başına 935.4 olarak saptanmıştır (bu sayıya çocuk hastalar dahildir). Ülkemizde son dönem böbrek yetmezliği hasta sayısı (SDBY) 2015 yılı sonu itibarıyla 56,951 olup tedavi seçenekleri hemodiyaliz (HD), periton diyalizi ve transplantasyondur (2).

Hemodiyaliz tedavisinde hastalar en çok sıvı kontrtolüne uyumda sorun yaşamaktadır (3). Bu nedenle hastaların sıvı kısıtlamasının önemini bilmeleri ve bu konuda bilgilendirilmesi gerekir. Çünkü hastaların davranışlarında değişikliğe gitmesi, tedaviye uyumu arttırarak yaşam doyumuna ulaşmasını sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak bu araştırma 2018 Şubat ve 2018 Haziran ayları arasında Gaziantep ilinde bulunan özel hemodiyaliz merkezlerinde ayaktan tedavi gören 300 hemodiyaliz hastası ile yapıldı. Araştırmaya, Gaziantep ilinde KBY tanısı konmuş, iletişim engeli olmayan, hemodiyaliz tedavisi gören 18 yaş üzerindeki hastalar dahil edildi. Araştırmada örneklem sayısı Power analizi kullanılarak belirlendi. Bu analize göre (2017 yılının 8. ayının sonu itibarı ile Gaziantepte toplam hasta sayısı/evren: 1342) güvenirliliği %95 alınarak, örneklem sayısı 299 olarak saptandı ve 300 hasta çalışma kapsamına alındı. Veri toplamada;

1-Sosyo- demografik özellikler

2-Sıvı kontrol ölçeği

3- Yaşam doyumu ölçeği, kullanılmıştır.

Sıvı kontrol ölçeği, hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlaması hakkında bilgi, davranış ve tutumlarını ölçen yüksek düzeyde geçerlik ve güvenirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınan en düşük puan 24 en yüksek puan 72'dir. Alınan puan arttıkça hastaların sıvı

kontrolüne uyumu da artmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 9 soru ters yönde puan almaktadır.

Yaşam doyum ölçeği, Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş 5 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde 1 ile 7 arasında puanlanmakta olup, toplam puan 5-35 arasında değişmektedir. Alınan puan yükseldikçe kişinin yaşam doyumu yükselmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Ki-Kare, Student t, One Way Anova, Kruskal Wallis, Mann Whitnay testleri kullanıldı.

BULGULAR: Katılımcıların % 48,3'ünün kadın % 51,7'sinin erkek olduğu, % 71.9 gibi büyük bir oranının 56 yaş üzerinde olduğu saptandı. Hastaların hemodiyaliz tedavisine ilişkin bulguları incelendiğinde % 50,3'üne 1-5 yıl arasında tanı konulduğu, kronik böbrek yetmezliğine neden olan primer hastalıklarının % 41,7 ile diyabet, % 28, 3 ile hipertansiyon olduğu, % 47,7'sinin 0-3 yıl içerisinde hemodiyaliz tedavisine başladığı, % 82,7'sinin haftada üç seans hemodiyaliz tedavisi aldığı, % 84'ünün arteriovenöz vasküler girişim yolunun arterio venöz fistül olduğu ve 67,3'ünün transplantasyon beklediği saptandı. İki diyaliz seansı arasında en fazla ne kadar sıvı almaları gerektiğini bilen hastaların oranının % 92,3 olduğu ve % 72'sinin bu kısıtlamaya uymakta güçlük çektiğini ifade ettiği görüldü.

Sıvı kontrolünün yaşam doyumuna olan etkisinin araştırıldığı bu çalışmada yapılan pearson korelasyon testiyle sıvı kontrolü ile yaşam doyumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(P>0,05).

Bilgi, davranış ve tutum alt bölümlerinden oluşan sıvı kontrol ölçeğinin cinsiyete göre karşılaştırılması sonucunda bilgi ve tutum puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (P>0,05), davranış puanıyla cinsiyet arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı (P<0,05). Sıvı kontrol ölçeği davranış puan ortalamasının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Yaşam doyum ölçeğinin cinsiyete ve medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı (P>0,05).

Yaşam Doyum Ölçeği ve Sıvı Kontrol Ölçeği puanlarının katılımcıların evde bakımı ile ilgilenilme durumuna göre karşılaştırıldığında, Sıvı kontrol ölçeği puanları evde bakımı ile ilgilenilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (P<0,05), Evde bakımı ile ilgilenilen katılımcıların sıvı kontrol ölçeği ortalamaları diğer gruba göre daha

yüksek olduğu gözlendi. Ölçeğin bilgi alt bölümünün aynı değişkenle karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptandı (P<0,05)

Yaşam Doyum Ölçeği ve Sıvı Kontrol Ölçeği puanlarının katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması sonucunda yaşam doyum ölçeği ve sıvı kontrol ölçeği puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği gözlendi (P>0,05).

Yaşam doyum ölçeği puanları katılımcıların gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (P<0,05), gelir gidere göre yüksek diyen katılımcıların yaşam doyum ölçeği ortalamalarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu gözlenirken, sıvı kontrol ölçeğinin aynı değişkenlere göre değerlendirilmesi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklığın olmadığı saptandı(P>0,05).

Sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt bölümü puanlarının gelir durumuna karşılaştırılmasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu gözlendi (P<0,05). Katılımcılardan gelir gidere göre az diyenlerin davranış puanı ortalamalarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu saptandı.

Sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması sonrasında bilgi puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği (P<0,05), öğrenim düzeyi arttıkça sıvı kontrol ölçeği bilgi ortalamalarının azaldığı belirlendi.

TARTIŞMA: Evde bakımıyla ilgilenen ve yardımcısı olan hastaların sıvı kontrol ölçeği ortalamasının ve aynı ölçeğin bilgi düzeyi alt bölümünün yüksek çıkması, yardımcıların sıvı kısıtlamasında ve hemodiyaliz tedavisinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Evde bakımıyla ilgilenecek bir yardımcısı olmayan hastaların yardımcı bulmaya özendirilmesi sıvı kısıtlamasına uymada önemli bir adım olarak düşünülebilir.

Sıvı kontrol ölçeği davranış düzeyinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ortalamanın erkeklerde yüksek çıkması kadınlara eğitim verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Öğrenim seviyesi yükseldikçe bilgi düzeyinin azalması dikkat çekici bir bulgudur. Eğitim seviyesi düşük olanların bilgiye erişim ve bilgiyi kullanabilme yeterliliğinin, eğitim seviyesi yüksek olanlara göre düşük olması ihtimali göz önünde bulundurulduğunda, sıvı kontrol ölçeği bilgi seviyesinin yüksek çıkması, hastaların kendilerine gerek sağlık personeli, gerek evde bakımıyla ilgilenen kişiler tarafından verilen eğitimi özümsediği gibi ihtimalleri

akla getirse de bu nedenleri ortaya koyacak ayrı bir araştırma daha aydınlatıcı olacaktır. Zira literatürde bu bulguyu destekleyecek bir çalışma bulunmamaktadır.

SONUÇ: Bu araştırmayla ilgili elde edilen en önemli sonuç, kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi gören hastaların tedavilerine ilişkin en önemli faktör olan sıvı kısıtlamasıyla yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmamasıdır.

Anahtar kelimeler: Sıvı kontrolü, Yaşam doyumu, Hemşirelik

KAYNAKLAR

1. **Oflaz F. Varol H.** *Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi.* 2010, S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi, s. 17(1)/1-7.

2. **Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N.** *Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon 2015 Registry. (http://www.tsn.org.tr/index.php?cat=26 Erişim tarihi: 20.10.2018).* Ankara : TND, 2016.

3. **LINDBERG, MAGNUS.** *Excessive Fluid Overload Among Haemodialysis Patients.* Uppsala,İSVEÇ : Uppsala Üniversitesi, 2010. s. Uppsala.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-103

The Effectiveness of Nursing Intervention for Uremic Pruritus Management in Hemodialysis Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials

Hemodiyaliz Hastalarında Üremik Kaşıntının Yönetiminde Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik Derlemesi

Şefika Tuğba Yangöz, Zeynep Karakuş Er, Zeynep Özer
Hemşirelik Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

1. INTRODUCTİON

Uremic pruritus which is one of problems in hemodialysis patients, is a complication that is frequently experienced and disturbing in patient. The prevalence of uremic pruritus in hemodialysis patients was reported 55% in a meta-analysis conducted by Hu et al. (2018) and 50% -80% in other studies (Aşıcıoğlu, Kahveci, Koç, & Özener, 2011; Ozen, Cinar, Askin, & Mut, 2018). The pathophysiology of uremic pruritus in hemodialysis patients is not well understood, but many factors have been reported to be effective in the emergence (Mokhtarabadi, Shahabinejad, Sadeghi, & Kazemi, 2017). These factors include inadequate disposal of waste metabolites, fluid restriction, hyperparathyroidism, hypervitaminosis A, elevated levels of histamine, phosphate, magnesium, and calcium in the skin (Falodun, Ogunbiyi, Salako, & George, 2011; Kalili, Dashti, Poor, Babaei, & Abdollahi, 2006). Uremic pruritus affects individuals mental, social and economical and may lead to a decrease in quality of life.

Pharmacological and nonpharmacological treatment methods are used uremic pruritus management. Acupuncture (Che-Yi, Wen, Min-Tsung, & Chiu-Ching, 2005; Skapiro & Stockard, 2003), acupressure (Jedras et al., 2003) and aromatherapy (Shahgholian, Dehghan, Mortazavi, Gholami, & Valiani) that is nonpharmacological treatment methods have been shown to have positive effects on uremic pruritus.

In the literature, systematic review that revealed the effect of nursing intervention on uremic pruritus management in hemodialysis patient has not yet been reported. The results of this systematic review is thought that it will guide the care of patients experiencing uremic pruritus, minimizing the severity of symptoms, and planning the care that will increase the comfort level of the patients. Besides, it is thought that it will help to including nurses who are in the role of patient care in care as a holistic nursing intervention, will benefit the dissemination of practices in the management of problems related to hemodialysis.

2. METHOD

The aim of this review was to evaluate the effect of nursing intervention for uremic pruritus management in hemodialysis patients in randomized controlled trials. This review was conducted and presented with recommendations from Cochrane guidelines (Higgins, 2011).

2.1. Search methods

To determine nursing intervention studies that applied in hemodialysis patients, we searched the studies published in English in the Akdeniz University electronic databases center. These databases center including Science Direct, Web of Science, Springer Link, The Networked Digital Library of Theses & Dissertations, Ovid, CINAHL, Pubmed, Cochrane library, Proquest, Council of Higher Education National Thesis Center, ULAKBIM Turkish National Databases (1971-September 2018). The search terms were hemodialysis, uremic pruritus, clinical trials keywords and combinations.

As a result of the literature search, 1125 studies have been reached. In the first stage, the 225 duplicated articles has been deleted. After, articles which are not eligibility for the title and (or) abstract were removed, full-text articles that meet the inclusion criteria were examined, at the final stage articles that don't meet inclusion criteria were removed and seven articles were included in the review.

3.RESULT

Seven studies include in systematic review. Of the seven studies, three studies were conducted in China, two studies in Iran, others in Turkey and Italy. In the studies, different interventions were applied by nurses.

In one study conducted by Akça and Taşcı (2016), acupressure was applied LI-11 acupoint on the outer side of the elbow 3 times a week, for 4 weeks for a total of 12 sessions. The force was applied between 3-5 kg, two rotations per second and each session lasted 6-10 min. Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation (TEAS) was applied 3 minute with acupuncture pen to LI-11 acupressure point in the second intervention group.

Another study conducted by Burrai et al. (2014), music intervention was applied 30 minutes with live saxophone, one times a week for 4 weeks. Control group was given standard care.

In the other study conducted by Cheng et al. (2016), the patients were given systematic nursing instruction including education pamphlet on low phosphate diet and phosphate binder drugs, medication reminder cards and self-recording their diets. The nursing instruction was applied 20-30 min and pamphlet and reminder card were given to patients after the instruction.

In one study conducted by Hsu et al. (2009), thermal therapy was performed with far-infrared rays with 40 0C for 15 minutes once a day on two days a week for a total of 18 sessions. Control group was applied adhesive patch at the Sanyinjiao acupoint.

Another study conducted by Mokhtarabadi et al. (2017), the baby oil including liquid paraffin was performed to areas with pruritus 15 minutes at each session three times a week for four weeks.

In the other study conducted by Nakhaee et al. (2015), Avena sativa lotion on the pruritus area, diluted vinegar solution (30 ml synthetic white vinegar 5% in 500 ml of water) was performed twice a day for 2 weeks. Hydroxyzine was applied 10 mg tablets every night for 2 weeks.

Another study conducted by Yan et al. (2015), auricular acupressure was performed three times a week for six weeks. Points of auricular acupressure is kidney (CO10), the lung (CO14), the heart (CO15), Shenmen (TF4), the endocrine (CO18) and the subcortical (AT4). The force was

applied 1-2 min at each point and 5-8 times a day until patients felt tolerable pain, heat and numbness.

Control group was given standard care in five studies (Akça & Taşcı, 2016; Cheng, Tarng, Liao, & Lin, 2017; Mokhtarabadi et al., 2017; Nakhaee, Nasiri, Waghei, & Morshedi, 2015; Yan et al., 2015). Uremic pruritus level was assessed with Visual Analog Scale all studies. Statistically significant decrease in uremic pruritus levels of hemodialysis patients compared to the control group in all studies.

4. CONCLUSİON

The results of systematic review of seven studies showed that thermal therapy, acupressure, baby oil, music, systematic nursing intervention, avena sativa lotion and diluted vinegar solution

is an effective method for reducing uremic pruritus in hemodialysis patients. It is proposed to plan the evidence-based studies on uremic pruritus management, to reflect it to the patient care as a holistic nursing care, to plan the education and create awareness to use evidence-based intervention in the nursing care.

5.REFERENCES

Akça, N. K., & Taşcı, S. (2016). Acupressure and Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation for Improving Uremic Pruritus: A Randomized, Controlled Trial. Alternative Therapies in Health & Medicine, 22(3).

Aşıcıoğlu, E., Kahveci, A., Koç, M., & Özener, Ç. (2011). Uremic Pruritus: Stil Itching. Turk Neph Dial Transpl, 20(1), 7-13.

Burrai, F., Micheluzzi, V., Zito, M. P., Pietro, G., & Sisti, D. (2014). Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis. J Ren Care, 40(4), 249-256. doi:10.1111/jorc.12078

Che-Yi, C., Wen, C. Y., Min-Tsung, K., & Chiu-Ching, H. (2005). Acupuncture in haemodialysis patients at the Quchi (LI11) acupoint for refractory uraemic pruritus. Nephrol Dial Transplant, 20(9), 1912-1915. doi:10.1093/ndt/gfh955

Cheng, T. Y., Tarng, D. C., Liao, Y. M., & Lin, P. C. (2017). Effects of systematic nursing instruction on a low-phosphorus diet, serum phosphorus level and pruritus of patients on haemodialysis. J Clin Nurs, 26(3-4), 485-494. doi:10.1111/jocn.13471

Falodun, O., Ogunbiyi, A., Salako, B., & George, A. K. (2011). Skin changes in patients with chronic renal failure. Saudi journal of kidney diseases and transplantation, 22(2), 268.

Higgins, J. P. (2011). Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1. 0. The cochrane collaboration, 5(0).

Hsu, M. C., Chen, H. W., Hwu, Y. J., Chanc, C. M., & Liu, C. F. (2009). Effects of thermal therapy on uremic pruritus and biochemical parameters in patients having haemodialysis. J Adv Nurs, 65(11), 2397-2408. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05100.x

Hu, X., Sang, Y., Yang, M., Chen, X., & Tang, W. (2018). Prevalence of chronic kidney disease-associated pruritus among adult dialysis patients: A meta-analysis of cross-sectional studies. Medicine (Baltimore), 97(21), e10633.

Jedras, M., Bataa, O., Gellert, R., Ostrowski, G., Wojtaszek, E., Lange, J., & Oledzka, M. (2003). Acupressure in the treatment of uremic pruritus. Dialysis & transplantation, 32(1), 8-10.

Kalili, H., Dashti, S., Poor, P. A., Babaei, M. H., & Abdollahi, F. (2006). Efficacy of anti-pruritis drugs in chronic renal failure: a comparative study. Tehran University Medical Journal TUMS Publications, 64(4), 36-42.

Mokhtarabadi, S., Shahabinejad, M., Sadeghi, T., & Kazemi, M. (2017). The Effect of Administration of Baby Oil on the Severity of Pruritus in Hemodialysis Patients. Medical-Surgical Nursing Journal, 6(1), 8-13.

Nakhaee, S., Nasiri, A., Waghei, Y., & Morshedi, J. (2015). Comparison of Avena sativa, vinegar, and hydroxyzine for uremic pruritus of hemodialysis patients: a crossover randomized clinical trial. Iran J Kidney Dis, 9(4), 316-322.

Ozen, N., Cinar, F. I., Askin, D., & Mut, D. (2018). Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients: A multi-center study. Kidney Research and Clinical Practice, 37(2), 138.

Shahgholian, N., Dehghan, M., Mortazavi, M., Gholami, F., & Valiani, M. Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 15(4), 240-244.

Skapiro, R., & Stockard, H. (2003). Successful treatment of uremic pruritus: the acupuncture approach revisited. Dialysis & transplantation, 32(5), 257-265.

Yan, C. N., Yao, W. G., Bao, Y. J., Shi, X. J., Yu, H., & Yin, P. H. (2015). Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: a Randomized Controlled Trial. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 8.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-105

WATSON İNSAN BAKIM MODELİNE GÖRE İNFLAMATUAR BARSAK HASTASINA YAKLAŞIM: OLGU SERİSİ

[1]Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN, [1]Elif ÜNSAL AVDAL , [2]Elif SARITAŞ YÜKSEL**
[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, İzmir

GİRİŞ: Zihnin, bedenin ve ruhun uyumunu, bireyin güçlü-zayıf yönlerini ve tepkilerini içeren davranışlarını bilmeyi gerektiren Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM), birçok kronik hastalıkta iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım durumu ile çok yönlü bir hastalık yönetim yaklaşımı sağlamaktadır.

İnflamatuar barsak hastalıkları (İBH); vücudun tüm sistemlerini ve bireyin sosyal/iş hayatını etkilemektedir. Ayrıca bireylerin yaşam kalitesini kötüleştirmekle birlikte hastaneye başvuru sıklığını artırarak maliyeti yükseltmektedir. Bu nedenle hastaların bakımlarında İBM; insani değerleri ön planda tutarak, holistik ve hümanistik yaklaşım ile İBH olan hastaların yaşamlarını iyileştirmek amacıyla düşünme ve uygulamaya yön veren değer ve inançları temel alan bir yaklaşım sağlamaktadır.

AMAÇ: Bu olgu serisinde, iki Crohn hastası (CH) ile iki ülseratif kolit (ÜK) hastasının İBM'ne göre ele alınması amaçlanmaktadır.

Olgu 1: 36 yaşında evli erkek hasta, 14 yıl önce karın ağrısı, diyare ve kilo kaybı nedeniyle hastaneye başvurmuş ve CH tanısı konmuştur. Hastalığın alevlenmesi nedeniyle son 2 yıldır konuşma ve yürüme bozukluğu yaşamaktadır. Eklemlerinin tutulumu sonucu yatağa bağımlı hale gelen hastada yutma güçlüğü ve aşırı yorgunluk nedeniyle aşırı kilo kaybı (-18 kg/6 ay) mevcuttur. BKİ 14.3 ile kaşektiktir. Oral alımı açık, ancak iştahsızlık, disfaji ve yeme güçlüğü yaşayan hastanın beslenme gereksinimi, 60 ml/sa TPN aracılığıyla karşılanmaktadır. Tuvalete gitme, merdiven çıkma ve yürüme aktivitelerinde tam bağımlı iken yeme-içme, giyinme-soyunma ve yatak içi hareketlerinde yarı bağımlıdır. Bu nedenle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken refakatçisinden destek almaktadır. Genel görünümü bakımlı ve hijyeniktir. Yorgunluk puanı (VAS) 8'dir. Hasta; batın bölgesinde ve eklemlerinde batıcı ve zonklayıcı tarzda ve 7 şiddetinde (VAS) ağrı olduğunu, bunun da uyku ve fiziksel aktivitelerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Analjezik kullanımı, pozisyon değişikliği ve kusma ile (kendisi zorla) ağrısının azaldığı saptanmıştır. Şiddetli ağrıları ve gece sık uyanması nedeniyle uyuyamadığını, endişeli, stresli ve umutsuz olduğunu belirtmiştir. Kendini kötü hissettiğini, sağlığının eskisi gibi olamayacağını ve taburcu olduktan sonra da şikayetlerinin devam edeceğinden endişe ettiğini belirtmiştir.

Hasta bağımlı olduğu için ve ekstremite deformitelerinden dolayı cinsel yaşantısının olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca hastalığının eklemlerini tuttuğu ve ayağa kalkamadığı için işe veya arkadaşları ile buluşmaya gidemediğini; tekrar sağlığının "iyi" olduğu günlere dönmek istediğini ancak bu konuda umudunun olmadığını belirtmiştir.

Olgu 2: 53 yaşında, emekli erkek hasta kusma, ishal ve yemek yiyememe şikayetleri ile 8 yıl önce CH tanısı almış. Oral alım bozukluğu, günde 8-10 kez tuvalete çıkma ve yorgunluk şikayetleri ile başvuran hasta; son yaşadığı şikayetler nedeniyle kendisini "çok kötü" hissettiğini; "daha kaç gün yatacağını bilmediğini", "bu durumdan endişe ettiğini" ve "artık eskisi gibi sağlıklı olamayacağını" belirtmiştir. Hastaneye yatmadan önce günde 1,5 paket sigara içen hasta alkol kullanmadığını ve alerji öyküsünün olmadığını ifade etmiştir. Oral alımı açık, ancak iştahsızlığı, tat duyusunda bozulma ve bulantısı mevcut.

Beslenme gereksinimi intravenöz yol ile 60 ml/sa TPN aracılığıyla karşılanmaktadır. Son 2 ayda 8 kg kaybeden hastanın BKİ:17.52 ile zayıftır.

Son 8 gündür tenezm ile birlikte günde 10-12 kere defekasyona çıktığını ifade etmiştir. Bazı aktivitelerinde bağımlı olan hasta defekasyon ve miksiyon gereksinimini karşılamak için alt bezi ve sürgü kullanmaktadır. Hastanın; 15 gündür banyo yapamadığı, genel görünümünün bakımsız olduğu, tırnaklarının uzamış, saçlarının dağınık ve kirli olduğu belirlenmiş; kıyafet hijyeninin tam olmadığı, terleme ve ağız kokusu saptanmıştır. Yorgunluk puanı (VAS) 8, ağrı puanı 7'dir.

Olgu 3: 22 yaşında evli erkek hasta, 2 gündür sol alt kadranda şiddetli ağrı ve arkasından kanlı dışkılama şikâyeti ile acil servise başvurmuş. Günde 10-15 kez, parlak kırmızı renkte dışkıladığını ifade ediyor. Bir yıl önce ÜK tanısı alan hasta genellikle sağlığını "biraz kötü" olarak değerlendiriyor. Son bir yılda geçirdiği atak sayısı üç. Beslenme şekli normal, kendi kendine ve sıvı ağırlıklı beslenmektedir. Ancak iştah durumu azaldığı için yetersiz beslenmektedir. Cildi kuru ve soluktur.

Günde 7-8 saat düzenli uyuyor. Uyku arasında tuvalet ihtiyacı ve ağrıları nedeniyle 4-5 kez uyanıyor. Gündüz 1-2 saat şekerleme yapıyor. Yorgunluk puanı VAS'a göre 7, ağrı puanı 8'dir. Ağrı karın ve bacaklarında. Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebilmektedir. Genel görünümü bakımlı ve hijyenik.

Olgu 4: 32 yaşında evli erkek hasta, 4 yıldır ÜK tanısıyla izlenmektedir. 10 gün önce karın bölgesinde şiddetli ağrı nedeniyle polikliniğe başvurmuş ve kliniğe yatışı yapılmış. Günde 18-20 defa dışkılama ve kanlı diyare mevcut. Genellikle sağlığını "kötü" olarak değerlendiriyor. Sigara ve alkol kullanmıyor.

Beslenme şekli normal olan hasta kendi kendine beslenebilmekte, sıvı ağırlıklı beslenmektedir. Ancak iştah durumu azaldığı için yetersiz beslenmektedir. Günde 6-7 saat düzenli uyuyor. Uyku arasında tuvalet ihtiyacı ve ağrıları nedeniyle 4-5 kez uyanıyor. Yorgunluk puanı VAS'a göre 8 puan olmasına rağmen günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebilmektedir. Genel görünümü bakımlıdır.

Yukarıdaki dört olgu ele alındığında yaşı ve tıbbi tanısı ne olursa ortak sorunların ağrı, yorgunluk, defekasyon alışkanlıklarında değişim, genel sağlık durumunu "kötü" olarak değerlendirme, güçsüzlük, endişe, sosyal izolasyondur. Sağlık sorunları artan bireylerde manevi gereksinimler de artmaktadır. Watson İBM'nin ilk aşamasında hastalar değerlendirilmiş ve yaşlarına, İBH türlerindeki farklılığa rağmen saptanan ortak sorunlar: ağrı, yorgunluk, defekasyon alışkanlıklarında değişim, genel sağlık durumunu "kötü" olarak değerlendirme, güçsüzlük, endişe, sosyal izolasyon. Watson İBM, hastaların gereksinimlerini karşılamada etkili olmakta ve modelin basamaklarına göre hemşirelik girişimleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

SONUÇ: İBH tanısı alan hastaların yönetiminde hemşireye büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşirenin rolü hastaların ihtiyaçlarına göre değişiklik göstermektedir. İBH hemşiresinin hastalık yönetimi; hasta bakımına, bekleme sürelerini azaltarak maliyet avantajı sağlamaya, gereksiz hastane yatışlarını önlemeye ve yenilikçi hizmet sunumunu arttırmaya yönelik girişim ve aktiviteleri kapsamaktadır. Hemşire; hasta eğitiminde hastanın gereksinimlerine, seçimlerine ve başa çıkma yeteneklerine odaklanmaktadır. Ele alınan olgularda yorgunluk, ağrı, boşaltım sürecinde bozulma gibi sorunlar yaşadığı görülmüştür. Bunlara yönelik olarak planlanan eğitimlerle hastalık hakkında bilgi düzeyleri arttırılmış, hastaların sorunlarını fark ederek düzenli beslenmeleri, sigarayı bırakmaları, düzenli ilaç kullanmaları ve tıbbi kontrollere gelmeleri önerilmiş ve kendi öz-bakımlarına katılmaları desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Watson, İnsan Bakım Modeli, İnflamatuar Barsak Hastalıkları, Olgu, Hemşirelik

Tablo 1: Modelin Aşamalarına Göre Hemşirelik Girişimleri

MODELİN AŞAMALARI	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
İyileştirme Süreçlerinin Kullanılması	• Olumlu, anlayışlı ve güven verici iletişim ortamı sağlanır. • Mahremiyetine saygı gösterilir. • Eksik / Yanlış bilgileri düzeltilir, merak ettiği konularda soru sormasına ve duygularını ifade etmesine olanak tanınır. • Doğru ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme yapılır, yeterli beslenmenin önemi açıklanır ve beslenme düzenine uyması sağlanır. • Bulantının nedeni araştırılır ve hastaya bulantı ile ilgili bilgi verilir. • Bireyi az az ve sık sık yemek yemeye teşvik edilir. • Sıcak / soğuk sıvılar, yağlı ve baharatlı yiyecekler, kafeinden uzak durması hakkında bilgi verilir. • Günlük kilo takibi yapılarak BKİ takip edilir. • Bireyin boşaltım örüntüleri, diyeti ve yaşam şekli değerlendirilir. • Boşaltım zamanı, sonuçları/özellikleri, kullanılan yöntemleri ve varsa istemsiz boşaltım sayısı kaydedilir (dışkılama günlüğü), düzenli bir boşaltım alışkanlığı sağlanır. • Bireye posalı gıda alımı ve bol su tüketimi konusunda bilgi verilir. • Fonksiyonel düzeye uygun fiziksel aktivite ve egzersiz yapması sağlanır. • Hijyen gereksinimleri sağlanır. • Rutin sağlık kontrollerini yaptırmasının önemi açıklanır. • Kaliteli uyku gereksinimleri karşılanır. • Enerjiyi koruma konusunda uygun girişimler planlanır. • Ağrıya neden olan faktörler, ağrıyı arttıran/azaltan durumlar belirlenir. • Ağrı sırasında bireyin dikkatini dağıtabileceği yöntemler öğretilir. • Ağrıyı rahatlatıcı (noninvazif) önlemler öğretilir (gevşeme, masaj vb). • Yaşamsal bulgular takip edilir. • Reçete edilen analjeziklerle en üst düzeyde rahatlama sağlanır. • İmmobilizasyonun komplikasyonları hakkında hasta ve yakınına bilgi verilir. Komplikasyonların takibi yapılır, gerekli önlemler alınır. • Hastaya uygun pozisyonlar verilir ve sık sık pozisyonlar değiştirilir. • Yorgunluğun nedenleri ve yaşamı üzerinde etkilerine ilişkin duygularını paylaşması için cesaretlendirilir. • Bireye 24 saatlik dönemde düzenli olarak yorgunluk puanının ve bu saatlerde gerçekleştirilen aktivitelerin kaydedilmesi öğretilir. • Kaydedilen bilgilere göre günlük planlama yapılır. • Enerjiyi koruma teknikleri hakkında bilgi verilir. • Ağrının en aza indirilmesi için gerekli invazif, noninvazif işlemler uygulanır. • Uyku örüntüsündeki bozukluk düzeltilmeye çalışılır.
Kişilerarası Bakım İlişkisinin Kurulması	• Güvenilir iletişim ile hastanın kendini ifade etmesi sağlanır. • Eşi, çocukları ve komşuları ile olan ilişkileri desteklenir ve arttırılır. • Sosyal açıdan aktif olması konusunda cesaretlendirilir ve aynı hastalığı olan bireylerle iletişime geçmesi sağlanır. • İş ortamında işverenle / amirleriyle hastalığı hakkında konuşması ve durumu konusunda destek alması konusunda yönlendirilir.
Bakım Durumu / Bakım Anı	• Hastanın hastalığa uyumu arttırılır. • Fiziksel ve ruhsal gereksinimleri karşılanır, psikolojik destek alması sağlanır. • Tedavi ve bakım gereksinimlerine katılımı sağlanır. • Endişe ve anksiyeteyi azaltmak için yalnız bırakılmaz. • Ağrı kontrolü sağlanır. • Hijyen ve uyku gereksinimleri karşılanır. • Enerjiyi koruma stratejileri belirlenir. • Güven ortamı sağlanır. • İyi olduğu günler hatırlatılarak; hastalıkta iyileşme dönemlerinin de olduğu vurgulanır. • Yaşam biçimi, hastalığına uygun olarak yeniden şekillendirilir. • Sosyal destek sistemleri sorgulanır ve bunlardan yararlanması sağlanır. • Bireyin bakımında aile üyelerinin katılımı konusunda teşvik edilir. • Bütüncül bir yaklaşımla baş etme becerileri geliştirmesi için desteklenir.

Bildiri No: S-106

Hastanede Yatan Yaşlılarda Beslenme Durumu Ve Kognitif Bozukluğun Kesitsel Analizi

[1]Didem Güneş, [2]Dilek Ongan, [3]Güven Yıldız

[1]Aydın Adnan Menderes University, Hospital of Faculty of Medicine, Aydın Türkiye

[2]İzmir Kâtip Çelebi University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, İzmir-Türkiye

[3]Aydın Adnan Menderes University, Hospital of Faculty of Medicine, Aydın-Türkiye

GİRİŞ: Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, ilerleyen yaşın önemli geriatrik sonuçlarından biri olan bilişsel bozukluk ve demans giderek daha fazla yaşlı bireyi olumsuz etkilemektedir. Bilişsel bozukluk birçok çalışmada çeşitli hastalıklara sahip yaşlı bireylerde yüksek oranda rapor edilmektedir. Yaşlı nüfusta beslenme durumu da bilişsel performans ile ilişkili olan önemli bir gösterge olarak bildirilmiştir. Beslenme durumundaki değişim, özellikle hastanede yatan yaşlı hastalar arasında sıklığı yüksek olan malnütrisyon bilişsel bozuklukta önemli rol oynayabilmektedir. Amaç: Bu çalışma hastanede yatan yaşlı hastaların beslenme ve bilişsel durumlarını taramak amacıyla yürütülmekte olan kesitsel izlem çalışmasının ön aşama sonuçlarından oluşmaktadır. Yöntem: Bu kesitsel çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan yaşlı hastalarla kurum izni alınarak (43836231-050.01.04) Ağustos-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hastanede son iki ay içerisinde yatmakta olan yaşlı hastalar taramaya alınmıştır. Yapılandırılmış anket formu ile demografik ve kişisel bilgileri sorgulanan yaşlıların beslenme durumunu taramak ve değerlendirmek için Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) ve bilişsel durumunu saptamak için eğitimli bireylere yönelik olan Standardize Mini Mental Test (SMMT), yaşlı hastaların hastaneye yatışlarının ilk haftası içerisinde uygulanmıştır. Araştırmaya 65 yaş ve üstü, hastanede yatan, sorulan soruları anlayan ve cevap verebilecek düzeyde iletişim kurabilen, eğitimli ve araştırma hakkında bilgilendirilip sözlü onamı alınmış gönüllü yaşlılar alınmıştır. Uygun yöntemlerle antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, üst orta kol çevresi, baldır çevresi) alınmış, beden kütle indeksi (BKİ; kg/m2) hesaplanmıştır. Veriler hastanenin iç hastalıkları servislerinde (onkoloji hariç) yatan gönüllü hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. MNA tarama puanı beslenme sorunu yok (12-14 puan), malnütrisyon riski (8-11 puan) ve malnütrisyonlu (7 puan ve altı) olarak sınıflandırılmıştır. Toplam MNA puanı beslenme sorunu yok (24-30 puan arası), malnütrisyon riski var (17-23.5 puan arası) ve malnütrisyonlu (17 puanın altı) olarak değerlendirilmiştir. Güngen ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan SMMT yönelim, kayıt belleği, dikkat, hesap yapma, hatırlama ve lisan olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. Bilişsel bozukluk toplam SMMT puanına göre ≥24: normal/bilişsel bozukluk yok ve <24: hafif bilişsel bozukluk şeklinde belirlenmiştir. Veriler SPSS 20.0 istatistik paket programında Independent Samples t, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman korelasyon testleri ve tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilmiştir. Kuder-Richardson 20 (KR-20) testi ölçeklerin iç tutarlılık analizi için kullanılmıştır. KR-20 güvenilirlik değerleri sırasıyla; MNA için 0.692 ve SMMT için 0.811 olarak bulunmuştur. Bulgular: Hastaların (n=100) %41.0'i kadın, %59.0'u erkek olup, yaş ortalaması 75.2±6.8 yıl olarak bulunmuştur. Tüm yaşlılar eğitimli olmakla birlikte çoğunluğunu

ilkokul mezunları oluşturmaktadır (%49.0). Yaşlı hastaların %33.0'ünün ev hanımı ve %25.0'inin işçi olduğu belirlenmiştir. En fazla görülen komorbiditeler hipertansiyon (%70.0), diyabet (%51.0) ve kardiyovasküler hastalıklardır (%36.0). Yaşlıların %61.0'i hastalığı ile ilgili diyet tedavisi uyguladığını belirtmiş olup uygulanan tıbbi beslenme tedavileri sırasıyla; tuzsuz (%32.0), diyabetik (%24.0) ve az kolesterollü diyettir (%5.0). Yaşlıların %39.0'u herhangi bir diyet tedavisine devam etmediğini belirtmiştir. Kadın ve erkek yaşlıların BKİ değerleri sırasıyla; 27.8±6.7 kg/m2 ve 24.5±3.9 kg/m2 olarak bulunmuştur. BKİ'ne göre tüm hastaların %47.0'si normal, %32.0'si hafif şişman ve %16.0'sı obezdir. MNA tarama puanı tüm grupta ortalama 8.7±2.8 olup, kadın ve erkeklerde sırasıyla; 9.1±2.7 ve 8.4±2.8'dir ($p>0.05$). MNA ile yapılan beslenme durumu taramasına göre yaşlıların %53.0'ünün malnütrisyon riski bulunmaktayken %31.0'inin malnütrisyonlu olduğu saptanmıştır. Toplam MNA puanı tüm yaşlılarda ortalama 18.5±4.5 olup, kadın ve erkeklerde sırasıyla; 18.7±4.6 ve 18.5±4.5'dir ($p>0.05$). MNA'ya göre yaşlıların %55.0'i malnütrisyon riski altında, %33.0'ü malnütrisyonludur ve %12'sinin beslenme durumu normaldir. Yaşlı hastaların %93.0'ünde hafif bilişsel bozukluk olduğu saptanmıştır (SMMT puanı: 13.1±5.9). Kadın ve erkek yaşlı hastaların SMMT puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli düzeyde farklı bulunmuştur (sırasıyla; 14.5±6.2 ve 12.2±5.7; $U=908.00$, $p=0.034$). Toplam ortalama MNA ve SMMT puanlarının korele olduğu bulunmuştur ($rho=0.315$, $p=0.001$). Normal beslenme durumuna sahip yaşlı hastaların SMMT puanı (18.5±6.1, ortanca=20.5) malnütrisyonlu yaşlıların puanından (11.1±5.6, ortanca=11.0) ve malnütrisyon riski olan yaşlıların puanından (13.2±5.5, ortanca=14.0) istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksektir ($X2=10.741$, $p=0.005$). Normal beslenme durumuna sahip olan yaşlı hastaların bilişsel performansının, malnütrisyonlu olan ve malnütrisyon riski olan yaşlı hastalardan daha yüksek düzeyde olduğu ileri istatistik analizlerde saptanmıştır. Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada hastanede yatan yaşlı hasta grupta yüksek malnütrisyon riski ve yüksek oranda hafif düzeyde bilişsel bozukluk olduğu görülmüştür. Yaşlılar arasında yetersiz beslenme açısından en yüksek risk altında olan grup hastanede yatan yaşlılardır. Hastanede yatan yaşlılarda beslenme durumu ve bilişsel bozukluk arasında önemli korelasyon bulunmuş olup, daha iyi beslenme durumuna sahip olmanın daha iyi bilişsel performans sağladığı saptanmıştır. Bu çalışmada beslenme durumu ile bilişsel durum arasında ortaya konan bu ilişki diğer çalışmalarda olduğu gibi yetersiz beslenmenin bilişsel performansı önemli derecede etkilediğini göstermektedir. Bilişsel bozukluğun hastanede yatan hastalarda görülmesinin; hastalıkların seyrini olumsuz etkileme, hastaneye yeniden yatış oranını arttırma, yaşam kalitesini düşürme, morbidite ve mortaliteyi yükseltme gibi sonuçları olduğundan hastanede yatarak tedavi gören yaşlı bireylerin beslenme durumunun yatış sırasında taranması birinci derecede önemlidir. Taramanın ardından beslenme durumu tedavi süresince izlemlerle değerlendirilmeli ve uygun beslenme müdahaleleriyle beslenme durumunun iyileştirilmesi hedeflenmelidir. Böylece beslenme durumu iyileştirilen yaşlı hastalarda bilişsel performansın kötüleşmesinin önüne geçilebilmesi sağlanırken, hem yetersiz beslenmenin (malnütrisyonun) ve hem de bilişsel bozukluğun sebep olacağı komplikasyonlar azaltılabilir. İleride yapılacak çalışmalarla beslenme müdahalelerinin yaşlıların beslenme durumunu iyileştirmede ve bilişsel bozukluğu önlemedeki gücü araştırılmalıdır.

Seçilmiş Kaynaklar:

Mayeda ER, Whitmer RA, Yaffe K. Diabetes and Cognition. Clin Geriatr Med, 2015;31:101-115.

Ruiter SC, Jonghe JFM, Germans T. Cognitive Impairment Is Very Common in Elderly Patients With Syncope and Unexplained Falls. Journal of the American Medical Directors Association, 2017;18(5):409-413.

Hai S, Cao L, Yang X. Association Between Nutrition Status and Cognitive Impairment Among Chinese Nonagenarians and Centenarians. International Journal of Gerontology, 2017;11(4):215-219.

Lee KS, Hong CH, Cheong HK. Difference in nutritional risk between mild cognitive impairment group and normal cognitive function elderly group. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2009;49(1):July–August:49-53.

Kaiser MJ, Bauer JM, Rämsch C. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. J Am Geriatr Soc, 2010-Sep;58(9):1734-8.

Giuseppe Orsitto, Franco Fulvio, Domenico Tria. Nutritional status in hospitalized elderly patients with mild cognitive impairment. Clinical Nutrition, 2009;28(1):100-102.

Gülsen Korfalı, Haldun Gündoğdu, Semih Aydıntuğ. Nutritional risk of hospitalized patients in Turkey. Clinical Nutrition, 2009;28(5):533-537.

Silva DL, Santos PA, Cabral PC. Nutritional screening in clinical patients at a University Hospital in Northeastern Brazil. Nutr Hosp, 2012;27(6):2015-2019.

Farrer K, Donaldson E, Blackett B. Nutritional screening of elderly patients: a health improvement approach to practice. J Hum Nutr Diet, 2014;Apr;27(2):184-191.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Durumu, Bilişsel Bozukluk, MNA, SMMT, hastanede yatan yaşlı.

Bildiri No: S-107

Akut Lösemi Hastalarında Alopesinin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi

The Effect of Alopesıa on Body Image and Self-esteem ın Acute Leukemıa Patıents

[1]Seda Pehlivan, [2]Dilek Doğan, [3]Beyza Nur Kahraman,[4].Fahir Özkalemkaş

[1]Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

[2]Bursa Orhaneli Devlet Hastanesi,

[3]Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi,

[4]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD

GİRİŞ: Türkiye'de 2014 yılında hematolojik malignitelerin insidansının kadınlarda yüz binde 12.6 ve erkeklerde yüz binde 18.2 olduğu bildirilmektedir. Lösemiler ise; hematolojik maligniteler arasında ikinci sıklıkta görülmektedir (Şencan & İnce, 2016). Lösemili hastalarda, uygulanan antineoplastik tedavilere bağlı olarak; lökopeni, trombositopeni, anemi, ağrı, yorgunluk, alopesi, bulantı/kusma, uyku bozuklukları, mukozit ve konstipasyon gibi yan etkiler görülebilmektedir (Ateş & Olgun, 2014; Parvan et al. 2015). Tedavinin yan etkileri ile birlikte, kanser tanısı almış olmanın da neden olduğu rahatsızlıklar sonucu hastalar; anksiyete, depresyon, ağrı, cinsel fonksiyon bozukluğu, yorgunluk, benlik kavramında bozulma gibi semptomlar yaşayabilmektedir (Ateş & Olgun, 2014).

Saç, insanlar için vücut örtüsünün önemli bir bileşenidir. Hayati bir biyolojik fonksiyonu olmasa da, hem erkek hem de kadınlarda beden imajı ve kendini tanımlamada oynadığı rol nedeniyle psikolojik öneme sahiptir (Guerra-Tapia & Gonzalez-Guerra, 2014). Tedavinin istenmeyen etkilerinden biri olan alopesi; anksiyete, depresyon, azalmış iyilik hali, düşük beden imajı ve benlik saygısına neden olabilmektedir (Ateş & Olgun, 2014). Beden imajı, kanserden etkilenen birey için merkezi öneme sahiptir, çünkü hastalık ve kanserle ilişkili tedaviler, psikolojik/bedensel iyilik halini olumsuz etkilemekte ve psikolojik/bedensel bütünlüğüne yönelik ciddi tehditlere neden olabilmektedir. Beden imajında bozulma, hastanın duygusal yönlerinin yanı sıra fonksiyonel organların da işlevlerinin bozulmasına neden olabilmektedir (Weber et al. 2005). Benlik saygısı ise; karmaşık bir yapısal konsept olup, kişinin kendi değerinin genel duygusal değerlendirmesini yansıtmaktadır. Aynı zamanda, beden imajı ile benlik saygısı arasında bir ilişki tanımlanmıştır. Benlik saygısı, hastalıklarla karşılaşma ve baş etme sürecinde önemli rol oynamaktadır (Parvan et al. 2015).

Hastalık ve tedavi sürecindeki önemi göz önüne alındığında; kanser tanısı ve tedavisi alan hastaların beden imajı ve benlik saygısı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinin

önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde; erişkin lösemi hastalarında saç dökülmesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

AMAÇ: Çalışma, akut lösemi hastalarında alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisini belirlemek ve sağlıklı bireylerle karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan çalışma, 01/03/2018 tarihinden itibaren 6 aylık sürede hematoloji polikliniği, kliniği ve ayaktan kemoterapi ünitesinde yapıldı. Çalışmaya 91 akut lösemi hastası ile 94 sağlıklı birey dahil edildi. Çalışmanın verileri, Hasta Bilgi Formu, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Sağlıklı Birey Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden İmajı Ölçeği ile toplandı. Hasta Bilgi Formu; hastaya ait sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin 27 sorudan oluşmaktadır. Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ); Akbal Ateş ve Olgun (2011) tarafından geliştirilen beşli likert tipinde hazırlanmış 19 soruluk bir ölçektir. Ölçekten alınan düşük puanlar hastaların yaşam kalitesindeki bozulmayı işaret etmektedir. Ölçekten alınacak puan 19-95 arasında değişmektedir (Ateş & Olgun, 2014). Sağlıklı Birey Bilgi Formunda ise; sosyodemografik özellikler ve saç dökülmesine ilişkin 16 soru yer almaktadır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Ölçek puanları 0-30 arasında değişmektedir ve puan yükseldikçe benlik saygısı yükselmektedir (Rosenberg, 1965; Çuhadaroğlu, 1986). Beden İmajı Ölçeği; Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiş (1953), Hovardaoğlu (1990) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılarak Türk topluma uyarlanmıştır. 40 maddeden oluşan ölçek toplam puanı 40-200 arasındadır ve yüksek puan yüksek doyum düzeyini göstermektedir (Hovardaoğlu & Özdemir, 1990).

Çalışmaya başlamadan önce klinik araştırmalar etik kurulundan ve kurumdan gerekli izinler alındı. Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS kullanılarak, yüzdelik, ki-kare, student t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri yapıldı.

BULGULAR: Akut lösemi hastalarının yaş ortalaması 47.6±15.5 yıl, %56'sı erkek, %70.3'ü evli, %83.1'i çalışmadığını ve %74.4'ü orta düzeyde ekonomik durumuna sahip olduğunu bildirdi. Hastaların %57.8'inin tedavinin olumsuz etkisini yaşadığı, %50.5'inin günlük aktivitelerinin ve %24.2'sinin cinsel yaşamının olumsuz etkilendiği saptandı. Saç dökülmesi görülme oranı akut lösemi hastalarında %63.7, sağlıklı bireylerde ise %57.4 olarak bulundu ($p>0.05$). Ancak saç dökülmesinin hastaların %84.5'inde gözle açıkça görülebilir, sağlıklı bireylerde ise %75'inde gözle belli belirsiz görülebilir şeklinde olduğu saptandı ($p=0.000$).

Saç dökülmesi yaşayan hastaların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi puanı ile benlik saygısı (r=0.264, p=0.045) arasında pozitif korelasyon saptandı. Hastaların genel sağlık puanı ile benlik saygısı (r=0.412, p=0.000) ve beden imajı (r=0.425, p=0.000) arasında pozitif ilişki olduğu belirlenirken, sağlıklı kontrol grubunda da benzer sonuç bulundu. Hastaların benlik saygısı ile beden imajı (r=0.353, p=0.001) arasında pozitif ilişki, sağlıklı bireylerde de saptandı (r=0.295, p=0.004). Benlik saygısının, hastalardan saç dökülmesi yaşayanlarda daha düşük (p=0.047) olduğu belirlenirken, sağlıklı grupta fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Her iki grup arasında benlik saygısı açısından fark bulunmazken, beden imajı açısından anlamlı fark saptandı (p=0.000).

TARTIŞMA: Tedaviye bağlı ortaya çıkan alopesi, beden imgesini ve benlik saygısını etkileyebilmektedir. Alopesi, bazı hastalarda tedavi olmama hissini uyandırabilmekte ve olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Tedaviye başlandıktan sonra ortaya çıkan saç dökülmesinden 4-6 hafta sonra saçların tekrar uzadığının gözlendiği belirtilmektedir (Ateş & Olgun, 2014). Irmak ve arkadaşları (2008) kemoterapi uygulanan hastalarda saç kaybının en önemli üzüntü kaynağı olduğunu, tedaviden sonra saçlar yeniden çıksa da, geçici saç kaybının bile hastalarda büyük bir travmaya neden olduğunu bildirmektedir (Irmak & Bilgin & Sızlan, 2008). Zihinsel olarak hazır olsalar da, tarağa gelen ve yastığa dökülen saç demetleri ile karşılaşan hastaların şok yaşadıkları belirtilmektedir (MacDonald, 2007). Çalışmamızda, alopesi görülme oranının %63,7 olduğu ve çoğunluğunda görüldüğü söylenebilir. Literatürde, uygulanan tedaviye bağlı saç dökülmesi beklenen hastalarda görülen olumsuz duygu ve düşüncelerin azaltılabilmesi için; önceden bilgilendirilmesi ve saçlarını tamamen kestirme veya bir peruk alma konusunda önerilerin sunulması gerektiği belirtilmektedir (MacDonald, 2007). Beden imajı, kişinin bedenini kendi zihninde iyi veya kötü olarak canlandırması, sorgulamasını ifade etmektedir (Doğan & Sapmaz & Totan, 2011). Benlik saygısı ise; kişinin benliğine yönelik geliştirdiği olumlu/olumsuz tutumlar veya kendini ne kadar değerli hissettiğinin göstergesidir (Kutanis & Tunç, 2013). Bozulmuş benlik saygısı ve beden imajı, uygulanan tedaviler sonucu kaybedilen işlevler veya organlara bağlı olarak kanser hastalarında sıklıkla görülmektedir (Parvan et al. 2015). Gheihman ve arkadaşları (2016) yaptığı çalışmada, akut lösemi hastalarında depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğunu, yapılan çok değişkenli analizde umutsuzluğun, yaşlılık ve benlik saygısı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Geihman, 2016). Başka bir çalışmada ise; meme kanseri tanısı ile mastektomi yapılan kadınların beden algısının düşük olduğu, ancak benlik saygısının etkilenmediği bulunmuştur (Denizgil &

Sönmez, 2015). Çalışmamızda, alopesinin hastaların benlik saygısında azalmaya neden olduğu, beden imajının ise etkilenmediği belirlendi.

Hemşirelik bakımında, hematolojik maligniteleri olan hastaların duygusal reaksiyonlarına daha fazla dikkat edilmelidir (Parvan et al. 2015). Beden imajı ve benlik saygısını olumsuz etkileyebilecek alopesi ile ilgili yardım için yeterli bilgilendirme ve uygun destek sağlanması gerekmektedir (Ateş & Olgun, 2014). Beden imajının bozulduğu durumlarda, olumsuz etkilenmenin azaltılabilmesi için işlevsel olan hasta fonksiyonlarının desteklenmesi ve erken psikososyal desteğin sağlanması gerekmektedir (Weber et al. 2005).

Sonuç

Akut lösemi hastalarının yarısından çoğunun tedavinin alopesi yan etkisini yaşadığı, ancak yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu belirlendi. Alopesinin akut lösemi hastalarında benlik saygısı olumsuz etkilediği, beden imajını etkilemediği saptandı. Akut lösemi hastalarında genel sağlık ile ilişkisi göz önüne alındığında, alopesinin hastalar üzerindeki etkisi, benlik saygısı ve beden imajının değerlendirilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

Alana Katkı

Yapılan çalışma ile hastalarda oluşan alopesinin, beden imajı ve benlik saygısına yönelik olumsuz etkileri dikkat çekilmiştir.Alopesi riski olan bireylere erken psikososyal tedavi ve danışmanlık hizmetleri verilerek bu olumsuz etkilerin azaltılabileceği düşünülmektedir.Böylece tedaviye yönelik bu olumsuz etkilerin genel sağlık üzerine etkileri de ortadan kaldırılabilecektir.

Parlak Nokta (Highlights)

Benlik saygısının, hastalardan saç dökülmesi yaşayanlarda daha düşük ($p=0.047$) olduğu belirlendi.Sağlıklı grupta fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Her iki grup arasında benlik saygısı açısından fark bulunmadı. Beden imajı açısından anlamlı fark saptandı ($p=0.000$).

Anahtar Kelimeler: akut lösemi, alopesi, benlik saygısı, beden imajı.

Kaynakça

Ateş S, Olgun N. Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;67-80.

Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda benlik saygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Psikiyatri AD, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1986.

Denizgil T, Sönmez İ. Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantılar üzerine etkisi. Yeni Symposium 2015;53(3):17.

Doğan T, Sapmaz F, Totan T. Beden imgesi baş etme stratejileri ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011;12:121-129.

Geihman G, Zimmermann C, Deckert A, Fitzgerald P, Mischitelle A, Rydall A, Schimmer A, Gagliese L, Lo C, Rodin G. Depression and hopelessness in patients with acute leukemia: the psychological impact of an acute and life-threatening disorder. Psychooncology 2016;25(8):979-989.

Guerra-Tapia A, Gonzalez-Guerra E. Hair cosmetics: dyes. Actas Dermosifiliogr 2014;105(9):833-839.

Hovardaoğlu S, Özdemir YD. Vücut algısı Ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması/Şizofrenik ve majör depresif hastaların beden imgelerinden doyum düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1990.

Irmak MK, Bilgin MG, Sızlan A. Hasta gözüyle kanser. Koruyucu Hekimlik 2008;7(2):167-172.

Kutanis Özen R. Tunç T. Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2013;15(2):1-15.

MacDonald P. Supporting patients with alopecia. Practice Nurse 2007;33(9):46.

Parvan K, Tabrizi FJ, Rahmani A, Ghojazadeh M, Azadi A, Golchin M. The relationship between hope and self-esteem in patients with leukemia. Journal of Caring Sciences 2015;4(3):217-223.

Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Priceton, NJ: Priceton University Press, 1965.

Şencan İ, İnce GN. Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2016.

Weber CS, Fliege H, Arck PC, Kreuzer KA, Rose M, Klapp BF. Patients with haematological malignancies Show a restricted body focusing on function and emotion. Eur J Cancer Care (Engl) 2005;14(2):155-165.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-108

Kemik İliği Nakil Sürecindeki Hastaların Uyku Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Asiye AKYOL[1], Ayşe ÖZKARAMAN[2], Güler BALCI-ALPARSLAN[2], Kader ÇALIŞKAN[3]

[1]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç hastalıkları hemşireliği AD, İzmir

[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir

[3]Anadolu Sağlık Merkezi, Gebze, Kocaeli.

Giriş

Kemik iliği nakli, uzun süreli sağ kalım ve tedavi şansı sunmakla birlikte, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir işlemdir. Hematopoietik kök hücre nakli ve yüksek doz tedavinin, hastaların hemen tüm organ sistemlerinde ve ruh sağlığında, ağır hasar oluşturma potansiyeli vardır (1). Tedavi sürecinde kullanılan kemoterapötik, kortikosteroid ve narkotik gibi ilaçların yan etkileri, metabolik ensefalopati ve elektrolit dengesinin bozulması ile birlikte kanser tanısının kişide oluşturduğu duygusal travma, kemik iliği nakil kararı ve nakil sürecinin getirdiği güçlükler hastaların yaşadığı zorluklardandır (2). Yapılan bir çalışmada kemik iliği nakli olan 200 hastanın yaşam kalitesi değerlendirilmiş; otolog nakil olan hastaların fiziksel ve mesleki fonksiyonlarını kısmen yerine getirebildiğini, allojenik nakil yapılan hastaların yaşam kalitesinin otolog nakil yapılanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (3). Başka bir çalışmada ise erişkin hemapoetik kök hücre nakli olan hastaların tedaviden beş yıl sonra yaşam kalitesinin sağlıklı kontrol gurubu ile karşılaştırıldığında nakil olan 34 hastanın fonksiyonel durumunun (fiziksel, rol ilişki, kognitif, emosyonel, sosyal) sağlıklı kontrollere göre düşük olduğu en fazla yaşanılan semptomların yorgunluk, ağrı, solunum sıkıntısı, uyku bozuklukları ve ekonomik sorunlar olduğu tespit edilmiştir (4). Araştırmalar gerek fiziksel ve psiko-sosyal sorunların gerek ise uygulanan tedavilerin hastaların yaşam kalitesini düşürdüğünü, uyku sorunlarına yol açtığını belirtmektedir (5,6). Bu çalışma ile kemik iliği nakil sürecinde olan hastaların yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç yöntem

Bu araştırma kemik iliği nakil sürecinde olan hastaların uyku ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini 1 Mayıs 2017- 30 Mayıs 2018 tarihleri arasında Kocaeli'nde özel bir hastanede kemik iliği nakli yapılacak veya yapılan, 18-65 yaş arası, iletişim sorunu olmayan, okur-yazar, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu. Araştırma verileri Birey tanıtım formu, Avrupa Kanser

Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ C-30), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) kullanılarak toplandı. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı ve Spearman, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Sürekli değişkenlerin değerleri ortalama±standart sapma, kategorik değişkenlerin değerleri ise medyan, çeyreklikler, frekans ve yüzde olarak gösterildi.

Bulgular

Araştırmada hastaların %58.3'ü erkek, %44.8'i ilköğretim mezunu, çoğunluğu (%70.8) evli olup, yaş ortalamaları 48.86±14.78yıl. Hastaların tıbbi özellikleri incelendiğinde; %30.2'si multıpl myelom, %86.4'ü daha önce kemoterapi almış, %53.1'i KİT sonrası eve taburcu olup poliklinikte takip edilmektedir. Hastaların toplam PUKI ortalama puanı 11.56±3.99, EORTC Yaşam Kalitesi Ölçeği fonksiyonel alt boyut ortalama puanı 76.12±18.97, semptom alt boyut ortalama puanı 32.77±21.11, genel sağlık alt boyut ortalama puanı 58.53±21.70'dır.

Araştırmada hastaların yaşam kalitesi ve uyku kalitesi median puanlarının yaş, öğrenim durumu, medeni durum, gelir durumu, tanı ve şu an uygulanan ilaç tedavisine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmediği ($p>0.05$)(Tablo 1); kadın cinsiyette uyku kalitesi median puanının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.005$) (Tablo 1). Hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarının KİT yapıldıktan sonra eve taburcu edilen hastaların KİT yapıldıktan sonra halen hastanede yatanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptandı($p<0.005$) (Tablo 1). Hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; uyku kalitesi puanı ile fonksiyonel ve genel sağlık alt boyut puanları arasında negatif yönde, semptom alt boyut puanı ile pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$, Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç

Araştırmamızda kemik iliği transplantasyonu takibinde hastanede yatan hastaların eve taburcu olan hastalara göre yaşam ve uyku kalitesi düşük iken, kadın cinsiyette uyku kalitesinin daha düşük olduğu belirlendi. Hastaların yaşam kalitesi ölçeği semptom alt boyut ortalama puanı arttıkça uyku kalitesi ortalama puanının düştüğü belirlendi ($r=0.607$; $p<0.001$). Ovayolu et al (2013)'ın çalışmasında KİT yapılmadan önce ve yapıldıktan sonra hastaların fiziksel ve mental sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin düşük olduğu, özellikle nakil sonrası yorgunlukla ilişkili problemlerin belirgin olduğu belirtilmiştir (7). Hacker et al (2015) nakil sürecinde hastanede

yatan hastaların yaşadığı şikayetler ve gece uygulanan girişimler nedeniyle daha az uyudukları, bu nedenle hastanın durumuna göre girişim sayısının azaltılması gerektiği önerilmiştir (8). Nelson et al (2014)'ın çalışmasında KİT sonrası 1 yıllık süreçte hastaların duygu durumu (anksiyete, depresyon) ve fizyolojik durumuna (inflamatuar süreç) bağlı uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği, özellikle KİT'i takip eden ilk 1 ayda bu durumun daha belirgin olduğunu bildirmiştir (9). Başka bir çalışmada da KİT sonrası hastaların uykusunun nitelik ve nicelik yönünden olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (10). Sonuç olarak kemik iliği nakil süreci ve sonrası hastaların yaşam ve uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği, hastanın bakımında bu konuların değerlendirilerek yer verilmesi gerektiği önerilir.

Kaynaklar

1. Nash, RA. (2013). Hematopoietic Stem Cell Transplantation. In: Greer JP, Forerter J, Lukes JN, et al. Wintrobe's Clinical Hematology (p.889-909). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
2. Şentürk, V., Yaylı, M., Civelek, A.Y. Bir Hastanın Güncesi: Kemik iliği nakli yapılan hastalara psikososyal yaklaşım. Kriz Dergisi, 12(1), 55-65.
3. Andrykowski, MA., Greiner CB, Altmajer, EM., Burish, TG., Antin, JH., Gingrich, R., McGarigle C., Henslee-Downey, PJ. (1995). Quality of life following bone marrow transplantation: findings from a multicentre study. British J Cancer, 71(6), 1322-1329.
4. Kopp, M., Holzner, B., Meraner, V., Sperner-Unterweger, B., Kemmler, G., Nguyen-Van-Tam, D.P., Nachbaur, D. (2005). Quality of life in adult hematopoietic cell transplant patients at least 5 yr after treatment: A comparison with healthy controls. Eur J Haematol, 74, 304–308.
5. Pidala, J., Anasetti, C., Jim, H. (2009). Quality of life after allogenic hematopoietic cell transplantation. Blood, 114(1),7-19.
6. Jim, H.S.L., Evans, B., Jeong, J.M., Gonzalez, B.D., Johnston, L., Nelson, A.M., Kesler, S., Phillips, K.M., Barata, A., Pidala, J., Palesh, O. (2014). Sleep disruption in hematopoietic cell transplant recipients: Prevelance, severity, and clinical management. Biol Blood Marrow Transplant, 20(10),1465-1484.
7. Ovayolu, O., Ovayolu, N., Kaplan, E., Pehlivan, M., Karadağ, G. (2013). Symptoms and quality of life: Before and after stemm cell transplantation in cancer. Pak J Med Sci, May-June, 29(3), 803-808.

8. Hacker, E.D., Kapella, M.C., Ferrans, C.E., Larson, J.L. (2015). Sleep patterns during hospitalization following hematopoietic stem cell transplantation. Oncol Nurs Forum,42(4),371-379.
9. Nelson, A.M., Coe, C.L., Juckett, M.B., Rumble, M.E., Rathouz, P.J., Hematti, P., Costanzo, E.S. (2014). Sleep quality following hematopoietic stem cell transplantation: Longitudinal trajectories and biobehavioral correlates. Bone Marrow Transplant, 49(11),1405-1411.
10. Nelson, A.M., Jim, H.S.L., Small, B.J., Nishihori, T., Gonzalez, B.D., Cessna, J.M., Hyland, K.A., Rumble, M.E., Jacobsen, P.B. (2018). Sleep disruption among cancer patients following autologous hematopoietic cell transplantation. Bone Marrow Transplant, Mar, 53(3), 307-314.

Tablo 1. Hastaların yaşam kalitesi puanlarının sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerine göre dağılımları

Özellikler		Fonksiyonel alt boyut		Semptom alt boyutu		Genel sağlık alt boyutu	
Cinsiyet	**n**	**Median(Q1-Q3)**	**p**	**Median(Q1-Q3)**	**p**	**Median(Q1-Q3)**	**p**
Kadın	40	74.44(58.88-83.88)	1.531 **0.002***	33.33(25.64-55.76)	752.00 **0.006***	50(35.41-66.66)	-2443 **0.016***
Erkek	56	83.33(71.66-93.33)		23.07(10.89-38.46)		66.66(50-83.33)	
Öğrenim durumu							
İlköğretim	43	82.22(64.44-88.88)	3619 0.164[+]	28.20(20.51-53.84)	5986 0.050[+]	58.33(41.66-66.66)	0.893 0.413[x]
Ortaöğretim	21	71.11(57.77-88.88)		35.89(17.94-48.71)		58.33(50-66.66)	
Yükseköğretim	32	82.22(73.33-95)		21.79(7.69-35.89)		66.66(43.75-83.33)	
Medeni durum							
Evli	68	81.11(64.44-88.88)	989.50 0.762*	28.20(17.94-48.71)	828.50 0.319*	58.33(43.75-66.66)	1105.5 0.211*
Bekar	28	78.88(67.22-91.11)		24.35(15.38-46.79)		62.50(50-75)	
Gelir durumu							
Gelir giderden fazla	53	82.22(66.66-92.22)	1928 0.381[+]	25.64(12.82-51.28)	3174 0.205[+]	66.66(50-70.83)	1831 0.166[x]
Gelir giderden az	17	75.55(63.33-86.66)		41.02(17.94-58.97)		58.33(33.33-66.66)	

Gelir gidere denk	26	76.66(66.11-87.22)		28.20(19.87-36.53)		54.16(39.58-66.66)	
GYA destekleyen varlığı							
Hayır	15	82.22(68.88-95.55)	525.50 0.407*	20.51(12.82-38.46)	704.50 0.327*	66.66(50-75)	1151 0.253**
Evet	81	80(64.44-88.88)		28.20(17.94-52.56)		58.33(41.66-66.66)	
Tanı							
Multıpl myelom	29	82.22(64.44-93.33)	6294 0.614+		9015 0.341+		0.703 0.688x
Hodgkin lenfoma	26	80(60-91.11)		26.92(17.94-44.23)		62.5(47.91-75)	
Akut lösemi	15	68.88(64.44-86.66)		33.33(25.64-33.33)		58.33(41.66-66.66)	
Myelodisplastik sendrom	10	81.11(79.44-96.11)		23.07(9.61-39.74)		54.16(33.33-87.5)	
Nonhodgkin lenfoma	6	80(66.66-95)		24.35(16.02-37.82)		58.33(43.75-72.91)	
Kronik lösemi	3	88.88(82.22- -)		15.38(7.69- -)		50(33.33--)	
Ewing sarkom	3	68.88(48.88- -)		53.84(0--)		58.33(33.33--)	
Aplastik anemi	2	87.77(86.66--)		14.10(12.82--)		62.5(58.33- -)	
Testis ca	2	57.44(23.77--)		56.41(48.71--)		92.91(66.66--)	
KİT aşaması							
KİT yapıldı, eve taburcu oldum [a]	51	86.66(73.33-95.55)	15.495 **<0.001** +	17.94(10.25-28.20)	26.103 **<0.001** +	66.66(50-83.33)	3.734 **0.028**x
KİT yapıldı, hastanede yatıyorum [b]	43	75.55(60-82.22)		41.02(28.20-58.97)		50(33.33-66.66)	
KİT yapılacak, hastanede yatıyorum [c]	2	73.33(53.33--)		26.92(17.94--)		50(33.33--)	
		(a-b)<0.001ˇ		(a-b)<0.001ˇ		(a-b)=0.009-	
Şu an uygulanan ilaç tedavisi							
Antibiyotik	24	77.77(55.55-88.33)	6.461 **0.040**+	35.89(23.71-58.97)	12.528 **0.002**+	50(41.66-72.91)	1.520 0.468+
Antiviral	13	93.33(76.66-96.66)		12.82(8.97-24.35)		66.66(50-83.33)	
Antibiyotik,antiviral,antifungal	59	80(64.44-88.88)		28.20(17.94-51.28)		58.33(50-66.66)	

*Mann Whitney U test; +Kruskal Wallis Test;-PostHoc test; xOne Way Onova Test;**Independent samples test; ˇ Independent Samples Kruskal Wallis test

Tablo 2. Hastaların yaş, uyku ve yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişki

	1	2	3	4
1.Yaş p r n	 - - 96			
2.PUKI r P n	 0.154 0.133 96			
3.Fonksiyonel alt boyut r p n	 -0.019 0.856 96	 -0.488 <0.001		
4.Semptom alt boyutu r p n	 0.10 0.921 96	 0.607 <0.001	 -0.782 <0.001	
5.Genel sağlık alt boyutu r p n	 -0.175 **0.088** 96	 -0.524 **<0.001***	 0.421 **<0.001**	 -0.527 **<0.001**

Bildiri No: S-109

Diyabetli Bireylerde Aile Desteği, Yaşam Kalitesi Ve Tedaviye Uyum

***Gamze YILDIZ ASLAN, **Özlem TEKİR, ***Hicran YILDIZ**

* Hemşire, Balıkesir Devlet Hastanesi İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi

** Dr.Öğr.Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

*** Doç.Dr., Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş

Diyabet, yaşam tarzındaki hızlı değişim ile birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde epidemik bir hastalık ve global bir tehlike olarak kabul edilmektedir. Genetik, çevresel, davranışsal, sosyoekonomik ve kültürel etmenlerin eklenmesiyle özellikle Tip 2 diyabet prevelansı hızla yükselmekte ve halen başlıca ölüm nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Yetişkinlerde amputasyon nedeni olarak birinci sırada yer almaktadır. Aynı zamanda kişilerin yaşam kalitesini, sosyal ve mesleki yaşantısını olumsuz yönde etkileyen körlük, sinir hasarı ve böbrek yetmezliği gibi sorunlara neden olduğundan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Gülşen ve Olgun, 2014; Olgun ve ark., 1998; Özdemir ve Hocaoğlu, 2009; Gökdoğan ve Akıncı, 2001).

Diyabet ve Yaşam Kalitesi

Günümüzde kronik hastalıkların artması ve beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşam kalitesi kavramının önemi vurgulanmaktadır. Kronik bir hastalık olan DM temelde endokrin sisteme ait bir hastalık olmakla birlikte uygulanan tedavi protokolleri ve komplikasyonların oluşturduğu problemler, tedavi, medikal geçmiş, glisemik kontrol ve psikolojik durumları diyabetik hastaların yaşam kalitesiniolumsuz yönde etkilemektedir (Wandell, 2005; Çıtıl ve ark., 2010b; Akbudak, 2011; Wexler ve ark., 2006; Yılmaz, 2014).Diyabetik hastalarda DM süresinin artması, komplikasyonların bulunması, yeterli metabolik kontrolün sağlanamayışı, başka kronik hastalığın varlığı, daha önce psikiyatrik hastalık geçirilmiş olması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Özdemir ve Hocaoğlu, 2009;Gülseren ve ark., 2001).Diğer taraftan, Wandell (2005)'in de yapmış olduğu çalışmada artmış yaşam kalitesinin düzenli bakım, bakımın sürekliliği, diyabet hemşiresine yapılan ziyaretler ve diyabet eğitimindeki memnuniyetle bağlantılı olduğu bulunmuştur. Yapılan klinik ve eğitimsel müdahale çalışmaları, hastaların sağlık durumlarında iyileşme ve

kendi hastalıklarını kontrol etme yetisinde artma ve yaşam kalitesinde iyileşme ile sonuçlanmaktadır (Wandell, 2005; Rubin ve Peyrot, 1999).

Tedaviye Uyum

Kronik hastalıklarda tedaviye uyumsuzluk önemli bir sorundur. Hastaların %50'sinden fazlası tedaviye tam uyum sağlayamamakta ve üçte biri verilen ilaçları kullanmamaktadır. Sağlık hizmetlerine rahatça ulaşabilse de pek çok hasta yeterli bakım alamamakta bazen de tedaviyi erkenden bırakmaktadırlar (Arslan, 2011).

Diyabetli bireylerde tedaviye uyumsuzluk yaygın olarak görülen bir durumdur. Diyabet gibi kronik hastalıklarda tedaviye uyum sorunu özellikle tedavinin başarısını engellemekle birlikte, hastalık sürecinin olumsuz yönde ilerlemesine, başka hastalıkların ve ölümlerin gelişmesine, hastalık maliyetlerinin artmasına ve buna bağlı olarak da mesleki ve ailesel sorunlar oluşmasına ve sonuç olarak da hastanın yaşam kalitesi düşmesine neden olmaktadır (Taşkaya, 2014; Dikeç ve Kutlu, 2015).Tedaviye uyum göstermeme, DM'dametabolik dengesizliklerin önemli bir nedeni olarak tanımlanmaktadır. (Işık, 2004; Kartal ve ark., 2008).Yapılan bir çalışmada; diyabet tedavisinin temeli olan sağlıklı beslenme ve diyete uyumun hastaya kazandırılması ile diyabetin metabolik kontrolünün daha kolay sağlanabileceği bildirilmiştir (Kara ve Çınar, 2011; Kartal ve ark., 2008). Hepke ve arkadaşlarının yaptığı retrospektif bir çalışmasında, oral diyabetik ilaç tedavisine uyum ile maliyet arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışma sonucunda, tedaviye uyumun artması ile acil servise müracaat ve hastaneye yatış oranlarının azaldığı, tıbbi bakım masraflarının da azaldığı tespit edilmiştir (Hepke ve ark., 2004).Tedaviye uyumun sağlanmasında, hasta ve ailesine verilen eğitim son derece önemlidir. Bununla birlikte, yaşam boyu sürecek bir hastalığa sahip olmanın hem bireyi hem de aileyi ruhsal ve sosyal yönden etkileyebileceği ve bu durumun eğitimin etkin şekilde verilmesini engelleyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Gökdoğan ve Akıncı, 2001).

Diyabet ve Ailesel Destek

Diyabet sürekli ve zorunlu yaşam biçimi değişikliklerine sebep olan, istenmeyen sonuçlarına bağlı olarak yaşam kalitesini etkileyebilen ve diyabetli birey ile birlikte ailesini de etkileyen kronik bir hastalıktır (Sofulu, 2015).Diyabetli bireyler fiziksel, duygusal, ruhsal, sosyal ve cinsel sorunlar ve çatışmalarla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle endişe, depresyon, stres ve sosyal destek kaybı diyabet üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmakta ve diyabeti

şiddetlendirebilmektedir. Diyabetlinin yaşadığı bu sorunlar aileye de yansımaktadır. Bazı diyabetli bireyler ve aileleri arasında bu durum çatışmalara kadar gidebilmektedir. Diyabetlilerin yaşadığı bu olumsuz durumlar, bireylerin diyabet kontrolünü de olumsuz yönde etkilemektedir (Buzlu, 4 Kasım 2016; Sofulu, 2015).

Bu nedenle, diyabetli bireyin sosyal çevresinin desteğini önemlidir. Bireye sağlanan sosyal desteğin en önemli parçasını aile oluşturmaktadır. Aile ilişkilerinin olumlu, ilgili olması bireye; özsaygı, kendine güven, iyimserlik, umutlu olma, mücadele isteği ve yetenek gibi özellikler kazandırmaktadır. Diyabetik bireylerde aile desteğinin var olması, bireyin öz bakımının artmasına, morbiditenin azalmasına, diyabetli hastaların ve hatta aile bireylerinin yaşam kalitesinin artmasına katkıları bulunmaktadır (Baykal, 2013; Sofulu ve Ünsal Avdal, 2016). Bu nedenle diyabetli bireylerin tedavisinin başarılı olabilmesinde ailenin önemi büyük olduğu için aile bireylerinin de diyabetli birey ile birlikte tedavi planına uymaları ve hastanın eğitimi için yapılan etkinliklere katılmaları ve diyabet bakımına katılmaya teşvik edilmeleri gerekmektedir (Ersoy ve ark., 4 Kasım 2016; Sofulu ve Ünsal Avdal, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, Diyabetli Bireyler icinEgitimciRehberi-2014).

Sonuç

Diyabetin kronik bir hastalık olması, hastalık sürecinde fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunların ortaya çıkması nedeniyle, hasta bireylerin tedavi ve bakım sürecinde ailelerine daha çok ihtiyaç duydukları ve onlardan destek almak istedikleri görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin bu durumun farkında olması, hasta ve ailesiyle işbirliği içinde olmaları gereklidir. Bu literatürbilgileri doğrultusunda, diyabetli bireylerde aile desteğinin, tedaviye uyum ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik çalışmalarının arttırılması ve tespit edilen sorunlara yönelik olarak çözüm önerileri geliştirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

Akbudak P. (2011). Tip 2 Diyabetli Hastalarda, Beslenme Durumu ve Bazı Biyokimyasal Bulgular ile Diyabet Yaşam Kalitesi arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Arslan E. (2011). Tip 2 DiabetesMellituslu Hastaların Tedaviye Uyumlarını Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi.

Baykal D. (2013). Tip 2 Diyabetik Hastaların Glisemi Kontrolünde Aile Etkisinin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.

Buzlu. (2016). Diyabetin Psikososyal Yönü. Diyabet Hemşireliği Derneği.

http://www.tdhd.org/dhd_kitap/17blm.pdf. Erişim Tarihi: 04.11.2016.

Çıtıl R, Günay O, Elmalı F, Öztürk Y.(2010). Diyabetik hastalarda tıbbi ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesine etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes MedicalJournal),* 32(4):253-264.
Dikeç G, Kutlu Y. (2015). Ruhsal bozukluklarda tedavi uyumunu artırmak için bir yöntem: Tedaviye uyum programı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi – J Psychiatric Nursing,* 6(1):40-46.

Ersoy F, Yılmaz M, Edirne T. (2001). **Diyabetes Mellitusta Hasta Eğitimi ve İzlemi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi-STED,*** http://www.ttb.org.tr/STED/sted0301/2.html**. Erişim tarihi 04.11.2016.**

Gökdoğan F, Akıncı F. (2001). Bolu'da yaşayan diyabetlilerin sağlık ve hastalıklarını algılamaları ile uygulamaları.*C.Ü. Hemşirelik YO Derg,* 5(1):10-17.
Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür Ş. (2001). Diabetes mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Derg,* 12(2):89-98.

Gülşen G, Olgun N. (2014). Diyabetli hastalarda ayak bakımı ve ayakkabı kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *Uuslararası Hakemli Hemşirelık Araştırmaları Derg.* 1(2):38-58.

Hepke KL, Martus MT, Share DA. (2004). Costsandutilization associated with pharmaceutical adherence in a diabetic. *Am J ManagCare,* 10(2):144-151.

Işık A. (2004). Diabetik Hastalarda Kullanılan Tedavi Yönteminin Kişilik Özellikleri ve Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi.
Kara K, Çınar S. (2011). Diyabet bakım profili ile metabolik kontrol değişkenleri arasındaki ilişki. *Kafkas J MedSci,* 1(2):57–63.

Kartal A, Çağırgan MG, Tığlı H, Güngör Y, Karakuş N, Gelen M. (2008). Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve tutumu etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin,* 7(3):223-230.

Olgun N, Yalın H, Demir HG. (1998). Diyabetle mücadelede diyabet risklerinin belirlenmesi ve tanılama. *The J Turkish Family Physician,* (2):41-49.
Özdemir İ, Hocaoğlu Ç. (2009). Tip 2 Diabetes mellitus ve yaşam kalitesi: Bir gözden geçirme. *Göztepe Tıp Derg,* 24(2):73-78.

Rubin RR, Peyrot M. (1999). Quality of life anddiabetes. *Diabetes Metab ResRev,* 15(3):205-218.

Sofulu F. (2015). Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.

Sofulu F, Ünsal Avdal E. (2016). Tip 2 Diyabette aile desteği ve aile çatışmasının öz yönetim sürecine etkisi. *Diyabet Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Derg*, 8(2):15-18.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Diyabetli bireyler için eğitimci rehberi, (2014). http://beslenme.gov.tr/content/files/diyabet/ Diyabetli Bireyler Icin Egitimci Rehberi. pdf. Erişim Tarihi 12 Eylül 2016.

Taşkaya S. (2014). Diyabet Hastalarının Tedaviye Uyum Düzeyleri ile Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Yılmaz M. (2014). Tip 1 ve Tip 2 Diyabetli Bireylerde Yeme Tutum Durumlarının, Yaşam Kalitesi ve Metabolik Kontrol Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kronik Hastalıklar Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi.

Wandell PE. (2005). Quality of life of patients with Diabetes mellitus. *Scandinavian J Primary Health Care,* 23:68-74.

Wexler DJ, Grant RW, Wittenberg E, Bosch JL, Cagliero E, Delahanty L, Blais MA, Meigs JB. (2006). Correlates of health-relatedquality of life in Type 2 diabetes. *Diabetologia,* 49:1489–1497.

Bildiri No: S-114

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ve Etkileyen Faktörler: Kars İli Örneği

Ayşe Gül Parlak [1], Zümrüt Akgün Şahin [2]

[1] Kafkas Üniversitesi Atatürk sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

[2] Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş: Profesyonel değerler, meslek üyeleri tarafından kabul edilen, eğitim ve uygulamalara rehberlik eden, inanç ve tutumları etkileyen standartlardır (Kaya ve Kantek 2016). Günümüzde hemşirelik mesleğinin, sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere katılma gibi değerleri de içermesi hemşirelikte profesyonel değerler kavramının ön plana çıkmasına neden olmuştur (Öz ve Özyürek 2018, Göriş ve ark. 2014). Profesyonel değerler; hemşirelerin, sağlıklı/hasta bireylerle, meslektaşlarıyla, diğer ekip üyeleriyle ve toplumla etkileşimine rehberlik eden niteliklerdir (Orak ve Alpar 2012, Karadağlı 2016). Hemşirelere kişisel ve mesleki olarak gelişme olanağı sağlayan bu nitelikler, hasta memnuniyetini artırabilir ve sağlık sonuçlarını olumlu etkileyebilirler (Bayraktar ve ark. 2016, Kaya ve Kantek 2016).

Tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleği için çok önemli bir kavram olan profesyonel değerlerin ve onu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Literatürde incelendiğinde hemşirelerin profesyonel değerlerine yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu ve yeni yapılacak çalışmaların katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin profesyonel değerlerini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Kars il merkezinde bulunan bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde 1 Mart – 1 Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma evrenini devlet hastanesinde çalışan 225, üniversite hastanesinde çalışan 140 olmak üzere toplam 365 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli/raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 238 hemşire çalışmaya alınmıştır.

Araştırma verileri, tanıtım formu ve hemşirelikte profesyonel değerler ölçeği(HPDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Tanıtım formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi çalıştığı kurum, görevi, mesleki deneyim, çalışma saatleri gibi sosyo- demografik özellikler ile mesleği seçme nedeni, profesyonel değerlere yönelik eğitim alma, hemşirelik derneklerine üye olma gibi mesleki özelliklere ilişkin sorulardan oluşmuştur.

Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ): Weis ve Schank(2009) tarafından geliştirilen ölçek, ülkemizde Geçkil ve ark.(2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Hemşirelerin profesyonel değerlerini kendilerinin değerlendirdikleri ölçek 26 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130'dur. Yüksek puanlar yüksek profesyonel değerleri göstermektedir.

Araştırma için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı'ndan 14.03.2018 tarih ve 04 sayılı onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerden resmi kurum izni ve çalışmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows, Version 20.0) paket programı kullanıldı. Paremetrik değişkenlerin değerlendirilmesinde; aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, nonparametrik değişkenlerin değerlendirilmesinde ise frekans ve yüzdelik kullanıldı. Değişkenler arası ilişkiler Mann – Whitney U Testi, Kruskall Wallis ve Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre; hemşirelerin yaş ortalaması 28.76±7.40, %79.8'i kadın, %49.2'si evli ve %39.9'u lisans mezunudur. Hemşirelerin % 60.9'unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %65.5'inin nöbet tuttuğu, hemşire olarak toplam çalışma sürelerinin 7.60±7.43 olduğu, haftalık 51.03±10.74 saat çalıştıkları, %35.7'sinin iş bulma kolaylığı nedeni ile hemşireliği tercih ettiği, %50.8'inin orta derecede mesleğini sevdiği, %79.8'inin hizmet içi eğitim aldığı, %58.3'ünün bilimsel toplantılara katılmadığı ve %70.2'sinin herhangi bir hemşirelik derneğine üye olmadığı ve %58.4'ünün profesyonel değerlerle ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırmada hemşirelerin profesyonel değerler puanı ortalamasının yüksek olduğu (100.48±18.67) bulunmuştur. Çalışmada erkek olan ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mesleğini çok severek yaptığını ifade edenlerin, hemşirelik derneklerine üye olanların ve profesyonel değerler konusunda eğitim alanların ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1: Hemşirelerin mesleklerine yönelik bazı özelliklere göre Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamaları (n=238)

Özellikler	n	%	Ort.±SS	p
Hemşireliği seçme nedeni				
İş bulma kolaylığı	85	35.7	102,53±20,46	0.121
Aile isteği	63	26.5	98,63±17,679	
Mesleği sevme	78	32.8	101,03±17,702	
Diğer	12	5.0	93,92±15,826	
Mesleği sevme durumu				
Çok	76	31,9	104,07±19,020	0.154
Orta	121	50,8	98,84±18,430	
Az	26	10,9	99,73±18,189	
Hiç	15	6,3	98,27±18,889	
Kurumdan mesleki eğitim alma				
Evet	190	79,8	100,32±18,439	0.420
Hayır	48	20,2	101,56± 19,692	
Bilimsel toplantılara katılma				
Evet	110	46.2	98,90±19,784	0.422
Hayır	128	53.8	102,01±17,594	
Hemşirelik derneklerine üye olma				
Evet	71	29,8	101,00±20,100	0.406
Hayır	167	70,2	100,39±18,077	
Hemşirelikte profesyonel değerlerle ilgili eğitim alma				
Evet	139	58,4	101,68±17,375	0.492
Hayır	99	41,6	99,01±20,322	

Araştırmaya katılan hemşirelerin HPDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek alt boyut puan ortalamasının, bakım verme alt boyutunda 31.69±6.00 en yüksek skora sahip iken, sadakat alt boyutunda 11.47±2.66 en düşük skora sahip olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

HPDÖ puanı en yüksek grup yüksek lisans mezunu hemşireler (116.15 ±9.75) olmasına rağmen yüksek lisans mezunu hemşire sayısının az olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı fak bulunamamıştır (p>0.05).

Sonuç: Hemşirelerin profesyonel değerler ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelere profesyonel değerlerle ilgili çalıştıkları kurumların yeterli eğitim desteği verdiği saptanmıştır. Türkiye'de farklı şehirlerde bulunan hastanelere örnek

teşkil etmesi ve diğer sağlık kurumlarının profesyonel değerlere yönelik hizmet içi eğitim programı oluştururken katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: hemşirelik, profesyonel değerler, etkileyen faktörler

KAYNAKLAR

Bayraktar D. Yılmaz H. Khorsthtd L. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Tutumlarının İncelenmesi.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 32(3):63-74.

Geçkil E, Ege E, Belgin Akın B, Fügen Göz F. (2012). Turkish version of the revised nursing professional values scale: Validity and reliability assessmentjjns. Japan Journal of Nursing Science; 9, 195–200.

Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A.(2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing;5(3):137-142.

Karadağlı F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi; 9 (2), s:81-91.

Kaya A, Kantek F. (2016). Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Etkileyen Faktörler, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Sayı :1, Cilt :3,(18-25).

Orak, N. Alpar, Ş. (2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 2(Suppl. 1): 22-30,

Öz M, Özyürek P. (2018). Cerrahi Hemşirelerinin Profesyonel Değer Algıları ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Journal of Health and Nursing Management; 5(2):113-122.

Weis D, Schank MJ.(2009). Development and psychometric evaluation of the Nurses Professional Values Scale-Revised. J Nurs Meas ;17:221-31.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-117

Diyabetli Bireylerin Ramazanda Oruç Tutma Davranışları

Feride TAŞKIN YILMAZ[1], Dilek Ayfer ŞAHİN[2], Ahmet Kerim TÜRESİN[2]

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas

[2]Suşehri Devlet Hastanesi, Sivas

AMAÇ: Dünyanın birçok yerinde milyonlarca Müslüman İslami Takvimin (Hicr'in) 9. ayın olan ramazan ayında dini bir zorunluluğu yerine getirmek için oruç tutmaktadır. Ramazanda gündüz- gece oranı nispeten dengeli ülkeler esas alınarak, güneşin doğuşu ile batışı arasında hiçbir şekilde yiyecek ve içecek alınmamakta ve ilaç kullanılmamaktadır (Yaman ve Özgen, 2006; Ahmedani et al, 2014). Oruç tutmak, diyabetli bireylerde öğün atlanması nedeniyle hipoglisemi; açlık hissinin fazla olması sonucu öğün miktarının arttırılması nedeniyle hiperglisemi, yetersiz sıvı alımı nedeniyle dehidretasyon gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Ahmedani et al, 2014; Hui et al, 2010; Akbani et al, 2005). Bu nedenle ramazan ayı boyunca oruç tutmak isteyen diyabetli bireylere açık ve kapsamlı öneriler sunulmalıdır (Masood et al, 2014). Hekim önerisi doğrultusunda oruç tutmasında sakınca bulunmayan hastaların kan şekeri değerlerinin daha sıkı takip edilmesi, ilaç dozlarının yeniden ayarlanması gerekmektedir (Bulutlar, 2015). Araştırma, diyabetli bireylerin ramazanda oruç tutma davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemine 21 Mayıs – 14 Haziran 2018 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 70 hasta dahil edilmiştir. Veriler, hastaların sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özellikleri içeren tanılama formu ile oruç tutma davranışlarını sorgulayan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından bireylerin dahiliye polikliniğine başvurusu esnasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde ortalama ve yüzdelik dağılım kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 62.42±9.13 yıl olup, %48.6'sı okuma yazma bilmemektedir. Katılımcıların hastalık süresi ortalaması 62.42±9.13 yıl olup %45.7'si oral antidiyabetik ile birlikte insülin kullanmaktadır. Hastaların sadece %47.1'i diyabet hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %52.9'unun diyabet dışında ek başka kronik hastalığı vardır. Katılımcıların %40'ı oruç tuttuğunu, buna rağmen sadece %21.4'ü diyabet hastalarının oruç tutabileceğini belirtmiştir. Oruç tutan diyabetli bireylerin %25'i oruç tutma konusunda doktoruna danıştığını, tamamı sahura kalktığını, %87.5'i dini yönden kendini sorumlu hissettiği için oruç tuttuğunu, %87.5'i oruç nedeniyle ilaç kullanımında değişiklik yaptığını ve sadece %25'i oruç tuttuğu zamanlarda kan şekerini sık sık kontrol ettiğini ifade etmiştir. Ayrıca oruç tutan diyabetli bireylerin %25'i bazen hipoglisemi yaşadığını, %12.5'i bazen hiperglisemi yaşadığını, %18.8'i her zaman susuzluk hissi yaşadığını, %43.8'i her zaman oruç tutarken her zaman unutkanlık, dalgınlık, sinirlilik, dalgınlık gibi davranış değişiklikleri yaşadığını belirtmiş olup %12.5'i oruç nedeniyle kan şekeri seviyesindeki bozulmaya bağlı acil servise başvurduğunu ifade etmiştir.

TARTIŞMA: Çalışmada hastaların yarıya yakınının oruç tuttuğu belirlenmiştir. 13 ülkeden 12.243 diyabetli bireyin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada en az 15 gün boyunca oruç tutan tip 2 diyabetli bireylerin oranı %78.7 olarak bulunmuştur (Salti et al, 2004). Başka bir çalışmada diyabetli bireylerin %64'ünün ramazan ayının her gün, %94.2'sinin en az 15 gün oruç tuttuğu belirlenmiştir (Babineaux et al, 2015). Çalışmada bireylerin sadece dörtte birinin oruç tutma hususunda hekime danıştığı tespit edilmiştir. Bu durum diyabetli bireylerin orucun istenmeyen etkileri noktasında başetmeyi olumsuz etkileyebilir. Çalışmada bireylerin çoğunluğunun oruç nedeniyle ilaç kullanımında değişiklik yaptığı tespit edilmiştir. Aadil, Houti, Moussamih (2010)'in çalışmasında da benzer bulgu elde edilmiştir. Salti ve ark. (2004) çalışmasında, ramazanda diyabetli bireylerin yarısının ilaç dozlarında değişiklik yaptığı belirtilmiştir. Başka bir çalışmada, %76.6 oranında oral antidiyabetik ajan tedavisi alan bireylerin %39.3'ünün tedavi rejimini değiştirdiği saptanmıştır (Babineaux et al, 2015). Çalışmada bireylerin dörtte birinin bazen hipoglisemi yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde başka bir çalışmada, oruç tutan tip 1 diyabetli bireylerin %35.3'ünün, tip 2 diyabetli bireylerin %23.2'sinin hipoglesimi yaşadığı tespit edilmiştir (Ahmedani et al, 2014). Asya, Afrika ve Avrupa ülkelerinde oruç tutan 3.250 diyabetli bireyle yapılan çalışmada, bireylerin %13.8'inin hipoglisemi açısından yüksek risk taşıdığı, ramazan sonrasında hipoglisemi görülme sıklığında anlamlı düzeyde artış olduğu belirlenmiştir (Jabbar et al, 2017). Çalışmada bireylerin oruç tutma esnasında %12.5'inin bazen hiperglisemi yaşadığını tespit edilmiştir. Ahmedani ve ark. (2014)'nın çalışmasında, bireylerin %15.4'ünün hiperglisemi semptomları gösterdiği bulunmuştur. Çalışmada diyabetli bireylerin %12.5'i oruç nedeniyle kan şekeri seviyesindeki bozulmaya bağlı acil servise başvurduğunu tespit edilmiştir. Geniş örneklem grubu ile yapılan bir çalışmada da, ramazanda diyabetli bireylerin hastaneye yatış oranında 3-7 kat artış görüldüğü belirtilmiştir (Salti et al, 2004).

SONUÇ: Diyabetli bireylerin yarıya yakınının oruç tuttuğu, hekime danışarak oruç tutan birey oranının düşük olduğu, oruç tutan diyabetli bireylerin kan şekeri izlemlerinin düşük olduğu ve kan şekerinde dalgalanma nedeniyle sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, ramazan ayında oruç tutmak isteyen diyabetli bireylere yönelik hastane ortamında ya da medya aracılığı ile bilgilendirmelerin yapılması, beslenme, egzersiz, ilaç kullanımı konularında yapılması gereken değişikliklerin öğretilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Aadil N, Houti IE, Moussamih S. Drug intake during Ramadan. BMJ 2004;329:778-82.
2. Ahmedani MY, Alvi SF, Haque MS, Fawwad A, Basit A. Implementation of Ramadan-specific diabetes management recommendations: a multi-centered prospective study from Pakistan. J Diabetes Metab Disord. 2014;13(1):37.
3. Akbani MF, Saleem M, Gadit WU, Ahmed M, Basit A, Malik RA. Fasting and feasting safely during Ramadan in the patient with diabetes. Pract Diab Int. 2005;22(3):100-104.
4. Babineaux SM, Toaima D, Boye KS, Zagar A, Tahbaz A, Jabbar A, Hassanein M. Multi-country retrospective observational study of the management and outcomes of patients with Type 2 diabetes during Ramadan in 2010 (CREED). Diabet Med. 2015;32(6):819-28.

5. Bulutlar ON. Diyabet hastalarına beslenme açısından yaklaşım. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2015;31(Ek sayı):39-44.

6. Hui E, Bravis V, Hassanein M et al. Management of people with diabetes wanting to fast during Ramadan. BMJ 2010;340:1407-11.

7. Jabbar A, Hassanein M, Beshyah SA, Boye KS, Yu M, Babineaux SM. CREED study: Hypoglycaemia during Ramadan in individuals with Type 2 diabetes mellitus from three continents. Diabetes Res Clin Pract. 2017;132:19-26.

8. Masood SN, Alvi SF, Ahmedani MY, Kiran S, Zeeshan NF, Basit A, Shera AS. Comparison of Ramadan-specific education level in patients with diabetes seen at a Primary and a Tertiary care center of Karachi-Pakistan. Diabetes Metab Syndr. 2014;8(4):225-9.

9. Salti I, Bénard E, Detournay B, Bianchi-Biscay M, Le Brigand C, Voinet C, Jabbar A; EPIDIAR study group. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. Diabetes Care. 2004;27(10):2306-11.

10. Yaman M, Özgen L. Oruç tutan bireylerin ramazan ayı ve ramazan bayramı'nda besin tüketim durumlarındaki değişikliklerin saptanması. Aile ve Toplum. 2006;3(9): 13-21.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-119

Tip II Diyabetli Hastaya Klinikte Bütüncül Yaklaşımla Sunulan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Tansu Okan* Elif Ünsal Avdal Zehra Doğan****

* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

GİRİŞ

Diyabet, insülin eksikliği/etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat(KH), yağ ve proteinlerden yararlanamadığı, sürekli bakım gerektiren, bir metabolizma bozukluğudur.(6)

Dünyada giderek artan tipII DM, sakatlık ve yeti yitimlerine yol açan önemli bir sorundur. Akut/kronik komplikasyonu olan, metabolik kontrolü kötü olan bireyler hastanede yatarak tedavi almaya gereksinim duyarlar. Hastalığın, akut komplikasyon riskini azaltmak ve kronik(retinal,renal,nöral,kardiyak/vasküler) sekellerinden korunmak için gerekli bakım/tedavi sunulmalı ve hastalar eğitilmelidir. Kronik hastalıklarda koruyucu bakımın önemi ve hemşirenin rolü düşünülerek bu çalışmada; çağdaş halk sağlığı görüşüyle, bütüncül bakım geliştirilmiştir(1).

Hemşirelik açısından önemli modellerden biri olan 1976'da Nancy Roper tarafından ortaya konulan ve Winifred Logan ve Alison Tierney tarafından geliştirilmiş'Yaşam Aktiviteleri Modeli(GYA)'dir.(1)

Yaşam Aktiviteleri

1.Güvenli çevrenin sağlanması/sürdürülmesi
2.İletişim
3.Solunum
4.Beslenme
5.Boşaltım
6.Bireysel temizlik/giyim
7.Beden ısısının denetimi
8.Hareket
9.Çalışma/eğlenme
10.Cinselliğin ifadesi
11.Uyku
12.Ölüm

ROPER-LOGAN-TIERNEY GYA MODELİ

Beş ögeden oluşur.
1)Yaşam Aktiviteleri
2)Yaşam Süresi
3) Bağımlılık/Bağımsızlık Süreci
4) Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler
5) Yaşamın Bireyselleştirilmesi

Modelin amacı; hemşirelik girişimlerine yapı oluşturmaktır. Hemşirelik sürecinin (özellikle)tanılama aşamasında kolaylıklar sağlamaktadır. Hemşire hastasını gözlerken şunu

sormalıdır;'Hastanın hangi yaşam aktivitesi etkileniyor? Hasta hangi yaşam aktivitesini yerine getiremiyor?'Böylece hemşire hastasının gereksinimini saptayabilir. (1)

Hemşireler, profesyonel ekibinin parçasıdır. Sağlığın yükseltilmesi, korunması ve hastanın yararı için çalışırlar. Modelle ilişkisi şöyle tanımlanmıştır: Hemşirelik; hastaların, 'yaşam aktivitelerine yönelik sorunlarının önlenmesi, hafifletilmesi ve başa çıkabilmesine yardımcı olmaktır.' (9)

Modelin Veri Toplama Aşamasında Kullanımı

1.Hastanın/Çevrenin Güvenliğini Sağlama ve Sürdürme
2.İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi
3.Solunum Gereksiniminin Değerlendirilmesi
4.Yeme/İçme Gereksiniminin Değerlendirilmesi
5.Boşaltım Gereksiniminin Değerlendirmesi
6.Bireysel Temizlik ve Giyim Gereksiniminin Değerlendirilmesi
7.Beden Isısının Kontrolü
8.Hareketlilik Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi
9.Çalışma/Eğlenme Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi
10.Cinselliği İfade Etme Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi
11.Uyku Gereksiniminin Değerlendirilmesi
12.Ölümle İlgili Gereksinimlerin Değerlendirilmesi

Sağlık hizmetinin tüm alanlarına entegre edebilen, hümanist/bütüncül yaklaşımla bireyi ele alan bu model, bireyin katılımını öngörmektedir. Hastanın yaşam kalitesini ve bağımsızlığını artırmak için bu modelde; yukarıda listelenen günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir(7).

OLGU

Tüm bilgiler diyabetli birey ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

- ✓ **Temel Durumsal Faktörler:**
- ✓ **Yaş:** 52
- ✓ **Cinsiyet:** Erkek
- ✓ **Sağlık durumu**: Tip2 DM, DİYABETİK RETİNOPATİ(%35)
- ✓ **Gelişim durumu**: 180cm,89kg
- ✓ **Sosyo-kültürel özellikler:** Birey İstanbul'da ablası ile yaşamaktadır. Gelir durumu kötü ve okuma yazma bilmemektedir.
- ✓ **Sağlık bakım sistemi:** Emekli
- ✓ **Aile sistemi:** Çekirdek aile

- ✓ **Yaşam şekli:** Sedanter
- ✓ **Kaynakların varlığı-yeterliliği:** Maddi/manevi olarak aile desteği aldığını belirtmektedir.

Bireyin fizik muayenesinde derisinin kuru/solgun olduğu, damar yolu nedeniyle yaralarının olduğu, tırnaklarının kirli olduğu, diş kaybı/çürüğü olduğu gözlemlenmiştir. Ayak muayenesinde derisinde kuruluk/çatlaklar görülmüştür. Ayak tırnaklarında mantar olduğu ve hijyen eksikliği gözlemlenmiştir. Ayaklarda batma vardır. Kan şekeri regülasyonu sağlanamamaktadır.

Hastanın/çevresinin güvenliğini sağlama: Görme engelinden dolayı düşme riski vardır.

İletisim: İletişime girmekten kaçınmaktadır.

Solunum: Solunum sıkıntısı yoktur.

Beslenme alışkanlığı: İştahsız olduğunu belirtmiştir.

Boşaltım alışkanlığı: Yataktan çıkmadığı için tuvalet gereksinimi yatakta ve sonda ile karşılanmıştır. Üç günde bir dışkılama yapmaktadır.

Kişisel temizlik ve giyim: Haftada bir banyo yaptığını, dişlerini hiç fırçalamadığını, hastanede banyo yapmadığını ifade etmiştir.

Beden ısısının kontrolü: Ortalama 36,5 °C'dir.

Hareket: Yardımla kısa yürüyüşler yapmaktadır.

Calışma ve bos vakitlerini değerlendirme: Çalışmadığını ve bir aktivitesinin olmadığını belirtmiştir. Maddî anlamda başka birine bağımlıdır ve sosyal ilişkileri zayıftır.

Cinsellik: Cinsel deneyimi olmadığını ifade etmiştir.

Uyku: Günde 7 saat uyuduğunu ifade etmiştir.

Ölüm: Ölümden korktuğunu belirtmiştir.

SAPTANAN SORUN	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
1. SÖZEL İLETİŞİMDE BOZULMA	-Bireyle yapıcı iletişim kuruldu -Kendini ifade etmesi için cesaretlendirildi.	Bireyin gitgide daha iyi iletişim kurduğu, sorulara cevap verdiği ve hemşireye sorular yönelttiği gözlemlenmiştir.
2. GEREKSİNİMDEN AZ BESLENME	-Bireye uygun beslenme programı hazırlandı. -Beslenmenin önemi anlatıldı.	Birey iştahının artttığını ifade etti.

3. KONSTİPASYON	-Lifli gıdalar yemesi ve bol su tüketmesi hakkında bilgi verildi. -Egzersizi, yürüyüşü sağlandı.	Birey tuvalete çıkabildiğini söyledi.
4. ORAL KAVİTEDE BOZULMA/HİJYEN EKSİKLİĞİ	-Diş fırçalamanın önemi anlatıldı. -Birey teşvik edildi	Düzenli olarak fırçalayacağını belirtti.
5. SOSYAL İLİŞKİLERDE YETERSİZLİK	-Bireye arkadaşlarıyla konuşması/telefonlaşmasının, ziyaretçi kabul etmesinin ona iyi geleceği söylendi.	Ziyaretçi kabul sayısı arttı.
6. DERİ BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA RİSKİ	-Günlük vücut bakımı yapıldı -Sık pozisyon verildi. -Kendisini basınç ve sürtünmeden nasıl koruyacağı öğretildi.	Yara oluşumu gözlenmedi.
7. ENFEKSİYON RİSKİ	-Lokal ve sistemik bulgular takip edildi. -Ortamın hijyeni sağlandı. -El hijyeni hakkında eğitimler verildi.	Enfeksiyon belirtileri gözlemlenmedi.
8. DÜŞME RİSKİ	-Yatak kenarları kaldırıldı. -Yürüyüşlerinde yardım destek sağlanmıştır. -Ortam güvenliği hakkında bilgi verildi.	Düşme olmadı.
9. DİYABET KOMPLİKASYONU RİSKİ	-Glikoz düzeyleri takip edildi. -Komplikasyonlardan korunma hakkında bilgi verildi.(aktivite,beslenme,glikoz izlemi vb..)	Komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ VE ÖNERİ: Uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren tipII DM; kontrol altına alınmadığında sakatlıklara ve yetiyitimlerine yol açabilmektedir. Yapılmış bir çalışmada Türkiye'de diyabetlilerin yaklaşık yarısının hiç tedavi almadığı ya da bireyin kontrol altında olmadığı belirlenmiştir. Bu durumun sakatlık, yetiyitimi ve ölümleri artıracağı düşünülebilir.(7) Kronik hastalıklardan korunmada hemşirelerin ekip işbirliği ile kapsamlı bakım sunması gerekir. Bu nedenle hemşireler olarak;

- ✓ Bakımda bireyi/çevresini ele alarak holistik(bütüncül) bir şekilde değerlendirebilmeli,
- ✓ Ekiple işbirliği yapmalı,
- ✓ Bireyi destekleyip uyumunu artırmalı,
- ✓ İyi bir eğitimle komplikasyonları azaltabilmeliyiz.

KAYNAKÇA

1. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Roper Logan Tierney model of nursing: Based on activities of living. Edinburg: Elsevier Health Sciences; 2000. s. 20

2. American Diabetes Association. Hospital admission guidelines for diabetes. Diabetes Care 2004 27 (suppl 1):103

3. *Ozan,Y. Tanılama. Bakımın Planlanması 2014; 2. 120-130*

4. *American Diabetes Association: third-party reimbursement for diabetes care, self management, education and supplies. Diabetes Care 1997;20(Suppl.1):S61.*

5. *International Diabetes Federation. IDF Diabetes atlas. 2013;[160 screens]. URL: https://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf. Dec 10, 2015*

6. *American Diabates Association (ADA). Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, 2006;29:1-39.*

7. *Satman İ, Ömer B, Tütüncü Y, Kalaca Y, Gedik S, Dinççağ N, Karşıdağ K, Genç S, Telci A. Twelveyear trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. Eur J Epidemiology 2013 28 (2):169-80.*

8. *Dinççağ N. İç Hastalıkları Dergisi 2011; 18: 181-223*

9. *Birol L. Hemşirelik süreci. 5. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık, 2002.*

10. *Taylan S.,Alan S.,Kadıoğlu S.* Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2012;3:66-74

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-123

Küreselleşen Dünyanın Sağlığa Ve Kronik Hastalıklara Etkisi

Effect Of Globalizing World On Health And Chronic Diseases

[1]Fatima Turğut

[1]Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans Adana

ÖZET

Küreselleşme sözcüğü, dünya ölçeğinde ekonomi, siyaset ,kültür,sağlık,sosyal hayat gibi birçok bakımdan değişimi simgeler. Küreselleşme sürecinin kavranmasında insan sağlığı ile ilgili ve belirli değişiklikleri de içeren, daha büyük bir berraklığa gereksinimiz vardır.Etmenlere göre değişerek,küreselleşmenin sağlık etkileri,eş zamanlı olarak olumlu ve olumsuzdur. Aynı zamanda, küreselleşme süreçlerinin dümenindekiler, sağlık etkilerine katılımın küreselleşmenin uzun vadeli sürdürülebilirliğini güçlendireceğini kabul etmelidir.

Hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Birleşmiş Milletler tarafından kronik hastalıklar 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar yüksek ölüm oranları, sağlık harcamalarındaki aşırı artış ile sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Kronik hastalık yükü, tüm dünyaya paralel olarak ülkemizde de artmakta ve sağlık sistemimizin finansal sürdürülebilirliğini tehlikeye atmaktadır.Bu çalışmada son 10 yıl baz alınarak literatür derlemesi yapıldı.

Sonuç olarak, hizmet sektörünün parçası olan küreselleşme harekatı,sağlık sektöründe başlamıştır. .Küreselleşme, küresel piyasa entegrasyonunun dominant bir modeli olarak,neoliberal ekonomileri sağlamlaştırarak, 1970`lerden beri belirgin bir değişim geçirmiştir.Bununla birlikte,bu değişim bazı kazanımlar üretmiş ise de, 1990`lardan beri aynı zamanda sağlık eşitsizliklerini de arttırmıştır.Bu derlemede,sağlık ve küreselleşme arasındaki bağıntı,sağlık hizmetlerindeki maliyetlerin doğrudan ve dolaylı etkileri,teknolojik gelişmeler,iletişim dağılımları ve kronik hastalıklara etkisinin ekonomik yükü tartışıldı.

ABSTRACT

The term globalization, like world-wide economy, politics, culture, health, social life, etc.. represents a big change in many aspects.We need greater clarity in our understanding of the globalisation process, including the distinct changes involved and their relation to human

health. The health impacts of globalisation are simultaneously positive and negative, varying according to factors At the same time, those at the helm of globalisation processes must recognise that attending to health impacts will strengthen the long-term sustainability of globalisation.

Both World Health Organization (WHO) and United Nations (UN) declared chronic diseases as the most important health issue for the world in the 21 st Century. Chronic diseases pose a global threat with high mortality rates, excessive healthcare spending, and poor sustainability of healthcare systems. Burden of chronic diseases is also important in Turkey and threatens the sustainability of the healthcare system. İn this study ,a literature review was made based on the last 10 years.

As a result, in the health sector, which is part of the service sector the gobalizationmovement has been started Globalization has undergone significant transformation since the 1970s, entrenching neoliberal economics as the dominant model of global market integration. Although this transformation has generated some health gains, since the 1990s it has also increased health disparities. İn this article the relationship between globalization and health, direct and indirect effects of globalization on health service, healthsystems and policies, employment in the health sector, distribution of communication and technological developments and economic burden of the increase in chronic diseases were discussed. .

GİRİŞ

Küreselleşme, bir noktada meydana gelen olayların,başka noktalardaki olayları etkilemesi ve meydana gelen bu olaylardan etkilenerek toplumsal ilişkilerin dünya ölçeğinde yoğunlaşmasıdır. Dünya çapında ekonomi, siyaset, kültür, sağlık, sosyal hayat, vb.birçok konuda büyük bir değişimi ifade etmektedir1-3.

Teknolojik gelişmeler, politik etkiler, ekonomik baskılar,değişen fikirler, sosyal ve çevresel sorunlardaki artış gibi çok sayıda itici ve zorlayıcı güç küreselleşmeyi etkilemektedir2,3.

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), küreselleşmenin sağlıkla bağlantısını üçü direkt, ikisi indirekt olmak üzere toplam beş noktaya odaklayan bir model geliştirmiştir. Direkt etkiler;sağlık sistemi, sağlık politikalarının etkileri ile infeksiyon hastalıkları ve sigara pazarı gibi bazı zararlı

durumlara maruz kalmayı içermektedir. İndirekt etkiler ise; sağlık sektörünün ulusal ekonomi aracılığıyla yönetimi ile beslenme, yaşam koşulları vb. faktörlere bağlı ortaya çıkan toplumsal riskleri içermektedir4,5.

Sağlık hizmetinin toplumun tüm kesimlerine eşit şekilde sunulamaması sağlık alanındaki küreselleşmenin olumsuz yönlerinden bir diğeridir6. Devletin sağlık hizmetindeki rolünün azalması, koruyucu hizmetlerin sahipsiz kalması, özel sektöre bırakılan tedavi hizmetlerinin bedelinin artması sonucu en çok yoksul kesim, kadınlar ve çocuklar etkilenmekte ve zarar görmektedir7

Yine hızla ilerleyen küreselleşme, iletişim süreçlerini hızlandırmış, bilgiden kısa sürede yararlanma olanaklarını ortaya çıkarmış ve rekabeti gündeme getirmiştir8. Küreselleşmenin getirdiği elektronik iletişimle birlikte sağlık alanındaki yeni tedavi, teknoloji ve stratejiler hakkındaki bilgiler hızla dünya geneline yayılabilmektedir.7

Hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Birleşmiş Milletler tarafından kronik hastalıklar 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar yüksek ölüm oranları, sağlık harcamalarındaki aşırı artış ile sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır.9

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında yayımladığı "Küresel Hastalık Yükü" raporunda, kardiyovasküler hastalıkların dünyada önde gelen ölüm nedenleri olduğu görülmektedir.2020 ve 2030 yılları tahminlerinde, iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar açısından bu oranların daha da yükseleceği öngörülmektedir. Serebrovasküler hastalıkların %62'si, iskemik kalp hastalıklarının %49'u sistolik kan basıncının 115 mmHg üzerinde olduğu durumlara bağlanmaktadır. 9

Ulusal hastalık yükü çalışması 2013 sonuçları incelendiğinde, bulaşıcı olmayan hastalıklar grubunun en önemli grubu teşkil ettiği ve bu gruptaki en önemli hastalıklardan birinin kanser olduğu görülmektedir. İlk 25 DALY (Disability Adjusted Life Year) kaybı nedenindeki değişim tablosuna bakıldığında 1.sırada iskemik kalp hastalığı vardır. Bu tabloda yer bulan 2 kanser

trakea/bronş/akciğerkanseri ve mide kanseridir. Bu kanserlere bağlı DALY kaybına bakıldığında trakea/bronş/akciğer kanserinin 9. Sıradan 7.Sıraya yükseldiği (%32 artış), mide kanserinin ise 30. Sıradan 23. Sıraya yükseldiği (%30 artış) görülmüştür.11

Ülkemizde de benzer şekilde tüm ölümlerin %71'inin kronik hastalıklar nedeniyle olduğu görülmektedir. Iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık ve hipertansif kalp hastalığı olarak tanımlanan hastalık grupları, tüm yaş gruplarındaki ölümlerin %40'ını oluşturmaktadır. Ekonomik analizler bulaşıcı olmayan hastalıklardaki her %10'luk artışın, yıllık ekonomik büyümede %0.5'lik bir azalmayla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kronik hastalıklarla mücadele, ülke ekonomilerinin sürdürülebilirliği açısından vazgeçilmez önceliktir.9

Toplam küresel hastalık yükünün % 92'si düşük ve orta gelirli ülkelerde yoğunlaşmakta ve yaklaşık %60'ı Çin, Hindistan ve Sahra altı Afrika'da yoğunlaşmaktadır''(Bonilla and etc.,2002:1). Gelişmiş ve gelişmekte olan bölgeler arasında yaşanan büyük farklılıkların yanı sıra küreselleşme ile ülkeler arasındaki belirgin sağlık eşitsizlikleri de gittikçe artmaktadır.

Ülkeler kendi gelişmişlik düzeyine ve sağlık ihtiyaçlarına yönelik politikalar geliştirmelidir. Gelişmekte olan ülkeler özellikle küresel olaylara ve eylemlere karşı savunmasızdır ve mali ve teknik anlamda uluslararası topluluğa büyük ölçüde bağımlıdır. Yoksul ülkeler ise genelde kırılgan politikalar, yarı özerk kurumlar ve merkezi hükümetin uyguladığı dengeyi sağlayacak güçten yoksun zayıf sorumluluk sistemlerine sahip oldukları için küreselleşme süreçleri bu ülkelerin sağlık politikaları üzerinde önemli etkiler yaratabilecek potansiyele sahiptir12

SONUÇ

Küresel sağlığı geliştirmek için hemşirelik eğitimi programlarında yapılacak değişimlerin akıntıya kapılmadan, akıntı gücünü kullanarak insan faktör unutulmadan yapılması gerektiği söylenebilir. Küresel sağlığı geliştirmenin anahtarının,uygun eğitim olduğu unutulmamalı, küresel düşünüp bölgesel hareket edilmelidir.10

Hastalık yönetim programlarının (HYP) hayata geçirilmesi ile sağlanabilecek ekonomik kazançlar, ulusal ekonomilerin mali sürdürülebilirliği açısından değerlendirilmelidir.9

Uluslararası düzeyde sağlık alanında var olan iyi uygulamalar ülkeler arasında yaygınlaştırılmalı, ülkeler sağlık sistemlerinin aksayan noktalarından yola çıkarak, ülke ihtiyaçlarına uygun politikaları hem teorik hem de pratik anlamda hayata geçirmelidir.12

KAYNAKLAR

1. Yılmaz K, Horzum MB. Küreselleşme, bilgi teknolojileri ve Üniversite. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 6(10):103-121.

2. Cornia GA. Globalization and health: results and options. Bulletin of the World Health Organization 2001; 79 (9): 834- 841.

3. Cortinois AA. Hospitals in a globalized world: a view from Canada. Healthcare Papers 2003; 4(2) : 14-32.

4. Labonte R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: analytic and strategic review paper. Canada: OttowaInstitute of Populalion Health; 2006.

5. Labonte R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background. Globalization and Health 2007; 3(5): 1-15.

6Üner S. Sağlık hizmeti sunumu öz-değerlendirme ölçeğinin yapısı ve güvenirliği. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27:816-822.

7 Labonte R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background. Globalization and Health 2007; 3(5): 1-15.

8 Lee K. Globalisation: what is it and how does it affect health? MJA 2004; 180: 156-158.

9 Haziran 2012 Yayın No: TÜSİAD-T/2012-06/529

10 Kaya, H. (2010). Küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik eğitimi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergişi*

11 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2017

12*KastamonuÜniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi---Cilt17,Sayı3,2017*

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-124

Orem Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Yetişkin Bireyde Diyabetes Mellitus Ve Diyabetik Ayak: Olgu Sunumu

Selden Gül[1], Gökşen Polat[1], Elif Ünsal Avdal[2], Zehra Doğan[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

GİRİŞ: Diyabetes Mellitus (DM) ; kronik hiperglisemi ile birlikte karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozulmayla karakterize multiple etiyolojili, akut ve kronik komplikasyonların iyi bir eğitim ve sıkı takip ile engellenip geciktirilebileceği multisistemik bir hastalıktır. Bu hastalığın uzun dönem komplikasyonlarını azaltmak ve akut komplikasyonları önleyebilmek için hastanın kendi özbakımını ve tıbbi bakımını sürdürmeyi öğrenmesi, uygulayabilmesi gerekmektedir. Orem'in "Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisine" göre özbakım; yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu en üst düzeyde sürdürmek için bireyler tarafından gerçekleştirilen etkinliklerdir. Kuramlar bilimsel sonuçları anlamlandırır ve bilgilerin sistematik hale gelmesine olanak sağlar, hemşirelik mesleğinin gelişmesine katkıda bulunur. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında kuram ve modellerin kullanılması önemlidir (1,6,7,8).

Orem modeli, insanı ayrı sistemlerden çok bir bütün olarak ele alan holistik (bütüncül) bir modeldir. Holistik yaklaşıma göre bireyi biyopsikososyal ve spiritüel olarak tüm boyutlarda eşittir, hepsi bir bütün olarak incelenmelidir(2).

Orem'in Özbakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı, hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan kuramlardan biridir. Bu model üç kuramın birleşiminden oluşmaktadır(1,9).

1. **Özbakım kuramı:** Yaşamın sürekliliği için özbakımın neden gerekli olduğunu açıklar.
2. **Özbakım yetersizlik kuramı:** Hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu açıklar. Yetersizlik durumlarında gerekli bakımın sağlanması ve planlanması için gereklidir.
3. **Hemşirelik sistemleri kuramı:** İnsanlara hemşirelikle nasıl yardım edileceğini açıklar. Bireyin sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ve bireye nasıl yardım edileceğinin yanıtıdır(10).

Kuram altı çekirdek kavram(özbakım, terapötik özbakım gereksinimleri, özbakım gücü, özbakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi) ve bir çevresel kavramı(temel durumsal faktörler) açıklar.

OLGU

Diyabetli birey ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Tüm bilgiler, bireye sorularak elde edilmiştir.

1. *Orem'in Hemşirelik Teorisine Göre Temel Durumsal Faktörler:*

- **Yaş:** 45
- **Cinsiyet:** Kadın
- **Sağlık durumu:** Tip2 DM, HT, Diyabetik ayak
- **Gelişim durumu:** Boy 163cm, kilo 84kg
- **Sosyokültürel özellikler:** Birey İzmir'de yaşamakta, meslek lisesi mezunu ve ev hanımıdır. Gelir durumlarının pek iyi olmadığını ve eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadığını, arkadaşlarıyla görüşmediğini bildirmektedir.
- **Yaşam şekli:** Sedanter
- **Çevresel durum:** Çevresinin ailesinden oluştuğunu söylemektedir.
- **Kaynakların yeterliliği:** Maddi/manevi aile desteği aldığını belirtmektedir.

2. *Orem'in Hemşirelik Teorisine Göre Özbakım:*

- **Özbakım ajanı:** Diyabetli birey ve eşi
- Görme bulanıklığından dolayı 2 kez düştüğünü belirtmiştir.
- Unutkanlık, yaralarda geç iyileşme, kilo alma, insülin enjeksiyon zamanlarını ve ilaçlarını unutmaktadır.
- Ayaklarında yaralar saptanmıştır.

3. *Orem'in Hemşirelik Teorisine Göre Özbakım gücü:*

- **Özbakımı hakkında karar verebilme:** Tedaviye uymada güçlük yaşamaktadır
- **Kendine güven/saygısı:** Yetersiz,konuşurken dalgın,isteksiz
- **Anlama yeterliliği:** Orta düzeyde
- **Motivasyon:** Hastalıktan şikayetçi ve motivasyonu düşük
- **Bilgi edinme ve uygulama becerisi:** İnsülini uygulayamamakta,zamanını kaçırmaktadır.
- **Algısal/ bilişsel durumu ve iletişim becerisi:** Orta
- **Özbakım davranışlarını düzenleme ve davranışlarını bireysel/toplumsal yaşamına entegrasyon becerisi:** Düşük

4. *Orem'in Hemşirelik Teorisine Göre Terapötik Özbakım Gereksinimleri:*

4.1. *Evrensel Özbakım Gereksinimleri*

- **Hava:** Solunum normal.
- **Sıvı alımı:** 3-4 lt/günde su içmektedir. Ağız kuruluğu var.
- **Beslenme:** Beslenmesine dikkat etmediğini, kilo aldığını söylemektedir.
- **Eliminasyon:** Üç günde bir kez sert dışkılama yapmaktadır(konstipasyon).
- **Aktivite:** Ayak yaraları sebebiyle sedanter yaşamaktadır. Yorgun hissetmektedir.
- **Uyku:** Gece susadığı için çok sık uyanmaktadır.
- **Yalnızlık/ sosyal etkileşim:** Sosyal olarak aktif değildir.
- **Tehlikelerden korunma:** Görmede bozukluk ve ayak problemleri sebebiyle düşme riski var.
- **Normal olma:** Sosyal aktivitelere katılmamaktadır.

4.2.Gelişimsel Özbakım Gereksinimleri

- Bireyin görünümü ve fonksiyonları gelişim özelliklerine uygun
- Sosyal iletişimi az,aktivitelere katılmamaktadır.
- Hastalığa uyumu zayıf

4.3.Sağlıktan Sapma Özbakım Gereksinimleri

- Tip2 DM/HT tanısı, Diyabetik ayak
- Hiperglisemi
- Konstipasyon
- Ağız kuruluğu, susama, acıkma
- Sedanter yaşam
- Kilo alma
- Ayaklarında batma, uyuşma ve yaralar
- Görme bulanıklığı
- Sık idrara çıkma
- Unutkanlık
- Düşme

5. Orem'in Hemşirelik Teorisine Göre Özbakım Eksikliği:

- **Bakım ajanının gücü:** İlaçlarını almayı unutmaktadır, tedaviye uyumu zayıf, beslenme, aktivite ve tedavi programına uyumsuz, kan glikoz regülasyonu sağlanamamaktadır. Ayak bakımını gerçekleştirememektedir.

6. Orem'in Hemşirelik Teorisine Göre Hemşirelik Gücü:

Özbakım gereksinimleri üç boyutta incelenmektedir.

I-Sosyal sistem:

- Bireyle neleri yapmaktan keyif aldığı konusunda konuşuldu.
- Hastalığın getirdiği sosyal sorunlar hakkında konuşması için cesaretlendirildi.

II- Kişiler Arası Sistem:

- Birey dalgın ve iletişime geçmek istememektedir. Bu durum hakkında konuşması için birey desteklendi.

III- Profesyonel- teknolojik sistem:

- Bireye kan glikoz takibi, enjeksiyonlar ve ayak bakımı hakkında uygulamalı bilgi verildi.

7. ***Orem'in Hemşirelik Teorisine Göre Hemşirelik Sistemleri:***

Belirlenen Sorunlar	Gereksiniminden fazla beslenme
	Yorgunluk
	Konstipasyon
	Kan glikoz değişkenlik riski
	Sekonder enfeksiyon riski
	Tedavi rejimini etkisiz yönetme
	Benlik saygısında azalma
	Sosyal izolasyon
	Bilgi eksikliği
	Uyku örüntüsünde bozulma
	Özbakım eksikliği sendromu
	Düşme riski
	Diyabet komplikasyonu riski
	Etkisiz başetme
	Doku bütünlüğünde bozulma
	Rol performansında etkisizlik
	Aktivite intoleransı

Hemşirelik Girişimleri	- Birey tedirgin olduğu durumlar hakkında konuşması için desteklendirildi. - Diyabet hakkında bilgi verildi. - Komplikasyonların önlenmesi için gerekenler anlatıldı. - Uygun bakımın önemi anlatıldı ve hastanın uyumu artırıldı. - Ayak bakımı yapıldı ve bireye/yakınına öğretildi. - Diyabetik ayak için gereken tedavi uygulandı ve korunma yolları öğretildi. - Günlük alması gereken besinler hakkında bilgi verildi. - Doğru beslenmenin önemi anlatıldı. - Bireye uygun aktivite programı oluşturuldu. - Travmalara karşı kendini nasıl koruyabileceği anlatıldı. - Birey çevresiyle vakit geçirmesi için desteklendi .

SONUÇ VE TARTIŞMA: Diyabet eğitimi diyabet tedavisinin temelidir. Diyabet yönetimi için gereken bilgi, beceri ve tutumu sağlar. Diyabet eğitimi bireyin sorun çözme becerisini geliştirir, sağlığını optimal düzeye getirir, yaşam kalitesini artırır ve bakım maliyetini azaltır. Amaç; bireyi ve ailesini bakıma dahil ederek uygun eğitim ve danışmanlık ile özbakımını yönetmede yeterli hale getirmektir.

Diyabet eğitim hemşiresi;

- ✓ Diyabetli bireyi ve ailesini eğitmeli,
- ✓ Danışmanlık yapmalı,
- ✓ Değişim ajanı olmalı,
- ✓ Araştırmalar yapmalı,
- ✓ Ekip çalışmalarını yönetebilmelidir. Birey için geçerli olan gerçek ve potansiyel sorunları belirleyip girişimlerini yönlendirebilmelidir.

Bu olguda; Orem'in Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne dayanan hemşirelik uygulamaları bireyin özbakımını sağlaması üzerine faydalı bulunmuştur. Bu teorinin diyabet hemşireleri tarafından kullanılması faydalı olmaktadır**.**

Anahtar sözcükler: { Diyabetes Mellitus, Diyabet, Orem Özbakım kuramı, Hemşirelik }

Bilidiri No: S-125

Mikrobiyatanın Obezite Üzerine Etkisi

Öğr. Gör. Adile NEŞE

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Giriş

Obezite dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen , insidansı giderek artan ve ciddi kronik hastalıklara neden olan önemli bir sağlık sorunudur (1). Obezitenin en yaygın bilinen sebepleri diyet, yaşam tarzı ve hareketsiz yaşamdır. Obeziteye yönelik bir çok müdahale ve tedavi seçenekleri olmasına rağmen prevelansı dünyada artmaktadır. Son yıllarda obez bireylerin gastrointestinal sistemdeki mikrobiyotaların kesin olarak değiştiği gösterilmiştir (2). Mikrobiyotanın obezite gelişiminde etkin olduğu son yıllarda dikkat çekmektedir (3). Bağırsak mikrobiyotasının önemli yararı sindirim işlevinin yanı sıra, vücut ağırlığının, enerji homeostazının ve sonuç olarak obezitenin düzenlenmesinde rol oynayan önemli bir çevresel faktör olduğu öne sürülmüştür (4). İntestinal mikrobiyota polisakkarit ve oligosakkaritlerin metabolizmasında, kısa zincirli yağ asitlerinin üretiminde görev yapmakta ve enerji metabolizmasını etkilemektedir. Bu nedenle intestinal mikrobiyota obezite, obezite ile ilişkili inflamasyon ve diğer komplikasyonların oluşmasında rol oynamaktadır (5). Bağırsak mikrobiyotası ve ilgili metabolitlerin, glikoz ve enerji homeostazının kontrolünde önemli rolü olması sebebiyle obezite ve metabolik bozukluklar gibi bir çok hastalıkların tedavisinde önemli role sahip olduğu çalışmalarla desteklenmektedir (1).

Sonuç

Günümüzün önemli bir sağlık sorunu olan obezitenin ve kronik hastalıkların önlenmesinde bağırsak mikrobiyotanın modifikasyonlarının varlığı alternatif terapötik tedaviler olarak potansiyel oluşturmakta olup, kanıt temelli çalışmaların yaygınlaşması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelime: mikrobiyota, obezite, etki

EFFECT OF MİCROBİOTA ON OBESİTY

İntroduction

Obesity is an important health problem, which is common in the world and in our country, increasing its incidence and causing serious chronic diseases (1). The current obesity epidemic clearly has many causes, including the impact of our modern world on both our diet and our lifestyle/physical activity. Although many interventions have been recommended, the prevalence of obesity continues to rise. In recent years it has been definitively shown that microbiota in the gastrointestinal tract are altered in obese individuals. .(2). Microbiota is effective in the development of obesity in recent years (3). Apart from the substantial beneficial digestive function of the gut microbiota, it was suggested to be an important environmental factor involved in the regulation of body weight, energy homeostasis and consequently obesity (4). The intestinal microbiota acts in the metabolism of polysaccharides and oligosaccharides, in the production of short-chain fatty acids and influences energy metabolism. Therefore, obesity plays a role in the development of obesity-related inflammation and other complications (5).

Result

Today is an important health problem of obesity and the presence of intestinal microbiota modifications in the prevention of chronic diseases constitute potential as an alternative therapeutic treatments, the expansion of evidence-based work is very important.

Keywords: microbiota, obesity, effect

Kaynaklar

1.Kuzu, F.(2017). Bağırsak Mikrobiyotasının Obezite, İnsülin Direnci ve Diyabetteki Rolü.

J Biotechnol and Strategic Health Res. ;1 (Special issue): 68-80

2.Kyle J.Wolf., Robin G. Lorenz.(2012). Gut Microbiota ve Obesity. Curr Obes Rep. ; 1 (1): 1–8. doi: 10.1007 / s13679-011-0001-8

3. Çetinbaş, A.(2017). Microbiota. Euras J Fam Med;6(2):51-56

4. Sulaiman I, Farouk RM, Aliya IS, Adzim MKR, Uday YH Abdullah, et al. (2014) Microbiota in Obesity . Interdiscip J Microinflammation 1:118. doi: 10.4172/2381-8727.1000118

5.Tekin, T.,Çiçek, B., Konyalıgil, N. (2018). İntestinal Mikrobiyota ve Obezite ile ilişkisi.

Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) ; 27 (1)

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bilidiri No: S-126

INVESTIGATION OF HEALTH LITERACY LEVELS OF NURSING STUDENTS AND AFFECTING FACTORS

Merve Erünal[1,2], Bilgehan Özkaya[1,2], Hatice Mert[1], Özlem Küçükgüçlü[1]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

[2] Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Abstract

Background: The complex health system expects high health literacy skills from individuals. Nurses play an important role in increasing individuals' health literacy, providing reliable information to them, helping individuals with low health literacy levels and communicating effectively with them. Therefore nurses and nursing students should have adequate health literacy levels.

Objective: The aim of this study was to investigate the health literacy levels and affecting factors of the students in the nursing faculty.

Methodology: This is a descriptive and cross-sectional study. The study was conducted between January-July 2018, with 808 nursing students. Turkish Health Literacy Scale-32 (THL-32) was used to collect data. Independent samples t, One way ANOVA and post-hoc Tukey tests, Mann-Whitney U test and Pearson's correlation analysis were used in analysis of data.

Results: The mean general health literacy score of the students was 34.61 ± 7.57. It was determined that 50.8% of the students were inadequate and problematic while 49.4% of them were adequate and excellent in terms of health literacy. It was found that health literacy was affected by gender, age and year in education.

Conclusions: Approximately half of the participant nursing students had inadequate HL levels. In our study, it was found that there was significant differences between the students' HL levels according to the their years of education. The results of other studies support our findings. An increase in the HL level is expected, especially for the students studying in health sciences faculties. Although they were senior nursing students, the HL levels were not desired level. The HL levels of nurses play an important role in the quality of the care provided. It is thought that students' HL levels can be increased to the desired levels through education. For this reason, it

is suggested to add content about HL concept to university curricula, to give more emphasis to this concept and to conduct interventional researches on this subject.

Keywords: Health Literacy, Nursing Students, Nursing Faculty, Nursing, College Students.

References

1. Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15: 259-267.
2. Mosley CM & Taylor BJ. (2017). Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. *Teaching and Learning in Nursing*, 12: 109-116.
3. Mullan J, Burns P, Weston K, McLennan P, Rich W, Crowther S. et al. (2017). Health literacy amongst health professional university students: A study using the health literacy questionnaire. *Education Science*s, 7(54): 1-11.
4. Dinçer A & Kurşun Ş. (2017). The Determination of health literacy levels of university students (Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi). *Journal Of Continuing Medical Education* (*Sürekli Tıp Eğitim Dergisi)*, 26(1): 20-26.
5. Ergün S. (2017). Health literacy in school of health students (Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı). *Kocaeli Medical Journal*, 6(3):1-6.
6. Rong H, Cheng X, Zhang L, Lu L, Luo T, Liu J, et al. (2017). Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis. *Plos One*, 12, 5.
7. Tubaishat A & Habiballah L. (2016). EHealth literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 42: 47-52.

Bilidiri No: S-129

İç Hastalıklarında Güncel - Bütünsel Yaklaşım : Nöral Terapi

[1]Emir AVŞAR , [2] Aynur TÜREYEN

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi , İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi , İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Lokal anestezi ajanları kullanılarak ağrının hafifletilmesi eski bir gelenektir ve fonksiyonel rahatsızlıklarda kullanılmaktadır (28). NT sözcüğü ve tanımlanması , ilk kez 1940'da Von Roquas tarafından Berlin'de yapılmıştır. Almanya ve eski Sovyetler Birliği'nde geliştirilmiştir (8,9).

NT`nin etki mekanizmaları , ağrı patofizyolojisinden ve nörofizyolojik deneylerden elde edilmiştir (17). Vücudumuzu bir ağ gibi saran yaklaşık 500 km. uzunluğundaki otonom sinir sisteminin otoregülatör mekanizmalarını hedefler (4,6). Hücrenin membran dinlenme potansiyeli -30 ile -90 mv arasındadır (10) ; fakat sorunlu olan hücrenin dinlenme potansiyeli düşüktür ve iletisi yoktur . Lokal anestezik enjeksiyonlar , sinir hücresi membranını repolarize eder ve bu sayede sorunlu hücre yeniden ileti yapabileceği potansiyele , fonksiyonel hâle ulaşır. Böylece sorunlu hücre sağlıklı hücreye dönüşür , bu da organ fonksiyonunun restorasyonu ile sonuçlanır (8,11).

NT`de enjeksiyon bölgelerinin belirlenmesi konvansiyonel tıbbi değerlendirmeye bağlıdır (8). Tetikleyici noktalara , skarlara , periferal sinirlere , ganglionlara , epidural boşluğa ve dokulara , sadece şikayetin olduğu olduğu alana değil , tüm vücuda ve uzak noktalara da enjeksiyon uygulaması yapılabilir. Bu da NT`nin bütünsel bakış açısıyla yapılan bir yöntem olduğunu göstermektedir (5,8). NT uygulama yolları lokal/yüzeyel tedavi , segmental enjeksiyonlar , ganglion tedavisi ve bozucu alan enjeksiyonları olarak çeşitlilik göstermektedir (13).

Lokal tedavi , ilk yaklaşım seçeneğidir. Fiziksel muayenede tespit edilen şikayetin olduğu alana enjeksiyon yapılır. Aynı zamanda akupunktur noktalarına da yapılabilmektedir. Lokal enjeksiyonun etkisiz olduğu durumlarda problemin olduğu bölgenin içinde bulunduğu nöroanatomik segmente de enjeksiyon uygulanır. Böylece yalnızca segmental enjeksiyonun yapıldığı alan değil , o segmentte bulunan tüm diğer yapılar da etkilenir. Tedaviye yanıt alınamadığı durumlarda , ganglion enjeksiyonu yapılır ya da bozucu alan tespit edilir (14). Bozucu alan , travmadan veya bedenin önceden geçirdiği bir rahatsızlıktan veya operasyondan sonra , iyileşmenin gerçekleşmemesi sonucunda , bunların bedende meydana getirdiği hasarlı

etkilerdir (19). Tedavilere cevap vermeyen bozucu alan kaynaklı rahatsızlıkların NT ile tedavi edilebilmesi , diğer tedavi yöntemlerine göre üstünlük sağlamaktadır (5).

NT enjeksiyonunda doku perfüzyonuna olumlu etkileri olduğu için lokal anestezikler kullanılmaktadır. Ayrıca lokal anesteziklerin nörotransmitterleri etkileyip nörojenik kaynaklı inflamasyonu azaltarak anti-inflamatuar etkisinin olduğu da bilinmektedir (26).

NT`NİN KULLANIM ALANLARI

Akut ve kronik ağrı , fonksiyonel anormallikler , kas iskelet sistemi rahatsızlıkları NT için temel göstergelerdir (17). Hasta bilinçli olmak zorunda değildir , aynı zamanda psikiyatrik hastalara da uygulanabilir (8). Fakat anatomik eksiklik ve genetik bozukluk kaynaklı problemlerde NT endike değildir (11). Pediatrik ve geriatrik vakalar da dahil olmak üzere her yaştaki hastaya uygulanabilmektedir (13). İnfertilite tedavisinde bozucu alanların ve hormonal fonksiyon bozukluğunun NT ile düzeltilebileceği belirtilmektedir (20). Yara iyileşmesinde de NT`nin önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır (3). Migren (21) , ankilozan spondilit (22) , akut pankreatit (16), multiple skleroz (7) gibi hastalıklarda NT uygulamasının etkin olduğu saptanmıştır.

Hipertansiyon , diabetes mellitus , kardiak hastalıklar ve bu hastalıklara ilişkin kullanılan ilaçlar NT`ye engel değildir ; fakat kortizon kullanımında immün sistem suprese edildiği için tedavinin etkinliği azalır. Ayrıca coumadin türü ilaç kullanan hastalarda da dikkatli davranmak gerekir (13). Aynı zamanda kanserde ve terminalde dönemdeki kronik hastalıklarda kullanılması önerilmemektedir (2,15).

NT`NİN KULLANILDIĞI BAZI OLGU ÖRNEKLERİ

Atalay ve ark. ; kronik sırt ağrısı olan hastalarda fizik tedavi ile NT`nin etkisini karşılaştırmıştır ; her iki grupta da ağrı , fiziksel aktivite , depresyon ve anksiyete skalalarında anlamlı ve olumlu değişimler gözlenmiş olup , sosyal izolasyon ve enerji düzeylerinde ise sadece NT grubunda anlamlı ve olumlu bir değişim saptanmıştır (1).

Bir olguda bel , boyun , sırt , diz ağrıları ve yorgunluk şikayeti olan hastanın fiziksel bulguları normal saptanmasına rağmen şikayetleri devam etmiştir. Hastanın kollarında , ayak bileklerinde çok fazla sayıda dövme olduğu görülüp bunlar bozucu alan olarak tespit edilerek , dövmelere NT yapılmıştır ve 3 seans NT sonrasında ağrılarında %80 azalma meydana geldiği

belirtilmiştir (23).

Bir başka olguda 2 aydır vertigosu olan hastanın öyküsünde vertigoya etken olacak özelliğe rastlanılmamış ; fakat 6 ay önce karpal tünel sendromu tanısı konularak opere edildiği bileğin iç kısmında mevcut olan insizyon skarının bozucu alan olduğu düşünülerek , skar dokusunun içine NT uygulanmıştır. İşlem sonrasında hasta , şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığını ve 2 ay sonraki değerlendirmede de şikayetinin olmadığını söylemiştir (24).

Başka bir çalışmada da , NT uygulamasının kompülsif kusma semptomunu ortadan kaldırıp anında iyileşme reaksiyonları gösterdiği , 6 ay sonra sadece 2 kez ek kusma epizodunun olduğu saptanmıştır (8).

Şubat 2018`de yapılan bir çalışmada Raynoud Sendrom`lu 12 hastanın staller ganglionuna , 3 hafta süre ile haftada 2 kez tekrarlanan enjeksiyonlar yapılmıştır. NT işleminde oda sıcaklığının 21^0C olacak şekilde ve 20 dk bu sıcaklıkta kalması sağlanmıştır. Bu müdahalede hasta uzanmış ya da oturtulmuş bir şekilde , başı geriye ve hafif yana olacak şekilde pozisyon verilmiştir. İşlemden sonra 1 saat boyunca aralıklı olarak vital takibi yapılmıştır. Tedaviden 35 gün sonra parmaklardaki deri sıcaklığı ve ağrı düzeyleri değerlendirilmiş olup , anlamlı ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir (18).

Başka bir olguda tıbbî tedavilerden etki görmemiş , yaklaşık 5 yıldır her iki ayak tabanı ve çevresinde yanma ve ağrı şikayeti olan hastaya non-spesifik nöropatik ağrı tanısı konulmuş olup , bozucu alan ya da nörofizyolojik bulgu saptanmamıştır. Hastanın her iki fibula başı çevresindeki akupunktur noktalarına NT uygulanmıştır. İlk seansın sonunda hastada belirgin bir değişiklik saptanmamıştır. Bu nedenle ikinci seansta antekübital alandan IV olarak NT planlanmış ve solüsyonun bir miktarı IV , bir miktarı damar cidarına uygulanarak işlem sonlandırılmıştır. Bu girişim sonrasında hasta , şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığını ifade ederek tedaviye devam etmek istememiştir. 2 ay sonraki görüşmede de bir probleminin olmadığını ; sadece benzer şikayetlerin başlayabileceği hissini yaşadığını belirtmiştir (25).

Hacamat uygulamalarında kupa işlemi yapılıp kan dolaşımında artış sağlandıktan sonra , yüzeyel insizyonlar ile kanama sağlanır. Teknik doğru bir şekilde yapıldığı zaman bu insizyonlar skar dokusu bırakmaz. Fakat insizyonel bir işlem olduğu için bozucu alan oluşturabileceğini unutmamak gerekir. Bu nedenle hacamat öncesinde ilgili alana cilt altı enjeksiyon yapılabileceği gibi , işlem sonrası da insizyon alanlarına NT yapılarak bozucu alanın

oluşması azaltılabilir (27).

NT sonrasında ; az olmakla beraber , ulusal ve uluslararası NT derneklerinin ortak deklerasyonu sonucu oluşan , NT onam formunda da yer alan yan etkiler görülebilir.

NÖRAL TERAPİ ve HEMŞİRELİK

NT işleminin öncesi , sırası ve sonrasında ; işlem süreci ve yan etkiler de düşünüldüğünde , işlem ekibindeki hemşirenin dikkat etmesi gereken sorumlulukları vardır.

Hemşire , öncelikle yapılacak işlem ve bu işlemin yan etkileri konusunda hastayı bilgilendirmeli ve yazılı onam almalıdır. Bu bilgilendirme ile birlikte hastanın anksiyetesi azaltılmalıdır. NT kabul edildikten sonra kapsamlı bir anamnez alınmalıdır. Şikayetlerinin ilk ortaya çıktığı zaman , devam etme süresi , şiddeti , lokalizasyonu , eşlik eden diğer semptomlar ve mevcut kronik hastalıklarının varlığı sorgulanmalıdır. Geçirmiş olduğu operasyon , diş tedavisi ve bunlara bağlı semptomlar sorgulanarak , hastanın şikayetleri ile bunlar arasında bağlantının varlığı değerlendirilmelidir. Geçirilmiş trafik kazası , fraktür , gebelik/doğum öyküsü sorgulanmalıdır. Konjenital hastalığının ya da anatomik bir eksikliğinin varlığı , kullandığı ilaçlar , allerji öyküsü , şikayetlerinin emosyonel nedenle ortaya çıkıp çıkmadığı ve enjeksiyon fobisi incelenmelidir.

Hastanın enjeksiyon fobisi varsa , NT uygulanacak alanlara soft lazer ile tedavi yapılabilir (14).

Hemşire iyi bir inspeksiyon yapmalı , cildi kızarıklık , şişlik , morluk , dövme , yara , sezaryen insizyon hattı , hacamat izi ve skar dokuları açısından gözlemlemelidir. Tespit edilen bulgular not alınıp hekime bildirilerek , şikayetlerin bu bozucu alandan kaynaklanabilirliği konusunda bilgi verilip tedavinin daha etkin olması sağlanmalıdır.

İşlemin yapılacağı ortamın sıcaklığı ayarlanmalıdır. Tedavi için gerekli olan steril enjektör , eldiven , pamuk , kullanılacak olan lokal anestezik ajanlar , gerekli ise anestezikle karıştırılmak üzere %0.9 NaCl hazırlanmalıdır.

İşlem öncesi hastanın vital bulguları alınıp , değerlendirilmeli , kaydedilmelidir. İşlem sonrasında da bu takip işlemi tekrarlanılarak karşılaştırılmalıdır ve şikayetine ilişkin bulgulardaki değişimler sorgulanarak kaydedilmelidir. Hastaya verilecek pozisyon , enjeksiyonun yapılacağı lokalizasyonla ilişkili olarak değişmektedir. İşlem esnasında hasta ,

anaflaktik şok yönünden gözlenmeli ve gerekli ekipmanlar hazırda bekletilmelidir.

İşlem sonrasında gelişebilecek yan etkiler düşünülerek , baş dönmesi ve düşme riski için gerekli önlemler alınmalı ve bilinç kaybı , kramplar , dispne komplikasyonları yönünden gözlemlenmelidir. Nadir de olsa iç kanama bulguları yönünden hasta izlenmeli ve vasküler bir zedelenmeye bağlı kanama komplikasyonu yönünden değerlendirilmelidir.

Güncel olan NT`nin öncesinde , sırasında ve sonrasında hemşirelerin sorumluluklarına ilişkin bilgilere hemşirelik literatüründe rastlanılmamıştır. Bu derlemede NT ve sürecine ilişkin hemşirenin sorumluluklarının belirlenmesi amaçlanmış olup , bu derleme ile alana katkı sağlanması hedeflenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Atalay et al., Afr J Tradit Complement Altern Med. (2013) 10(3):431-435
2. Brobyn TL, Chung MK, LaRiccia PJ. Neural Therapy: An Overlooked Game Changer for Patients Suffering Chronic Pain? :Review Article. J Pain Relief 2015; 4(3): 1-4.
3. Demiryılmaz İ, Ferah A. Yara iyileşmesinde Nöralterapinin etkinliği; V.Uluslararası Nöralterapi Kongresi Özet Kitapçığı, Mayıs 2014.
4. Doğan H. Ortopedi ve Ağrıya Yeni Yaklaşım. 2009;1–2.
5. Erdogan D. NÖRALTERAPİ: ETKİ MEKANİZMASI, ENDİKASYONLARI, KLİNİK ÇALIŞMALAR. 2016;4(1):22–7.
6. Fischer L. Pathophysiologie des Schmerzes und Neuraltherapie. Praxis (Bern 1994). 2003
7. Gibson RG, Gibson SL. Neural therapy in the treatment of multiple sclerosis. Journal of Alternative and Complementary Medicine 1999, 5, 543–52.
8. Gurevich MI. Resolving bulimia nervosa using an innovative neural therapy approach : two case reports.Clinical Case Reports 2018; 6(2): 278–282
9. http://www.noralterapi.com/icerik/73/noralterapinin-dunyadaki-tarihcesi.html (Erişim Tarihi : 27.09.2018 , Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği Websitesi)
10. http://www.biofizika.aok.pte.hu/data/2015/1123/703/2015AngolPrint.pdf (Erişim Tarihi : 27.09.2018)
11. http://www.noralterapi.com/kategori/16/noralterapi-nedir.html (Erişim Tarihi : 27.09.2018 , Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği Websitesi)
12. http://www.noralterapi.com/kategori/75/noralterapide-tedavi-protokolu.html (Erişim Tarihi : 27.09.2018 , Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği Websitesi)

13. http://www.noralterapi.com/kategori/53/noralterapi-kimlere-uygulanir.html (Erişim Tarihi : 27.09.2018 , Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği Websitesi)
14. http://ilhandemiryilmaz.com/?kkk=Tedaviler&i=2&name=N%F6ralTerapi (Erişim Tarihi : 27.09.2018)
15. Klinghardt D.K. Neuraltherapy:The Journal of Neurological and Orthopadic Medicine and Surgery 1993;14(2): 109-114.
16. Layer P, et al. Effects of systemic administration of a local anesthetic on pain in acute pancreatitis: a randomized clinical trial. Pancreas 2011, 40,673–9.
17. Mermod J, Fischer L, Staub L, Busato A. Patient satisfaction of primary care for musculoskeletal diseases: A comparison between Neural Therapy and conventional medicine. BMC Complement Altern Med. 2008
18. Molnár I, Sz H, Hegyi G. European Journal of Integrative Medicine E ff ects of neural therapy on quality of life in patients su ff ering from Raynaud syndrome. 2018;18(November 2017):59–65.
19. Nazlikul H. ÇOKLU BOZUCU ALAN KAYNAKLI SERVİKAL-OMUZ SENDROMU.Cilt 9, Sayı 3 : 2015 Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi
20. Nazlıkul H. İnfertilite tedavisinde Nöralterapinin yeri ve önemi. BARNAT 2011, 5, 2.
21. Nazlikul H. Migren ve Nöralterapi; Nöralterapi ile Migren tedavisi konusunda yapılmış bazı çalışmaların değerlendirilmesi. BARNAT 2008, 2, 5.
22. Nazlikul,H; Ergänzende Therapie bei ankylosierender Spondylitis. Komplementere und Integrative Medizin. 2008, 49, 22-25.
23. Sasmaz M.F. BİR BOZUCU ALAN OLARAK DÖVMELER. İNTEGRATİF TIP DERGİSİ TURKISH JOURNAL OF INTEGRATIVE MEDICINE CASE REPORT / VAKA SUNUMU
24. Tunay S. VERTİGO ve NÖRALTERAPİ. İNTEGRATİF TIP DERGİSİ TURKISH JOURNAL OF INTEGRATIVE MEDICINE CASE REPORT / VAKA SUNUMU
25. Tunay S. NON-SPESİFİK NÖROPATİK AĞRI ŞİKAYETİNDE NÖRALTERAPİ. İNTEGRATİF TIP DERGİSİ TURKISH JOURNAL OF INTEGRATIVE MEDICINE CASE REPORT / VAKA SUNUMU
26. Wander,R.,&Weinschenk,S.(2012). Neural Therapy. Schleip,R. *Fascia : The Tensional Network of the Human Body* (p:375-381)
27. Yıldız S. , Altınbilek T. BİR BOZUCU ALAN OLARAK ISLAK KUPA TERAPİSİ (HACAMAT) ALANLARI. İNTEGRATİF TIP DERGİSİ TURKISH JOURNAL OF INTEGRATIVE MEDICINE CASE REPORT / VAKA SUNUMU
28. Zohmann, A. (1997). Basis and use of neural therapy in diagnosis and treatment. Schweiz. Arch. Tierheilkd. 139:117-125.

Bildiri No: S-130

Dolaşım Destek Cihazları Ve Hemşirelik Yönetiminin Önemi: Olgu Sunumu

***Gizem Arslan,*İbrahim Kılıçoğlu **Berna Nilgün Özgürsoy Uran,**Elif Ünsal Avdal,**Yasemin Tokem**

* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım

** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Anahtar kelimeler; dolaşım desteği, dolaşım destek cihazları, hemşirelik yönetimi, pospartum kardiyomiyopati, hemşirelik bakımı

Postpartum kardiyomiyopati (PP-KMP); çok sık görülmeyen, gebeliğin son ayı ile doğumdan sonraki ilk 5 ay içerisinde ortaya çıkan ve kalp kasının primer olarak etkilenmesini içeren bir tanımlamadır. Bu Ventrikül disfonksiyonuna ve kalp yetersizliğine neden olmaktadır. Ülkemizde ve dünyada önemli mortalite ve morbidite sebebidir ve nedeni bilinmemektedir. Gebelik kardiyomiyopatisinde yüksek mortalite (%20-50) ile ilişkilidir.

PP-KMP tanısında 4 durum görülür;

1. Gebeliğin son ayı ile doğumdan sonra ilk 5 ay içinde görülen kardiyak yetersizlik,
2. Kalp yetersizliği için bir sebep tanımlanamaması,
3.Gebeliğin son ayından daha önce tanı konmuş bir kalp hastalığının gelişmemesi,
4. Ejeksiyon fraksiyonun %45 veya daha fazla azalma gelişmesi ve sol ventrikül disfonksiyonu (Left Ventriculer Dysfunction) tanımlanması'dır. (Dalgıç ve Ahmet 2016, Tür ve ark 2011)

PP-KMP tedavisinde, kalp yetersizliğinde kullanılan tedavi protokolleri gibi sodyum alımının kısıtlanması, diüretik kullanımı, ß-blokör ilaçlar, antikoagülan ilaçlar, digoksin tedavisi,digoksin, antikoagülan vb. ilaçlar ile yapılır. Bazı hastalarda irreversibl kalp yetersizliği gelişir fakat bu hastalarda erken tanı koyma ve etkili tedavi ventrikül fonksiyonlarının iyileşme oranını arttırır ve mortalite görülme oranlarında azalma gözlenir. Ventrikül disfonksiyonu devam eden hastada yüksek riskli komplikasyonların ve maternal ölümün görülme olasılığı yüksektir. (Tür ve ark 2011)

Kalp kasındaki yetersizliklerin tedavisinde son zamanlarda teknolojinin ilerlemesiyle mekanik dolaşımı sağlayan destek cihazları (MDDC/ mechanical circulatory support devices (MCSD) gelişmekte olup, en çok Ventriculer Assist Device=VAD adı verilen ventrikül destek cihazlarının implantasyonu yaygınlaşmaktadır. Bu cihazların çalışma prensibinde kalbin yükü etkili bir şekilde azaltılır ve hastanın yatağa bağımlı olmasını engelleyerek aktif bir yaşam sürdürmesini sağlamaktadır. Ayrıca hastaların

yaşam kalitesini yükseltmeyi, kalp yetersizliğinin sistemler ve organlar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmayı amaçlamaktadır. (Kocaaşlı ve Mercan 2015, Baluniye ve ark 2018)

ABD' inde ortalama 15.000 den fazla mekanik dolaşım destek cihazına sahip olan hasta bulunmaktadır. LVAD, kan akışının ve kalbin fonksiyonlarının desteklenmesi amacıyla cerrahi operasyonla implante edilen mekanik bir pompa cihazıdır. Üç çeşit ventriküler destek cihazı (VDC) bulunur. Bunlar;

1- Sağ ventriküler destek cihazı (RVAD),

2- Sol ventriküler destek cihazı (LVAD),

3- Biventriküler destek cihazı (BIVAD) dır.

RVAD; sağ ventriküldeki kanın pulmoner artere pompalanmasına destek olmaktadır ve sadece kısa süreli kullanım uygun olup, bu hastaların hastanede takip edilmesi gerekmektedir.

LVAD; en yaygın olarak kullanılan türdür. Sol ventriküldeki kanın aortaya pompalayarak çalışmaktadır. Kalp nakli bekleyen durumu kritik hastaların yaşam sürelerini ve yaşam kalitelerini arttırmaya destek olmaktadır. Asıl amacı kalp nakline köprü olarak tasarlanmıştır. Fakat nakil kontrendike olan hastalarda destek amacıyla uzun süreli tedavi olarak kullanılmaktadır.

Eğer her iki ventrikülün desteğe ihtiyacı var ise BIVAD kullanılmaktadır. (Şahin 2018)

Thoratec® CentriMag®: (Univentricular - Biventricular assist device): Devamlı sentrifugal (merkezkaç) akım ile çalışan kısa süreli olarak kullanılan MDDC'dir. Dakikada ortalama olarak 3400 devirle döner ve yaklaşık 10 litre debi sağlar. Sürtünmesiz çalışma sistemi bulunmaktadır ve bu sayede hemoliz/trombüs riski çok azdır. Akut miyokard enfarktüsü, miyokardit ve kardiyotomi dahil olmak üzere herhangi bir etiyolojinin sebep olduğu akut kardiyojenik şok geçiren hastaların tedavisi için özel olarak tasarlanmıştır. İyileşmeye ya da kalp transplantasyonuna köprü amacıyla iki ventriküle destek sağlar. (Uzlaşı Raporu, Rabuş ve ark.)

Ventrikül destek cihazlarının implantasyonu sonrasında yaşam kalitesinin önemli ölçüde yükselmesiyle birlikte mortalite riskini arttıran komplikasyonları; enfeksiyon, kanama, stroke, emboli ve sağ/sol ventrikül yetersizliği gelişebilir. Destek cihazlarının hastaya uygulanma sonrasında gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, kalp ve cihaz fonksiyonlarını yakından takip edilerek hastanın yaşam kalitesinin en yüksek düzeyde olabilmesi için hemşirelik bakımı önem taşımaktadır. (Kocaaşlı ve Mercan 2015, Baluniye ve ark 2018)

Olgu 25 yaşında, evli ve 3 çocuk sahibi ev hanımı olan H.K; gebelik sürecinde başlayan nefes darlığı ve yutkunma problemleri görülmüştür. 09.5.2018 tarihinde 3. doğumu için sezeryan olan hasta, doğum sırasında ve doğum sonrası serviste solunum sıkıntısı yaşadığı için postoperatif 0. günde entübe edilmiş. Yapılan Eko (Elektrokardiyografi) sonucunca EF (Ejeksiyon Fraksiyonu) %20 olarak saptanmış. Digoxin ve diüretik tedavi başlanan hastaya entübe olarak postpartum kardiyomyopati tanısı konularak 3. basamak yoğun bakım ihtiyacı sebebiyle hastanemizin anestezi ve reanimasyon yoğun bakım birimine sevk edilmiştir.

Sevk sonrasında hastanemizde yapılan ilk fizik muayene bulguları: nabız 129/dk ve taşikardik, tansiyon ortalama olarak 100/60 mmHg, akciğer sesleri dinlendiğinde belirgin ral sesi duyulmamış, kardiyak seslerin oskültasyonunda S1 S2 ritmik, ek ses ve üfürüm duyulmamıştır. Çekilen elektrokardiyografi sonucunda nodal taşilkardi mevcuttur. Hastanemizde yapılan Eko sonucunda EF: %25-30, perikardiyal effüzyon görülmemekte ve sağ ventrikül-atrium normal, majör kapak patolojisi izlenmemiştir. Anestezi yoğun bakımda 3 gün boyunca mekanik ventilatörde ve inotrop desteği altında takip edilen hastaya kısa dönem sol ventrikül destek cihazı takılması planlanarak kalp ve damar cerrahisi yoğun bakıma nakil alındı. 18.05.2018 tarihinde postpartum kardiyomiyopati tanılı düşük EF si olan hasta ameliyata alındı, median sternotomi yapılarak kısa dönem sol ventrikül destek cihazı (Levitronix)'na bağlandı ve postoperatif takip için kalp ve damar cerrahisi yoğun bakıma alındı. Levitronix Centrimag (Thoratec Corporation, Pleasanton, CA,USA) bağlandıktan sonra postop 0. günde hasta mekanik ventilatörden ayrılarak extübe edildi. Extübasyon sonrası hastanın GKS: $E_2M_3V_1$ toplam 6 olan skala puanın düşük olması ve sekresyon miktarının fazla olması sebebiyle elektif olarak reentübe edildi. Hastaya dobutamin HCl, demizolam, roküronyum bromür ve heparin sodyum infüzyonu order edilerek hastanın yaşam bulguları, aldığı-çıkardığı takibi, kanama takibi, kan gazları, Levitronix değerleri hemşire tarafından takip edilerek kayıt altına alınmıştır. Hasta 14 gün boyunca yoğun bakımda kalmıştır. Bu sürede içinde genel durumunun bozulması, drenaj takibinde kanamanın fazla olması, vital bulgularındaki dengesizlik nedeniyle 3 defa revizyon ameliyatına alınmıştır. Genel durumunun düzelmesi sonrasında extübe edilmiştir. Kardiyak problemlerin ortadan kalkması sonucunda Levitronix'ten ayrılmış ve mobilize edilerek servise externe edilmiştir. Levitronix ile edilerek takip edilen hastanın yoğun bakım ünitesindeki hemşirelik bakımı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları-NANDA tarafından onaylanan "Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine'' göre 'kardiyak doku perfüzyonunda azalma', 'etkisiz solunum örüntüsü', 'uyku örüntüsünde rahatsızlık', 'ağrı', 'sıvı-elektrolit dengesizliği', 'fiziksel mobilitede bozulma', 'aktivite intoleransı', 'aile sürecinde bozulma', 'korku', 'yorgunluk', 'beslenmede dengesizlik', 'beden imajında bozulma', 'oral mukoz membranda bozulma riski', 'deri bütünlüğünde bozulma riski', 'kanama riski', 'enfeksiyon riski', 'travma riski'tanıları ile ele alınarak planlanmış ve uygulanmıştır. Planlı ve profesyonel olarak yapılan bir hemşirelik bakımı, hastanın daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmasını ve sağ kalım oranında artışı sağlamaktadır.

Referanslar:

1. Baluniye B., Ertürk E.B., Elbaş N.Ö., Mekanik dolaşım destek cihazları ve hemşirelik bakımı, Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2018;4(1):46-58
2. Dalgıç Ş.D., Yıldız A., Nadir kardiyomiyopati sebepleri, Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics 2016;9(5):44-8

3. Koçaşlı S., Mercan İ., Sağ ve sol ventrikül destek cihazı takılan hastanın postoperatif dönemdeki hemşirelik bakımı, Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing 2015; 6(9):91-98
4. Rabuş M.B., Salihi S., Hasanov S., Fedakar A., Çevirme D., Balkanay M., The Levitronix CentriMag ventricular assist device as a bridge to decision in patients with end-stage heart failure: Our single-center experience. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2017;25(4):543-549
5. Şahin G., Sol Ventrikül Destek Cihazı implantasyonu ve kalp transplantasyonu yapılan hastaların yaşadıkları psikososyal ve ekonomik sorunlar ve yaşam kaliteleri, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018
6. Tür H., Ayazoğlu T.A., Bolat C., Çalım M., Dirençli ventriküler fibrilasyon ile karakterize postpartum kardiyomyopati, Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi-Journal of Experimental and Clinical Medicine 28 (2011)182-185
7. Yılmaz MB., Akar AR., Ekmekçi A., Nalbantgil S., Sade LE., Eren M., Orhan G., Özbaran M, Yağdı T., Küçüker ŞA., Gürbüz A., Tokgözoğlu L., İleri evre kalp yetersizliği ve mekanik destek cihazlarının geleceği: Kardiyoloji-Kalp Damar Cerrahisi Uzlaşı Raporu, Turk Kardiyol Dern Ars 2016;44(2):175-188

Bildiri No: S-132

Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Romatoid Artritli Hastaların Yorgunluk Ve Uyku Kalitesine Etkisi

Nermin KILIÇ[1], Serap PARLAR KILIÇ[2]

[1]Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD, TÜRKİYE

[2]İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, TÜRKİYE

GİRİŞ: Günümüzde hızla gelişen tıp ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak, daha iyi yaşam koşulları, daha iyi korunma, bulaşıcı hastalıkların yönetimi, insanların beklenen yaşam süresindeki artış gibi nedenlerle kronik hastalık insidansı giderek artmakta, dünyada ve Türkiye'de önemli sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Akdemir & Birol 2003). Kronik hastalıklar yaşamı tehdit etmemesine rağmen uzun süreli gözlem, kontrol ve bakım gerektirmesi, geriye dönüşü olmayan çeşitli patolojik değişikliklere neden olması, bireylerde kalıcı yetersizlik, sakatlık ya da hareket kısıtlılıklarına yol açabilmesi nedeniyle çeşitli özelliklerde sorunlara yol açabilmektedir (Akdemir & Birol 2003, Chodosh ve ark. 2005).

Kronik hastalıklar içerisinde en yaygın görülen hastalıklardan birisi de romatoid artrit (RA)'tir (Akdemir & Birol 2003). Romatoid artrit, sinovyal membrana saldıran, vücutta birçok eklemi tutabilen, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, ilerleyici, sistemik bir otoimmün hastalıktır. Hastalık, sıklıkla alevlenmelerle seyreder ve tedaviye rağmen kronikleşerek erken mortalite ve yüksek oranda morbiditeye, fonksiyon kaybı nedeniyle yaşam kalitesinin düşmesine ve ekonomik kayba neden olur. Ayrıca hastalık yaşam süresinde ortalama 3-18 yıl gibi kısalmaya yol açabilir. (Wong ve ark. 2001).

Romatoid artrit, uyku düzeninde bozulmanın en sık görüldüğü hastalıklardan biridir. Uykusuzluk problemi yaşayan RA hastalarının, günlük yaşamlarında ve genel sağlık alanlarında daha çok sorun yaşadıkları, giderek yaşam kalitelerinde düşme görüldüğü ve zaman/enerji yönünden daha çok yardım aramaya yöneldikleri görülmektedir (Kiper & Sunal 2009). Yorgunluk ise, RA'da eklem dışı görülen semptomlar arasında hastayı en fazla rahatsız

eden bir diğer sorundur (Metin & Özdemir 2016). Verilen tıbbi tedavinin sınırlılıkları ve semptom yönetimi ile ilgili problemlerin devam etmesi sonucu RA' lı pek çok hasta, yorgunluk ve uyku bozuklukları da dahil olmak üzere hastalık semptomlarını azaltmak için tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımına başvurabilmektedir. Romatoid artrit hastalarının %80'inden fazlası hastalıklarının sürecinde bir çeşit TAT yöntemi kullanmıştır. Bu yöntemlerden birisi de Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE)'dir (Chatfield ve ark. 2009).

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma, RA tanılı hastalara uygulanan PGE' nin bu hastalarda yorgunluk ve uyku kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü ve ön test-son test düzeninde yarı deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma, Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Romatoloji Kliniği ve Polikliniği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini belirtilen evren içinde kriterlere uyan ve sınırlılıklar dahilinde gönüllü olan, 35 müdahale ve 37 kontrol olmak üzere toplam 72 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; romatoid Artrit tanısına sahip olmak, yorgunluk şiddet düzeyi 4 ve üzerinde olmak, uyku sorunu olmak, 18 yaş ve üzerinde olmak, iletişim sorunu olmamak, Türkçe okuma-yazma ve konuşmayı bilmek, egzersizleri yapmaya engel olacak fiziksel bir probleme sahip olmamak, mental konfüzyonu olmamak veya herhangi bir nörolojik-psikiyatrik probleme sahip olmamak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Verilerin hasta tanıtım formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplanmıştır.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), Krupp ve arkadaşları tarafından 1989 yılında tanımlanmıştır. Hastalara 28 soruluk bir yorgunluk anketi uygulanarak, MS ve SLE hasta gruplarındaki en yaygın olan yorgunluk özellikleri seçilerek 9 maddelik YŞÖ oluşturulmuştur. Her bir soru 1-7 puan arasında derecelendirme puanına sahiptir. Bir puan yorgunluktan etkilenmenin olmadığını, yedi puan ise yorgunluktan yüksek derecede etkilenmeyi ifade

etmektedir. Toplam skor verilen tüm cevapların toplamı ya da ortalaması olarak puanlanmaktadır. Bu skor sonucunda, 4 puan ve üstü patolojik yorgunluğa işaret etmektedir. Toplam skorun düşmesi ise yorgunluğun azaldığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonu Armutlu ve arkadaşları (Armutlu ve ark. 2007) tarafından MS hastalarında uygulanmıştır

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümünün sağlanabilmesi amacıyla Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmış olup, Cronbach alfa değeri 0,80 olarak saptanmıştır. Bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesini ve rahatsızlıklarını değerlendiren PUKİ, toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Her bileşenin ise 0-3 puan arasında bir puanlaması vardır ve 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir.

Çalışma kriterlerine uygun olan hastalar belirlendi ve Romatoloji Kliniği ve/veya Polikliniği'nde ayrı bir odada, sessiz bir ortamda hasta ve varsa yakını ile görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilip sözlü ve yazılı olarak izin alındı, ardından yüz yüze görüşme tekniği ile tüm hastalara veri toplama araçları uygulandı. Hastalar randomizasyon ile rasgele sayı üretilerek müdahale ve kontrol gruplarına ayrıldı. Müdahale grubundaki her bir hastaya ön test aşamasında progresif gevşeme egzersizleri ve bu egzersizlerin uygulanması ile ilgili bir eğitim yapıldı. Eğitim sonrasında her bir hastaya Gevşeme Egzersizleri CD'si ve bir hasta eğitim broşürü verilerek evde altı hafta boyunca, her gün özellikle yatmadan önce (ancak yatmadan önce yorgun hissediyorlarsa gün içerisinde kendilerini en az yorgun hissettikleri saatlerde) CD'deki komutlar doğrultusunda gevşeme egzersizlerini dinlemeleri ve uygulamaları istendi. Üçüncü haftanın sonunda hastalar isteğe bağlı olarak ya kendi evlerinde ya da hastaneye çağrılarak araştırmacı denetiminde gevşeme egzersizlerini uygulamaları tekrar edildi. Son test aşamasında ise hastalar altıncı haftanın sonunda Romatoloji Kliniğine ve/veya Polikliniğine

çağrılarak Yorgunluk Şiddet Ölçegi ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi tüm hastalara tekrar uygulandı ve sonrasında takipleri sonlandırıldı. Kontrol grubundaki hastalara progresif gevşeme egzersizleri yaptırılmaksızın ilk verilerin toplanmasından sonraki altı hafta boyunca her hafta telefonla aranarak sağlık durumları hakkında geri bildirim alındı. Son test aşamasında ise hastalar altıncı haftanın sonunda Romatoloji Kliniğine ve/veya Polikliniğine çağrılarak Yorgunluk Şiddet Ölçegi ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi tüm hastalara tekrar uygulandı.

Araştırmanın verileri için, normal dağılan değişkenlerin 2 bağımsız grup karşılaştırmasında Student t testi, dağılmayanlar için ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki korelasyonlar için Spearman Rank Korelasyon Katsayısı, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler için ise Ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Müdahale grubundaki hastaların; yaş ortalamasının 46,3 ± 13,4 olduğu, %77,1'inin kadın, %82,9'unun evli, %54,3'ünün ilkokul mezunu, hastalık süresinin ortalamasının yıl olarak 8,08 ± 7,48 olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise yaş ortalamasının 56,6 ± 11,2 olduğu, %78,4'ünün kadın, %94,6'sının evli, %91,9'unun ilkokul mezunu, hastalık süresinin ortalamasının yıl olarak 10,45 ± 7,20 olduğu saptandı.

Müdahale grubunda ön test toplam PUKİ puanı ortalama 11,37 ± 2,43 iken, toplam YŞÖ puanının ortalama 6,48 ± 0,81 olduğu; kontrol grubunda ise ön test toplam PUKİ puanı ortalama 11,73 ± 3,18 iken, toplam YŞÖ puanının ortalama 6,6 ± 0,75 olduğu saptandı. Müdahale grubunda son test toplam PUKİ puanı ortalama 4,97 ± 3,51 iken, toplam YŞÖ puanının ortalama 2,15 ± 1,42 olduğu; kontrol grubunda ise son test toplam PUKİ puanı ortalama 12,14 ± 3,55 iken, son test toplam YŞÖ puanının ortalama 6,57 ± 1,13 olduğu saptandı ($p<0,05$).

Müdahale grubunda ön test toplam PUKİ ve toplam YŞÖ puanları arasında pozitif yönde orta şiddette bir anlamlı korelasyon saptanırken ($r=0,552$; $p=0,001$), kontrol grubunda ön test toplam PUKİ ve toplam YŞÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf bir anlamlı

korelasyon saptanmıştır (r=0,378 ; p=0,021). Müdahale grubunda son test toplam PUKİ ve toplam YŞÖ puanları arasında pozitif yönde güçlü bir anlamlı korelasyon saptanmıştır (r=0,658; p=0,001).

SONUÇ: RA hastalarının yorgunluk ve uyku kalitesinde bozulmalar olduğu, PGE'nin uyku kalitesini arttırdığı ve yorgunluk şiddetini azalttığı, RA hastalarında yorgunluk şiddeti ile uyku kalitesi arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu saptandı. Romatoid artrit hastalarının yorgunluklarının ve uyku kalitelerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi, nonfarmakolojik tamamlayıcı yöntemlerden biri olan PGE'nin etkinliği, uygulamadaki kolaylığı ve ekonomik oluşu nedeniyle farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılması; hastaların PGE'yi düzenli olarak uygulamaları ve günlük hayatlarına entegre edebilmeleri için düzenli eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: (Progresif Gevşeme Egzersizleri, Romatoid Artrit, Yorgunluk, Uyku Kalitesi.)

Bildiri No: S-133

İnme Sonrası Üriner İnkontinans Yönetimi

Aydan Eda Urvaylıoğlu1, Sevinç Kutlutürkan2

1Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat
2Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

İnme sonrası üriner inkontinans (UI) sık görülen[1], inme geçirenlerin en az %50'sini etkileyen bir sorundur[2]. Her ne kadar bazen hızlı ve kendiliğinden düzelirse de, inmeli bireylerin 1/3'inin ilk yılda çeşitli derecelerde deneyimlediği inatçı bir sorun haline gelmektedir[2].

İnme sonrası ilk ayda UI prevelansı %37-79 arasındadır[3]. Bu varyasyonun genişliği kullanılan farklı tanımlara bağlıdır[4,5]. Prevalansı zamanla azalsa da, birinci yılda %15-30 olup hastaların %10'u inmeden sonra iki yıl inkontinans yaşamaktadır[3].

UI inmenin iyileşme sürecinde güçlü bir prognostik göstergedir[6]. Bir çalışmada, inkontinansı olan hastaların 6 ay içinde mortalite olasılığının inkontinansı olmayanlardan yedi kat fazla olduğunu, hastaların %52'sinin inme sonrası altı ay içinde yaşamını kaybettiği (inkontinansı olmayan grupta %2) bulunmuştur[7].

UI inmeli bireyler tarafından küçük düşürücü[8], utandırıcı, moral bozucu bir durum olarak tanımlanır[9,10]. Günlük yaşam, psikolojik iyileşme üzerinde olumsuz etkilere sahiptir[11]. Hem inmeli bireye[10] hem bakım verenlere ağır yük getirmektedir[11]. İnme sonrası UI, inme hemşireliği araştırmalarında ilk 10 öncelikten biri kabul edilmektedir[12].

İnmeli sonrası UI nedenleri

İnme sonrası alt üriner sistem disfonksiyonu için literatürde en sık tanımlanan risk faktörleri; şiddetli parezi, afazi, bilinç bozukluğu, algısal/kognitif defisitler, görme alanı kusurlarıdır[13]. İmmobilite hastanın tuvalete erişememesine neden olarak inkontinansa yol açabilir. Yatak kenarlıkları veya diğer güvenlik önlemleri tuvalete gitmeyi engelledikleri takdirde inkontinansa yol açabilir[14]. Günlük yaşam aktivitelerinde Barthel indeksi düşük olan hastalar daha sık inkontinansa sahiptir. Gelber ve arkadaşlarının çalışmasında, inkontinansı olan hastalar ortalama 43 puan alırken kontinansı olan hastaların 73 puan aldıkları bildirilmiştir[15]. Görme bozukluğu, bireyin bilinmeyen bir ortamda tuvalete ulaşmasını zorlaştırabilir. Konuşma bozukluğu, hasta tuvalete ulaşamazsa yardım çağrısında bulunmasını etkileyebilir[15]. Rekürrent inmeler sonrası konfüzyon veya demans, hastanın tuvaletin nerede olduğunu veya idrar ihtiyacını nerede karşılayacağını hatırlamasına engel olabilir[14]. İlerleyen yaş, inmeden on iki ay sonra kalıcı inkontinans gelişiminde bağımsız öngördürücü faktördür. Klinik olarak acil idrar yapma (urgency) ya da inkontinans olarak kendini gösteren artan detrusor kas uyarılabilirliği nedeniyle 75 yaş üstü hastaların kontinans sağlaması daha zordur[16]. Bunlara ek olarak inkontinans, tedavi edilebilen ve geçici UI'ye neden olabilen diğer birçok faktörün (örn. kronik öksürük, ilaçlar, idrar yolu enfeksiyonu, kahve, alkol, sigara, obezite) sonucu olabilir[17].

ÜI tipleri ve semptomlar

Yapılan bir çalışmada hastaların %53'ü inme sonrası 3 aya kadar irritatif veya obstrüktif semptomlar bildirmiştir. %36'sında en sık bildirilen semptom noktüri, %29'unda sıkışma tipi inkontinans, %24'ünde acil idrara çıkma (urgency), %13'ünde gündüz sık idrara çıkmadır ve %25'inde mesanenin tam boşalamama semptomları (idrar akışını başlatma güçlüğü, pelviste ağrı veya basınç, zayıf idrar akışı ve tenesmus) görülmüştür[18].

Literatürde, inme sonrası en sık görülen üç inkontinans tipi tanımlanmaktadır: sıkışma tipi, fonksiyonel ve stres inkontinans. Sıkışma tipi (u*rge) inkontinans,* istemsiz idrar sızıntısı eşliğinde ani, güçlü idrara çıkma ihtiyacıdır. *Fonksiyonel inkontinans,* bireyin idrara çıkma ihtiyacının genellikle farkında olduğu, ancak fonksiyonel kısıtlamalar (örn. hareketlilik veya iletişim ile ilgili problemler) veya çevresel engeller (örn. sağlık personeli veya bakım verenden sınırlı yardım alabilme) nedeniyle tuvalete yetişme konusunda sıkıntıya yol açan bir UI türüdür[2,19]. *Stres inkontinans,* intraabdominal basıncı arttıran ve idrar yolundan az miktarda idrar sızıntısına neden olan öksürme, hapşırma gibi bir aktivite sonucu oluşur. Stres inkontinans, genellikle inme öncesi sık görülür ve inme sonrası daha da kötüleşir[20].

İnmeli bireylerde UI yönetimi

Literatürde, inme sonrası üriner disfonksiyonlara yönelik tedavi protokolleri hakkında kesin rehberlere yönlendirecek çok az kanıt temelli randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Klinik önerilerin çoğu, iyi klinik uygulama deneyimlerine dayanmaktadır[21].

Öncelikle hastanın inkontinansa neden olabilecek sorunlar açısından gözden geçirilmesi (üriner enfeksiyon, konstipasyon, fekal tıkaç, diüretiklere bağlı poliüri, diyabetli hastalarda glikozüri vb) ve geçici/düzeltilebilir nedenlerin kontrol altına alınması gerekir[22,23]. Hastalara obeziteden korunma, çay, kahve, kola, çikolata, yapay tatlandırıcı, alkol, sigara, baharat, turunçgiller gibi mesane iritanlarından kaçınma ve konstipasyonu önleme konularında bilgi verilmelidir[22,24].

Kılavuzlarda, genel yaklaşımlar ile kontrol altına alınamayan sorunlarda, ayrıntılı değerlendirmelere dayanılarak aktif bir davranışsal girişim planı oluşturulması önerilmektedir[25-27]. İnkontinansın tipini dikkate almak gerekir[23]. Hastada aşırı aktif detrusor ve/veya sıkışma tipi inkontinans varsa yaklaşık ***6 hafta süreli davranışsal yöntemler*** önerilmektedir[4,26,27]. Davranışsal yöntemler özellikle aşırı aktif mesane sorunlarının kontrol altına alınmasında etkilidir[23]. Urgency (acil idrara çıkma), frequency (sık idrara çıkma) ve urge (sıkışma tipi) inkontinans semptomlarının tedavisi öncelikle daha az invaziv yaklaşımlar-davranışsal önlemlerle (ör. mesane eğitimi) başlar[28]. Mevcut davranışsal yöntemler arasında; mesane eğitimi, zamanlı idrar yapma, yönlendirilmiş idrar yapma ve pelvik taban kas eğitimi yer alır[29].

Yetişkinlerde davranışsal yöntemlerin etkinliği konusunda sistematik gözden geçirme çalışmaları incelenmiştir[29]. Çalışmalar, mesane eğitimini destekleme eğilimi göstermiş ve yan etkilere dair kanıt bulunamamıştır[30]. Yönlendirilmiş idrar yapmanın incelendiği çalışmalarda, kısa dönemde inkontinans ataklarının azaldığı ve kendiliğinden başlatılan işemenin arttığına ilişkin kanıtlar bulunmuştur[31]. Artan kanıt tabanına rağmen, mevcut kanıtlar klinik uygulamada geniş çapta uygulanmamıştır. Ayrıca araştırmalar, kontinans yönetim pratiğinde inme

birimlerinde çalışan uzman ekipler tarafından bile uygulama eksikliği olduğunu göstermektedir[32].

Mesane eğitimi, genellikle sıkışma tipi (urge) inkontinans için kullanılır. Hasta eğitimini, planlı işemeyi ve hastanın cesaretlendirilmesini içerir[29]. Hastanın günlüğü incelenerek idrara çıktığı saatler belirlenir. Buna uyacak şekilde bir idrar boşaltım programı düzenlenir ve işemeler arasındaki zaman aralığının artırılması ve böylece kontinansın sağlanması amaçlanır. İdrar ihtiyacı olduğunda hastanın mümkün olduğunca kendini sakinleştirmesi, oturması, derin nefes alması ve karın kaslarını kasarak aciliyet hissini baskılamayı öğrenmesi sağlanır. İlk günlerde kazalara karşı hastaya emici külot giydirilebilir ancak bunun hastanın tuvalete gitme çabasını olumsuz etkileyip etkilemediğine bakılarak kullanımına karar verilmelidir[23].

*Zamanlı ve yönlendirilmiş idrar yapma (timed and prompted voiding)***,** temel olarak kognitif defisitleri olan kişilerde kullanılır. Tuvaletin kendi kendine başlatılması için hatırlatıcılar ve pekiştiricileri içeren teşvik/cesaretlendirme ile işeme yoluyla, planlanmış bir işeme sistemine dayanırlar[29]. *Zamanlı yapma (timed voiding)* için hastaya uyanık olduğu saatlerde iki saatte bir, gece dört saatte bir komod, sürgü veya ördek verilerek boşaltım sağlanır[23]. *Yönlendirilmiş idrar yapma (prompted voiding) yöntemi* bakımevlerinde yaşayanlarda inkontinans oranını etkili şekilde azaltmıştır[33]. Hasta iki saatte bir kontrol edilerek ıslak mı, kuru mu olduğu sorulur, hastaya yanıtının doğruluğu konusunda geri bildirimde ve teşvikte bulunulur. Tuvalet ihtiyacı olup olmadığı sorulur, varsa yardım edilir. Bir sonraki ziyaretin saati hatırlatılır. Hastaların sözel olarak desteklenmesi bu yöntemin etkinliğini artırır[23].

Pelvik taban kas egzersizleri eğitimi, daha iyi bilişsel yetenekleri olan hastalarda, selektif pelvik kas kontraksiyonları için detrusor kasının kontrolsüz kontraksiyonlarını azaltmaya yardımcıdır[34]. Abdominal, gluteal, femoral kasların minimum kontraksiyonu ile sanki miksiyon ya da defekasyon ihtiyacını engellercesine anal sfinkter ve perivaginal kasların kasılmasıdır[23]. Bireyin sıkışma, stres, mix tip inkontinansı yönetmesine yardımcı olabilir[35] ve mesane eğitimi ile kombine olarak etkili olduğu gösterilmiştir[36]. Tibaek ve arkadaşları, inme sonrası hastalarda pelvik taban egzersizlerinin faydalı olduğunu, idrar yapma sıklığının anlamlı şekilde azaldığını, bu etkinin egzersizden 2 ila 3 gün sonra da devam ettiğini bulmuştur[33,37]. Egzersizde hastanın pelvik taban hareketini hissetmesi gerektiğinden, eğitime başlarken perine bölgesindeki duyu algılama fonksiyonunun değerlendirilmesi gerekir. Duyu azalması varsa, elektriksel stimülasyon ve/veya biofeedback yöntemleri denenebilir[23]. Sakral ve pudendal afferent lifleri bir anal veya vajinal probla stimüle ederek pelvik kasların elektriksel uyarımı yapılabilir[34].

Eğer davranışsal yöntemler 6 hafta geçmiş ve etkinlik göstermemişse, urge ve mix tip inkontinans için, antimuskarinik etkiye sahip *antikolinerjikler* (fesoterodin, oksibutinin, darifenain, tolterodin) kullanılır[28]. Ancak, olası kolinerjik yan etkilere dikkat edilmelidir: ağız kuruluğu, bulanık görme, taşikardi, baş dönmesi, bilişsel yeteneklerde bozulma, kabızlık. Ayrıca, muhtemel retansiyon nedeniyle, post-voidal rezidüel (PVR) volümün ölçümü gerekir[38]. İlaca başlamadan PVR 100 ml.den az olduğundan emin olunmalıdır[23].

Kontinansı sağlamak mümkün olmadığında, sosyal kontinansı sağlamak için *kontinans yardımcıları* (emici pedler, pisuar, peçeteler, emici iç çamaşırı) kullanılabilir[2]. *Cerrahi teknikler* genellikle idrar çıkışına direnci azaltmak, stres inkontinansı tedavi etmek için

kullanılır[17]. Tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında, gece-gündüz idrara çıkma sıklığını azaltmada *akupunkturun* olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir, ancak mevcut çalışmalar metodolojik olarak zayıf oluşturulmuştur[39].

Azalmış detrusor aktivitesi ve taşma inkontinans durumunda (PVR>100 ml) ise *aralıklı kateterizasyon* önerilmektedir. Mesanenin normal fizyolojik dolma-boşalma durumunun oluşmasını sağladığından mesane işlevinin düzelmesini kolaylaştırır. Aralıklı kateterizasyonun uzun süre ve evde de yapılması gerektiğinde hasta/yakınına temiz aralıklı kateterizasyon öğretilmelidir. Üriner enfeksiyonlara ve doku travmasına neden olduğundan kalıcı kateterden kaçınılmalıdır. Ancak akut dönemde akut retansiyon geliştiğinde kalıcı kateter gerekli olabilmektedir; bu durumda bakımının çok iyi yapılması, hasta stabil olunca kateterin çıkarılması tavsiye edilmektedir[2,23,26,27].

Fonksiyonel inkontinansta hastanın fonksiyonel yetersizliklerine yönelik önlemler alınmalıdır. Tuvalet gereksinimini ifade edebilmesi için çağırı zili, afazik ise iletişim kurabilmek için resimli kartlar vb, tuvalete transferini kolaylaştırmak için tekerlekli sandalye, tuvaleti kullanmasını kolaylaştırmak için tuvaletin uygun şekilde düzenlenmesi, tuvalette otururken denge ve postürü sağlayacak düzenlemeler, kolay çıkarılabilecek giysilerin seçimi, yardımcı araç kullanımı (sürgü, ördek) ve zamanlı idrar yapma önerilebilir[2,23,26,27].

Hemşirelerin kontinans sorunlarının tanılanması, davranışsal yöntemlerden oluşan aktif girişim planı oluşturulması ve uygulanmasında önemli rolleri vardır. Yapılan sistematik gözden geçirme çalışmalarında bu konuda hemşirelerin ayrıcalıklı rolüne vurgu yapılmaktadır[2,40]. Bir Cochrane incelemesinde, uzmanlaşmış kontinans hemşireliği hizmetlerinin katılımı ile bakımın değerlendirilmesi ve yönetimi yoluyla profesyonel veri girişinin, inme sonrası UI semptomlarını azaltabiliceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Nörobilim ve inme hemşireleri, inmeli bireylerde UI'yı tanımlama, değerlendirme ve iyi bir yönetim için ideal kabul edilirler[41].

Kaynaklar

1. Tuong, N.E., Klausner, A.P., & Hampton, L.J. (2016). A review of post-stroke urinary incontinence. The Canadian Journal of Urology 2016;23(3):8265–8270.
2. Mehdi, Z., Birns, J., & Bhalla, A. Post-stroke urinary incontinence. International Journal of Clinical Practice 2013;67(11):1128–1137.
3. Kolominsky-Rabas PL, Hilz MJ, Neundoerfer B, Heuschmann PU. Impact of urinary incontinence after stroke: results from a prospective population-based stroke register. Neurourol Urodyn. 2003;22:322–7.
4. Kong KH, Young S. Incidence and outcome of poststroke urinary retention: a prospective study. Arch Phys Med Rehabil. 2000;81:1464–7.
5. Bizovičar N. Managing of Lower Urinary Tract Dysfunction Following Stroke. Current Bladder Dysfunction Reports 2018;13:125–131.
6. John G, Bardini C, Mégevand P, et al. Urinary incontinence as a predictor of death after new-onset stroke: a meta-analysis. Eur J Neurol. 2016;23:1548–55.
7. Nakayama H, Jørgensen HS, Pedersen PM, et al. Prevalence and risk factors of incontinence after stroke. The Copenhagen stroke study. Stroke. 1997;28:58–62.

8. Kvigne, K., & Kirkevold, M. (2003). Living with bodily strangeness:Women's experiences of their changing and unpredictable body following a stroke. Qualitative Health Research, 13(9),1291–1310.https://doi.org/10.1177/1049732303257224

9. Pilcher, M., & MacArthur, J. (2012). Patient experiences of bladder problems following stroke. Nursing Standard, 36,39–46.

10. Kohler, M., Mayer, H., Kesselring, J., & Saxer, S. (2017). Can) Not talk about it –Urinary incontinence from the point of view of stroke survivors: A qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32,371 – 379. https://doi.org/10.1111/scs.12471

11. Arkan, G., Beser, A., & Ozturk, V. (2018). Experiences related to urinary incontinence of stroke patients: A qualitative descriptive study. Journal of Neuroscience Nursing, 50(1),42–47. https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000336

12. Rowat, A., Pollock, A., St George, B., Cowey, E., Booth, J., Lawrence, M., & Scottish Stroke Nurses Forum (SSNF) (2016). Top 10 research priorities relating to stroke nursing: A rigorous approach to establish a national nurse-led research agenda. Journal of Advanced Nursing, 72(11), 2831 – 2843. https://doi.org/10.1111/jan.13048

13. Barrett JA. Bladder and bowel problems after a stroke. Rev Clin Gerontol. 2002;12:253–67.

14. Olsen-Vetland P. Urinary continence after a cerebrovascular accident. Nurs Stand. 2003;17:37–41.

15. Gelber DA, Good DC, Laven LJ, Verhulst SJ. Causes of urinary incontinence after acute hemispheric stroke. Stroke. 1993;24:378–82.

16. Williams MP, Srikanth V, Bird M, et al. Urinary symptoms and natural history of urinary continence after first-ever stroke—a longitudinal population-based study. Age Ageing. 2012;41:371–6.

17. Coleman Gross J. Urinary incontinence after stroke evaluation and behavioral treatment. Top Geriatr Rehabil. 2003;19:60–83.

18. Sakakibara R, Hattori T, Yasuda K, Yamanishi T. Micturitional disturbance after acute hemispheric stroke: analysis of the lesion site by CT and MRI. J Neurol Sci. 1996;137:47–56.

19. Leandro TA, Araujo TL, Cavalcante TF, Lopes MV, Oliveira TM, Lopes AC. Nursing diagnoses of urinary incontinence in patients with stroke. Rev Esc Enferm USP. 2015;49:924–32.

20. Pettersen R, Haig Y, Nakstad PH, Wyller TB. Subtypes of urinary incontinence after stroke: relation to size and location of cerebro-vascular damage. Age Ageing. 2008;37:324–7.

21. Tsakiris P, Oelke M, Michel MC. Drug-induced urinary incontinence. Drugs Aging. 2008;25:541 – 9.

22. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Phillips S. Canadian Stroke Best Practices and Standards Working Group. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care. Acute Inpatient Stroke Care Chapter–4 th ed. Up-dated May 2013, www.strokebestpractices.ca

23. Tülek Z. İnmeli Bireylerde Kontinans Sorunlarının Yönetimi. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics 2015;1(1):54-65.

24. Wells M, Yarde D, Woodward S. Assessment and Management of Bladder and Bowel Problems. Çeviri: Tülek Z, Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A, ed. Nörolojik Bilimler Hemşireliği: Kanıta Dayalı Uygulamalar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. p.283-300.

25. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Urinary incontinence in neurological disease. Management of lower urinary tract dysfunction in neurological disease. Issued: August 2012. NICE clinical guideline 148. guidance.nice.org.uk/cg148

26. Intercollegiate Stroke Working Party. National clinical guideline for stroke. 4 th ed. London: Royal College of Physicians; 2012.

27. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Phillips S. Canadian Stroke Best Practices and Standards Working Group. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care. Acute Inpatient Stroke Care Chapter–4 th ed. Updated May 2013, www.strokebestpractices.ca

28. Dumoulin C, Korner-Bitensky N, Tannenbaum C. Urinary incontinence after stroke: does rehabilitation make a difference? A systematic review of the effectiveness of behavioral therapy. Top Stroke Rehabil. 2005;12:66–76.

29. Thomas LH, Watkins CL, French B, Sutton C, Forshaw D, Cheater F, et al. Study protocol: ICONS: Identifying continence options after stroke: A randomised trial. Trials 2011;12:131.

30. Wallace SA, Roe B, Williams K, Palmer M: Bladder training for urinary incontinence in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD001308. DOI: 10.1002/14651858.CD001308.pub2.

31. Eustice S, Roe B, Paterson J: Prompted voiding for the management of urinary incontinence in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 2. Art. No.: CD002113. DOI: 10.1002/14651858.CD002113.

32. Booth J, Kumlien S, Zang Y, Tolson Gustafsson D: Rehabilitation nurses practices in relation to urinary incontinence following stroke: a cross-cultural comparison. Journal of Clinical Nursing 2009, 18(7):1049-58.

33. Tibaek S, Gard G, Jensen R. Pelvic floor muscle training is effective in women with urinary incontinence after stroke: a randomised, controlled and blinded study. Neurourol Urodyn. 2005;24:348–57.

34. Coleman Gross J. Urinary incontinence after stroke evaluation and behavioral treatment. Top Geriatr Rehabil. 2003;19:60–83.

35. Dumoulin C, Hay-Smith J: Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.:CD005654. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub2.

36. Williams KS, Assassa RP, Cooper NJ, Turner DA, Shaw C, Abrams KR, Mayne C, Jagger C, Matthews R, Clarke M, McGrother CW, the Leicestershire MRC Incontinence Study Team: Clinical and cost-effectiveness of a new nurse-led continence service: a randomised controlled trial. British Journal of General Practice 2005, 55:696-703.

37. Tibaek S, Gard G, Dehlendorff C, Iversen HK, Biering-Soerensen F, Jensen RI. Pelvic floor muscle training effective for men with poststroke lower urinary tract symptoms? A single-blinded randomized, controlled trial. Am J Mens Health. 2017;11:1460–71.

38. McKenzie P, Badlani GH. The incidence and etiology of overactive bladder in patients after cerebrovascular accident. Curr Urol Rep. 2012;13:402–6.

39. Liu Y, Liu L, Wang X. Electroacupuncture at points Baliao and Huiyang (BL35) for post-stroke detrusor overactivity. Neural Regen Res. 2013;8:1663–72.

40. Miller EL, Murray L, Richards L, Zorowitz RD, Bakas T, Clark P, et al; American Heart As sociation Council on Cardiovascular Nursing and the Stroke Council. Comprehensive

overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association.Stroke 2010;41(10):2402-48.

41. Thomas, L. H., Cross, S., Barrett, J., French, B., Leathley, M., Sutton, C. J., & Watkins, C. (2008). Treatment of urinary incontinence after stroke in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1), Art. No.: CD004462.

.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-134

Roy Adaptasyon Modeli'nin (RAM) Kullanımı: Tip I Diyabetli Bir Olgu

Nur BAŞAK[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2]

[1] İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemş AD, İzmir
[2] İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemş AD, İzmir

GİRİŞ: Tip 1 diyabet, diyabet olgularının sadece %5-10'unu oluşturur. Pankreasta bulunan ve insülin üreten beta hücrelerinin otoimmün bir süreç sonunda zedelenmesi ile meydana gelmektedir. Beta hücrelerin hasarı insülin eksikliğine neden olur ve bu durum sağ kalım için ömür boyu insülin takviyesi gerektirir. Sıklıkla çocukluk ve gençlik yaşlarında ortaya çıktığı için "Juvenil diyabet" adını da alır. Aile öyküsünde tip 1 diyabet bulunması tip 2 diyabete göre daha enderdir. Poliüri, polidipsi, polifaji, kilo kaybı, zayıflık veya yorgunluk belirtilerine sahiptir ve genellikle akut olarak başlar. Ayrıca kardiyovasküler problemler, görme problemleri, böbrek hastalıkları ve duyu hasarı gibi komplikasyonlara neden olabilir.

Tip 1 diyabet hastası olan, aşırı karbonhidrat tüketen, düzenli insülin uygulamayan ve sedanter yaşam biçime sahip bireylerde hiperglisemi görülebilir. Aynı zamanda insülini aşırı dozda alan, fazla egzersiz yapan ve fazla alkol tüketen bireylerde ise hipoglisemi görülme riski daha fazladır.

Hemşire kuramcılarından Sister Callista Roy tarafından oluşturulan model "insanın adaptasyonu (uyum)" üzerinde odaklanmıştır. Roy'un uyum modeli klinik uygulamada hemşireliğin tüm alanlarında kullanılabilir; sağlıklı çocuk ve yetişkinlerde, kısa ve uzun dönem bakım gerektiren hastalarda, yüksek risk gruplarında…

Roy'un uyum modelinde; hemşirelik uygulamaları, uyumu kolaylaştırmayı amaçlamakta ve bunun için de hemşirenin faaliyetlerini altı basamakta gerçekleştirmesi temeline dayandırılmaktadır:

- Davranışın değerlendirilmesi
- Uyaranın değerlendirilmesi
- Hemşirelik tanısı
- Hedef geliştirme
- Hemşirelik girişimlerinin seçilmesi
- Değerlendirme

Kronik ve uzun dönem bakım gerektiren Tip 1 DM'li olgularda da bu altı basamakta hastaya bütüncül bakımın sağlanması hasta uyumu açısından önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda bu basamakta 22 yaşında Tip 1 DM'li erkek hastanın ele alındığı bir örnek aktarılacaktır.

Tip I DM bir bireyin RAM'a göre demografik ve klinik bilgileri:

Sosyo-Demografik Özellikler

Erkek Ö.D.

Öykü

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişimler	Değerlendirme
Yorgunluk ve bulanık görmeden şikayetçi olmak	Odak	Etkileyen	Olası	Kan Glukozunda Değişkenlik Riski: *Hiperglisemi*	•Hiperglisemi riski en aza indirgenecek •AKŞ 70-140 arasında kalacak	•Hastanın kan şekeri takibi 4x ve ihtiyaç durumunda daha sık yapılacak. •Hasta ketoasidoz belirti ve bulguları bakımından izlenecek. (KŞ: >300, plazmada keton, solunumda aseton kokusu, baş ağrısı, kussmaul solunum, bulantı, kusma, taşikardi, KB'da düşme) •Dehidrasyon durumu 8 saatte bir izlenecek; derinin nemliliği, turgoru, idrar miktarı/dansitesi, sıvı alımı vb. •8 saatte bir nörolojik takip yapılacak.	•KŞ: ~160 •Günde 4x KŞ takibi ve 4x İnsülin tedavisi uygulanmakta •Kan şekeri kontrol altında •Risk devam ediyor
	DM	•Poliüri •Polidipsi •AKŞ: 158 •HbA1C: %18,1 •İdrarda Glikoz: +	Dengesiz Beslenme				
İştahta azalma, yemek yemek istememe	DM	•Polidipsi	İştahta azalmaya bağlı kilo kaybı	Beslenmede Dengesizlik: *Gereksinimden Az*	•Hasta günlük olarak metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu yeterlilikte besin tükecetek (2200 kcal)	•Diyetisyen eşliğinde gerekli kalori miktarı hesaplanacak. •Günlük kilo takibi yapılacak ve laboratuvar bulguları takip edilecek. •Yeterli beslenmenin önemi anlatılacak ve diyabette beslenmenin yeri ile ilgili eğitim verilecek. •Çok tatlı, ağır, yağlı ya da kızarmış besinlerin tüketimi ve yemekten önce su içmek gibi iştahı kapatacak davranışlardan kaçınılması sağlanacak.	•BKI:19,72 •Diyabetik 2200 kcal diyet planlandı •Hasta diyete uyum sağlayabildi •Hastada ekstra kilo kaybı gözlemlenmedi

Tip I DM bir bireyin RAM'nin fizyolojik alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri:

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişimler	Değerlendirme
Hastanın, çok sık tuvalete çıkmasından şikayetçi olması ve yorgun hissetmesi	Odak	Etkileyen	Olası	Sıvı Volüm Eksikliği	•İdrar dansitesi normal sınırlarda olacak. (1015-1030)	•Hastanın vital bulguları takip edilecek. •8 saatlik AÇT yapılacak, günlük kilo takibi yapılacak. •Serum elektrolitleri, üre, idrar dansitesi, kreatin, protein ve hb değerleri takip edilecek. •Deri turgoru, ekstremitelerde ödem riskine karşın takip edilecek. •Osmotik diürezi kontrol altına alınacak; hiperglisemisi kontrol edilecek.	•Hastaya 150 cc İzo. NaCl takviye yapıldı. •Ateş: 36,2 •TA: 110/80 mmHg •Nabız: 98/dk •Solunum: 18/dk •İdrar dansitesi: 1029
	DM	•Poliüri •İdrarda Protein: + •İdrar Dansitesi: 1034	Gereksinimden Az Beslenme				
Geceleri çok sık tuvalete kalktığı için uykuda bölünme	DM	•Poliüri			•Hasta yeterli ve rahat uyuduğunu ifade edecek.	•Geceleri sık idrara çıkma oluyorsa akşamları sıvı kısıtlaması yapılacak. •Gündüzleri yapması için kişiyle birlikte	•Hasta tedavi süreciyle birlikte gece tuvaletlerinin
Hastanın, çok sık tuvalete çıkmasından	Odak	Etkileyen	Olası		•Hastada yorgunluk göstergelerini	• Hastanın yorgunluğunun nedeni belirlenip, yorgunluk hakkında bilgi verilecek.	•Hastanın, diyete alıştığından beri daha aktif olduğu
	DM						

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişimler	Değerlendirme
Okul hayatındaki sorumlulukları yerine getirememe	Odak	Etkileyen	Olası	Etkisiz Rol Performansı	•Hastanın hastalığının okul ve sosyal yaşantısını etkilememesini sağlanacak.	• Hastalık süresince, sosyal yaşamında, meslek hayatında ve ailedeki rollerinde yaşadığı değişiklikler değerlendirilecek. • Rol performansı ile ilgili düşüncelerini açıklamasına olanak sağlanacak. • Rol performansında değişimler yaşıyorsa uyumlu şekilde düzenlenmeye yönlendirilecek. • Rollerini ve aktivitelerini alışmış olduğu şekilde sürdürmesi için desteklenecek. • Motivasyonun insan sağlığındaki etkisinden söz edilecek.	•Hasta yaşamında meydana gelen değişiklikleri olumlu bildirimlerle ifade etti.
	DM	Hospitalizasyon	Tedaviyi kabullenmede güçlük				

Tip I DM bir bireyin RAM'nin rol fonksiyon ve karşılıklı etkileşim alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri:

Tip I DM bir bireyin RAM'nin benlik kavram alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri:

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişimler	Değerlendirme
Hasta tedavi sürecine adapte olmakta güçlük çektiğini dile getiriyor.	Odak	Etkileyen	Olası	Rahatta Bozulma	•Hastanın tedavi süreci ile ilgili bilgi eksikliğini giderilecek. •Hastanın yeni tanıya alışması kolaylaştırılacak.	• Hastanın hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili sıkıntılarını ve merak ettiklerini ifade etmesi sağlanacak. • Tedavi planını uygulamada yaşadığı zorluklara yönelik sorular sorulacak. • Elde edilen verilere yönelik çözüm önerileri sunulacak. • Hastanede yattığı süre içerisinde tedavi planını uygulamada hasta ve yakınlarının planın içerisine katılımı sağlanacak.	•Hastanın tedavi uygulamalarına alışmakta zorluk çekmeye devam ettiği gözlemlendi. •Hasta, hastalığı hakkında bilgilendirildi.
	DM	•4X KŞ takibi •4X insülin uygulama	Hospitalizasyon				
Daha önceden de aynı şikayetlerle acile gittiği halde takiplerini yaptırmayan Ö.D. günlük yaşantısında alkol ve sigara tükettiğini de belirtti.	Bilgi eksikliği	Yapacak fazla aktivite olmaması ve yalnızlık	Yeni bir ile yerleşme	Sağlığı Sürdürmede Etkisizlik	•Hasta sağlığı konusunda bilinçlendirilecek. •Hasta sağlığını sorunsuz sürdürmesi için desteklenecek.	•Bireyin ailesi ve yakınları ile iletişime geçilerek kişisel, ruhsal ve psikolojik durumu hakkında detaylı bilgi alınacak. •Bireyin alkol ve madde kullanımı varsa bağımlılığı ile ilgili tedavi planı yapılacak ve bu plana uyulacak. •Bireyin kendisini güvende hissetmesi için gerekli önemler alınacak ve tedavi süresince huzurlu bir ortam sağlanacak. •Bireyin aktivite eksikliği için araştırma yapılacak ve yapabileceği aktiviteler liste yapıldıktan sonra kendisine sunulacak. •Beslenmeyle ilgili diyet programı hazırlanacak.	•Hastaya alkol ve sigara kullanımı ile ilgili eğitim verildi. •Hastaya tanısına uygun diyet programı hazırlandı. •Hasta verilen eğitimleri anladığını ve dikkat edeceğini belirtti.

Roy uyum alanlarının dördünde de uyumlu yanıtların geliştirilmesinin hemşireliğin amacı olarak tanımlamıştır. Çevreden gelen uyaranlara müdahale edip odak ve/ veya etkileyen uyaranların etkisinin azaltılması veya kaldırılması hemşirelik girişimleridir (Ardashir, Karimi ve Hassani, 2013; Gigliotti, 2008; Ordin ve ark., 2013). Odak uyaran davranışsal yanıtı en çok etkileyen uyaran olduğundan odak uyarana müdahale öncelikli hemşirelik girişimidir. Etkileyen uyarana odak uyaran değiştirilemediğinde müdahale edilir. Bireyin gözlenen davranışlarının girişimden sonra değerlendirilmesi hemşirelik girişiminin etkisini belirler. Bireyde uyumlu davranış geliştiren hemşirelik girişimleri etkili, uyumsuz davranış geliştirenler etkisiz kabul edilir (Isbir ve Mete, 2010; McEwen ve Wills, 2006; Roy, 2008; Satman ve ark., 2002; Velioğlu, 1999; Bandura, 2001).

SONUÇ: Bu olgu sunumunda Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre tip 1 diyabet hastasının hemşirelik bakımına yer verilmiştir. Hastalık 4 alanda ele alınıp, tanılar konulmuştur. Fizyolojik alanda, kan glukozunda değişkenlik riski (hiperglisemi), beslenmede dengesizlik (gereksinimden az), sıvı volüm eksikliği, uyku örüntüsünde bozulma, yorgunluk; benlik kavramı alanında, rahatta bozulma, sağlığı sürdürmede etkisizlik; rol fonksiyonu ve karşılıklı etkileşim alanında ise etkisiz rol performansı hemşirelik tanıları konularak belirlenen hedefler doğrultusunda girişimler uygulanmıştır. Girişimlerin sonucunda hasta yeni tanısına adapte olabilmiş ve kısa süre içerisinde taburculuğu yapılmıştır. Bu doğrultuda RAM'ın tip 1 diyabet hastalarına kullanılmasının uygun olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: (Roy Adaptasyon Modeli, Tip 1 Diyabet, hemşirelik bakımı)

Bildiri No: S-136

Osteoartrit Tedavisinde Kullanılan Tamamlayıcı ve Bütünleşik Tıp Yöntemleri

[1]Deniz Zeynep Sönmez

[1]Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

GİRİŞ: Osteoartrit (OA), eklem kartilajının ilerleyici ve geri dönüşümsüz şekilde kaybının yol açtığı, eklem ağrısı ve disfonksiyonu ile karakterize dejeneratif eklem hastalığıdır (Bodur, 2011). Dünyada en yaygın görülen eklem hastalığı olup, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre erkeklerin % 9.6'sı ve 60 yaş üstü kadınların % 18.0'unda semptomatik OA bulunmaktadır. OA olan hastaların % 80'inin hareket kısıtlılığı vardır ve % 25'i günlük yaşamsal aktivitelerini gerçekleştirememektedir (WHO, 2016). OA'nın en önemli semptomu ağrı ve fonksiyon kaybıdır. Kronik kas iskelet sistemi ağrısının en önemli sebebi olan OA en sık kalça ve diz eklemlerinde görülmektedir (Atalay vd,2013).

Osteoartritte geleneksel medikal tedaviye yeterli yanıt alınamadığı için etkili ve güvenli tedavi yöntemleri arayışına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar OA tedavisinde tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamaları yaygın olarak kullanıldığını göstermektedir (Durmaz, 2011; Dikici,2015). Tamamlayıcı ve Bütünleşik Tıp; Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tarafından 'henüz konvansiyonel tıbbın bir parçası sayılmayan ancak tıbbın çeşitli alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamaları' olarak tanımlanmaktadır (Dikici, 2015).

Literatür incelendiğinde günümüzde OA tedavisinde tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamalar ile ilgili çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Sorour et al (2014) tarafından yapılan çalışmada bir gruba isometrik egzersiz, diğerine akupresur uygulanmış; diğer gruba müdahalede bulunulmamıştır. Uygulama haftada üç kez üç ay boyunca yapılmıştır. İsometrik egzersizin sertlik ve fonksiyon kaybına daha etkili olduğu, akupresin ağrıya etkili olduğu bulunmuştur. Benzer bir başka çalışma ise Göriş ve ark (2015) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada 15 hastaya ev egzersizi, 15 hastaya sıcak uygulama 15 hastaya sıcak uygulama sonrası egzersiz uygulaması, 17 hasta ise kontrol grubu olarak araştırmaya alınmıştır. Çalışmada müdahale gruplarının hepsinde kontrol grubuna göre ağrı ve WOMAC ölçek puanlarında azalma olduğu belirtilmiştir. Wang et al (2017) tarafından yapılan çalışmada 12 hafta haftada 2 kez Tai Chi uygulaması yapılmış; diğer gruba 12 hafta, 6 hafta fizik tedavi 6 hafta ev egzersizi programı uygulanmıştır. Hastalara WOMAC ölçeği uygulanmış ve iki grubun da ölçek puanlarının düştüğü gözlenmiştir. Cheung et al (2018) bir gruba yoga, diğer gruba aeorobik ve üçüncü gruba herhangi bir uygulama yapmamıştır. Yoga grubu ile

aerobik grubunun WOMAC ölçek puanlarının tekrarlayan ölçümlerde düştüğü gözlenmiştir. Teixeria et al (2017) tarafından yapılan çalışmada ise OA tanısı olan iki hastaya 6 hafta akupunktur uygulaması yapılmış ve sonrasında bu uygulamaların iyileşme düzeyine katkısı olduğu sonucuna varılmıştır. Rakeshbhai et al (2018)'ın yapmış çalışmasında OA tanısı almış olan 58 hasta iki gruba ayrılmış, birinci gruba dört hafta yoga programı, diğer gruba ise konvansiyonel fizik tedavi programı uygulanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde her iki grup arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı her iki grubun da ölçek puanlarının iyileştiği gözlenmiştir.

Nasiri ve Mahmodi (2017) tarafından yapılmış tek kör randomize bir çalışmada, hastalar üç gruba ayrılmış; bir gruba lavanta yağı ile aromaterapi masajı, diğer gruba badem yağı ile masaj, son gruba ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. WOMAC ölçeği ile birinci haftada hastaların başlangıç ölçümlerine göre anlamlı bir değişiklik gözlenmiş ancak dördüncü hafta tekrar yapılan ölçümde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Arslan ve ark (2017)' nın yaptığı çalışmada toplam 95 hasta üç gruba ayrılmıştır. Birinci gruba aromaterapi masajı, ikinci gruba konvasiyonel masaj uygulaması, üçüncü grup ise herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada da aromaterapi masaj grubunun ölçek puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada diz OA hastalarının yorgunluk düzeylerine bakılmıştır. Hastalar üç gruba ayrılmıştır. Her bir grup 31 hastadan oluşmaktadır. Bir gruba lavanta yağı ile aromaterapi masajı, diğer gruba masaj uygulaması, üçüncü grup ise uygulama yapılmayan grup olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda aromaterapi grubunun kontrol grubuna göre yorgunluk skorunun düşük olduğu bulunmuştur (Kabiri et al, 2018).

Haroyan et al (2018)'ın çalışmasında ise 201 hasta seçilmiş ve bu hastalara günde 3 kez 12 hafta boyunca bir gruba curcumin diğer gruba boswellic asit ile birlikte curcumin içeren preparatlar oral yolla verilmiştir. Her iki preparatın da etkili olduğu ancak boswellic asit ile curcumin birlikte daha etkin olduğu sonucuna varılmıştır. Wang et al (2018)'ın 534 katılımcı ile yaptığı çalışmada Ginko Bloba kapsüllerinin OA'ya etkisi incelenmiştir. 272 hastaya 6 ay süresince Ginko Bloba kapsülleri verilmiş, 262 hasta ise kontrol grubu olarak seçilmiştir. Müdahale grubundan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak anlamış bulunmuş ve ginko blobanın diz ve el OA'sında ağrı ve fonksiyon kısıtlılığını azaltmada etkili olabileceği öne sürülmüştür. Breucker et al (2017) 'nın yapmış olduğu çalışmada 31 hastaya curcuma longa ekstresi verilmiştir. Hastaların 0, 6 ve 12 haftalarda ağrı ve yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda hastaların ağrı ve yaşam kalitesi ile ilgili parametre değerlendirmelerinde

iyileşme gözlendiği belirlenmiştir. Stebbings et al (2017) tarafından yapılmış olan bir başka çalışmada perna canaliculus ekstresinin OA'da etkinliği araştırılmıştır. Randomize kontrollü çift kör bu çalışmada 80 hasta iki gruba ayrılmış ve bir grup katılımcıya perna canalicus ekstresi verilmiş, diğer gruba verilmemiştir. Uygulama sonunda ağrılarındaki azalma açısından anlamlı fark olmamakla beraber, sertlik ve tutukluk açısından müdahale grubunda anlamlı bir iyileşme olduğu gözlenmiştir. Ayrıca uygulama sonrası takiplerde müdahale grubunun parasetamol kullanımında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir.

Sabancı ve ark (2015) tarafından 100 kişilik hasta grubuna, hastalar iki gruba ayrılarak intraartiküler ozon ve prp (platelet rich plasma) uygulaması yapılmış ve hastalarda ağrı ve hareket kısıtlılığında anlamlı iyileşme oranları ortaya koyulmuştur. Doğan ve ark (2016) tarafından 107 hastaya proloterapi uygulanmış, öncesinde ve sonrasında merdiven çıkma, gece ağrı ile uyanma, eklem açıklığının derecesi gibi parametreler değerlendirilmiştir ve bu parametlerde anlamlı bir iyileşme olduğu belirtilmiştir.

Shakuri et al (2017) tarafından yapılan bir çalışmada ise sülük tükrük ekstresi, 30 gün boyunca hastalara uygulanmış; bir grup müdahale ve diğeri kontrol grubu olarak seçilmiştir. Hastaların ağrı ve fonksiyon kaybının azaldığına dair anlamlı bulgular elde edilmiştir. Bir çalışmada ise diklofenak sodyum ile benjakul eskstresinin etkinliği karşılaştırılmıştır. Çalışma çift kör randomize kontrollüdür. Benjakul ekstresi 38, diklofenak sodyum ise 39 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Bu çalışmada semptomların şiddeti çeşitli ölçümlerle değerlendirilmiş ve her iki grubun da uygulamalardan sonra WOMAC skorları anlamlı şekilde düşüş göstermiştir (Rachavat et al, 2017).

Kessler et al (2018) tarafından yapılan çalışmada diz OA sı olan hastalara 12 hafta boyunca hastaların yarısına Ayurveda tıbbi diğer yarısına konvansiyonel tıp uygulanmıştır. Ayurveda tıbbının uygulandığı grupta WOMAC indexi değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Chen et al (2018) tarafından yapılan çalışmaya toplam 60 hasta dahil edilmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır. Bir gruba 3 ay boyunca oral NSAİ ilaçlar uygulanmış, diğer gruba mezoterapi uygulanmıştır. Hastalar daha sonra 6 ay boyunca izlenmiştir. Mezoterapi uygulanan hastaların mide şikayetlerinin olmadığı, ayrıca tekrarlayan ağrı şikayetlerinin az olduğu belirtilmiştir. Her iki grubun da laboratuvar bulgularının ve WOMAC skorlarının anlamlı biçimde düzeldiği kaydedilmiştir. Bir çalışmada OA'sı olan iki grup hastadan birinci gruba 8 hafta boyunca günde iki kez mantra meditasyon müziği dinletilmiş diğer gruba klasik müzik dinletilmiştir. Çalışmanın sonucunda olumlu bulgular elde edilmiştir ancak örneklem sayısının az olması nedeniyle daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (Innes et al, 2018)

SONUÇ: Osteoartrit tedavisinde ozon tedavisi, prp, proloterapi, akupresur, mezoterapi, yoga, mantra meditasyonu, sıcak uygulama, aromaterapi, hirudoterapi, ayurveda tıbbı, tai chi, ginko bloba, curcuma longa, benjakul ekstresi, perna canalicus ekstresi gibi tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamaları kullanılmakta ve etkinliği araştırılmaktadır. Daha kesin sonuçlar alınabilmesi için ileri çalışmaların yapılması gerekmektedir. Hemşirelerin OA'ya bağlı ağrı ve fonksiyon kısıtlılığının azaltılmasında rolü vardır. Hemşirelerin OA hastasına bakım verirken bu uygulamalara ilişkin bilgi sahibi olmaları hastanın yararınadır. Hastalığa ilişkin her türlü tedavi yöntemini yakından tanıması, etkinliği hakkında bilgi sahibi olması ve hastasını doğru yönlendirmesi önemlidir. Böylece etkinliği kanıtlanmış olan tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamalarının doğru bir şekilde kullanımının yaygınlaşmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Arslan DE, Kutlutürkan S, Korkmaz M. (2017). The effect of aromatherapy massage on knee pain and functional status in participants with osteoarthritis. Pain Management Nursing. 5:1-11.

Atalay SG, Alkan BM, Aytekin MN. (2013). Osteoartrite güncel yaklaşım. Ankara Medical Journal. 13(1): 26-32.

Bodur H. (2011). Dünyada ve Türkiye'de osteoartrite güncel bakış: Epidemiyolojik ve sosyoekonomik boyut. Turkish Journal of Geriatrics. (1) :7-14.

Breucker SD, Rouviere H, Melot C, Appelboom T. (2017). Flexofytol® (a belgian curcumin extract) for the treatment of aged patients with osteoarthritis and comorbidity. Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases. 7:167-177.

Chen L, Li D, Zhong J, Qui B, Xianglei W. (2018). Therapeutic effectiveness and safety of mesotherapy in patients with osteoarthritis of the knee. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 1-6.

Cheung C, Wyman JF, Bronas U, Mccarthy T, Rudser K, Mathiason MA (2017). Managing knee osteoarthritis with yoga or aerobic/strengthening exercise programs in older adults: a pilot randomized controlled trial. Rheumatol İnt. 37:389-398.

Dikici A, Ulaşlı AM, Çevik H, Eroğlu S, Solak Ö. Dündar Ü. (2013). Dejeneratif osteoartrit tanılı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Euras J. Fam. Med. 4(3):126-30.

Doğan H, Karaağaç H, Sarpkaya Ü. (2016). Gonartroz vakalarında proloterapi etkin midir? İntegratif Tıp Dergisi. 4(1):17-31.

Durmaz B. (2011). Osteoartritte tamamlayıcı tıp yaklaşımlarının yeri. Turkish Journal of Geriatrics. 2011; (Özel Sayı): 83-88.

Haroyan A, Mukuchyan V, Mkrtchyan N, Minasyan N, Gasparyan S, Sargsayan A, et al (2018). Efficacy and safety of curcumin and its combination with boswellic acid in osteoarthritis: a comparative, randomized, double-blind, placebo-controlled study. BMC Complementary and Alternative Medicine.18:7.

Innes KE, Selfe TK, Kandati S, Wen S, Huysmans Z. (2018). Effects of mantra meditation versus music listening on knee pain, function, and related outcomes in older adults with knee osteoarthritis: an exploratory randomized clinical trial (RCT). Evidence-Based Complementary and Altervative Medicine. 1-19.

Kabiri F, Hasanpour-Dehkordi A, Dris F (2018). Effects of massage therapy and aromatherapy on fatigue in patients with knee osteoarthritis. J Herbmed Pharmacol. 7(3): 141-147.

Kessler CS, Dhiman KS, Kumar A, Ostermann T, Gupta S, Morandi A. (2018). Effectiveness of an Ayurveda treatment approach in knee osteoarthritis e a randomized controlled trial. Osteoarthritis and Cartilage 26: 620- 630.

Nasiri A, Mahmodi MA (2018). Aromatherapy massage with lavender essential oil and the prevention of disability in ADL in patients with osteoarthritis of the knee: A randomized controlled clinical trial. Complementary Threrapies in Clinical Practice. 30:116-121.

Rachavat P, Pinsornsak P, Kanokkangsadal P, Itrahat A. (2017). Clinical Efficacy and Safety of Benjakul Remedy Extract for Treating Primary Osteoarthritis of Knee Compared with Diclofenac: Double Blind, Randomized Controlled Trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 1-9.

Rakeshbhai PK, Dhrubaprasad BD, Alagappan TR, Shahanawaz SD. (2018). Effectiveness of yoga asanas over conventional physiotherapy treatment on functional outcomes in patients with knee osteoarthritis. MOJ Yoga & Physical Therapy.3(3): 54-57.

Sabancı AÜ, Yıldız L, Akçalı DT, Karamercan A, Karamercan A, Dıraçoğlu D ve ark. (2015). Diz osteoartritli hastalarda intraartiküler ozon ve prp uygulamaları. İntegratif Tıp Dergisi. 3(2):31-34.

Göriş S, Taşçı S, Doğan N, Demir H, Kılıç Z. (2015). Diz osteoartritli bireylere uygulanan sıcak uygulama ve ev egzersiz programının ağrı ve fonksiyon düzeyine etkisi. İntegratif Tıp Dergisi. 3(2). 72-73.

Sakouri A, Adljouy N, Balkani S, Mohamadi M, Hamishehkar H, Abdolazizadeh J. et al (2017). Effectiveness of topical gel of medical leech (Hirudo medicinalis) saliva extract on patients with knee osteoarthritis: A randomized clinical trial. Complementary Therapies in Clinical Practice.1-8.

Stebbing S, Gray A, Schneiders A, Sansom A (2017). A randomized double-blind placebo controlled trial to investigate the effectiveness and safety of a novel greenlipped mussel extract -BioLex® -for managing pain in moderate to severe osteoarthritis of the hip and knee BMC Complementary and Alternative Medicine. 17:416.

Sorour AS, Ayoub AS, Abd El Aziz EM. (2014). Effectiveness of acupressure versus isometric exercise on pain, stiffness, and physical function in knee osteoarthritis female patients. Journal of Advanced Research. 5:193-200.

Teixeira J, Santos MJ, Matos LC, Machado PJ. (2018). Evaluation of the Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Knee Osteoarthritis: A Case Study. Medicines 5:18.

Wang C, Schmid CH, Iversen MD, Harvey WH, Fielding RA, Driban JB at al (2016). Comparative effectiveness of tai chi versus physical therapy for knee osteoarthritis. An İntern Med.165(2):77-86.

Wang F, Shi L, Zhang Y, Wang K, Pei F, Zhu H at al (2018). A traditional herbal formula xianlinggubao for pain control and function ımprovement in patients with knee and hand osteoarthritis: a multicenter, randomized, open-label, controlled trial. Evidence-Based Complementary and Altervative Medicine. 1-10.

WEB_1.(2018). World Health Organization. http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/ (20.11.2018)

Bildiri No: S-137

Akut Lenfoblastik Lösemi Hastası Bir Bireyin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

[1]Nevval Demir,[2]Yasemin Tokem

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Öğrenci

[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Öğretim Elemanı

Giriş: ALL olgunlaşmamış lenfosit öncüllerinin anormal şekilde çoğalması ile karakterize bir hastalıktır. Erişkin yaş grubunda ise hastalığın insidansı 1-2/100.000 arasında değişmektedir. Erişkinlerde ise %40'dan az hastada iyileşme sağlanmaktadır. Çoğu olguda görünür bir sebep yoktur. Bununla birlikte radyasyon, benzen gibi bazı toksinler ve bazı kemoterapi ajanları lösemi oluşumuna katkıda bulunur. Kromozomlardaki anormallikler akut lösemi gelişiminde rol oynayabilir. Risk faktörleri içinde Down sendromu, lösemili kardeş, radyasyona maruz kalma, kimyasal maddeler ve ilaçlar sayılabilir.

Kanserli hastanın bakımı geniş bir anamnez alma, fizik tanılama ve dikkatli ve özenli bir hemşirelik bakımını gerektirir. Bu olguda Gordon'un FSÖ Hemşirelik Bakım modelinden yararlanılarak bütüncül bir hemşirelik bakımı yapılmıştır.

Olgu: 22 yaşında bekar, lise mezunu, ailesiyle yaşayan M.Y.Ç. Yaklaşık 2 aydır ateş yüksekliği ,kilo kaybı, diz ve omuzlarda ağrısı olması üzerine dış merkezde önce FTR' ye başvurmuş. Lökositoz saptanması üzerine hasta enfeksiyona yönlendirilmiş. Lenfosit hakimiyetinde 18000 lökositi olan hasta hematolojiye yönlendirilmiş.
Hasta öyküsünde M.Y.Ç.'nin babasına 1 yıl önce AC Ca teşhisi konulmuş olduğu yer almaktadır. Hastada sigara, alkol, madde bağımlılığı, alerji varlığı bulunmamaktadır.
Kardiyopulmoner Sistemi: hastanın kalp hızı düzenli, kalp sesleri normal olup, periferik siyanozu olmamaktadır. Solunumunu spontan sürdürebilen hastada anormal solunum sesi, öksürük ya da balgam yoktur. Solunum sayısı 18/dk'dır.
Gastrointestinal Sistem: Hastanın oral alımı açık, kendi kendine beslenebilmektedir. İştah durumu, besin alımı ve tat duyusuna ilişkin bulgular normaldir. Herhangi bir yeme-yutma güçlüğü bulunmamaktadır. BKI 18.7kg/m2 (normal) olup son 1 yılda 15-20 kg arası bir kayıp mevcuttur. Hasta düzenli olarak defekasyona çıkmaktadır.
Kas-İskelet Sistemi: Kas ve eklemlerinde bir tutukluk yaşamadığını ifade eden hasta günlük yaşam aktivitelerini (Giyinme kendi kendine çeki düzen verme, yerinden kalkma, yemek yeme, yürüme, hijyen) kendi kendine yerine getirebilmektedir.
Endokrin Sistem: Hastanın herhangi bir endokrinolojik problemi yoktur.
Nörolojik Sistem: Hastanın herhangi bir nörolojik problemi yoktur.
Genitoüriner Sistem: Hasta bazen inkontinans yaşamakta olduğunu, daha çok stresli olduğu durumlarda bunu yaşadığını belirtmiştir.
Deri Değerlendirmesi: Deride kuruluk, kaşıntı, ödem gibi bulgular mevcut değildir.
Braden Bası Yarası Risk Tanılama Ölçeği 20puan (risk yok); İTAKİ Düşme Ölçeği 7 puan (yüksek risk)'dır.

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre olgunun öyküsü.

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ ALANI	**ÖYKÜ / DURUM**
Sağlığın Algılanması / Sağlığın Yönetimi	Hasta; içinde bulunduğu durum nedeniyle durumunun "biraz kötü" olduğunu ifade etmiştir. Tedavi sürecini bilmediğini, bu yüzden endişeli olduğunu belirten hasta sigara ve alkol kullanmamakta, herhangi bir alerjisi de bulunmamaktadır.
Beslenme ve Metabolizma	Oral alımı açık olan hastanın iştah durumu, tat duyusu ve besin alımı normal kendi kendine beslenebildiği olduğu gözlendi. Boyu 182 cm, kilosu 62kg, Beden Kitle İndeksi 18,7kg/m2(normal)'dir. Hasta son 1 yılda 15-20 kg'lık bir kayıp yaşadığını belirtmiştir.
Boşaltım	Hasta yatışı gerçekleştiğinden beri defekasyon alışkanlığının değişmediğini, her gün tuvalete çıktığını ifade etti. Günde 6-7kez idrara çıkan hasta nadiren de olsa stres nedeniyle inkontinans yaşadığını belirtti.
Aktivite-Egzersiz	Vital bulguları Ateş: 36,0C, Solunum: 18/dk., Nabız: 64-95/dk, Kan basıncı: 105-108/65-74mmHg olan hasta; günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken herhangi bir destek almamaktadır. Hastanın; normal banyo yapma alışkanlığının 2 haftada 1 olduğu, kliniğe yattığından beri banyo yapamadığı ancak genel görünümünün bakımlı olduğu belirlenmiştir. Hastada ter ve ağız kokusunun da olmadığı saptanmıştır. Bu durumun fiziksel aktivitelerini olumsuz etkilediğini dile getirmiştir. Hastanın ağrısının bulunmadığı ağrı skalası puanına göre (1-10 arasında) 2 puan olarak belirlenmiştir.
Uyku-Dinlenme	Geceleri 5-6 saat uyuduğunu, uykusunun düzenli olduğunu fakat gündüz uyuma alışkanlığı yaşadığı için geç yattığını bu yüzden dinlenemeyip yorgun uyandığını ifade etmiştir. Yorgunluk puanını vizüel analog skalaya (VAS) göre (0-10 arasında) 4 olarak ifade etmiştir.
Biliş ve Algılama	Hastanın işitme ve algılama ile ilgili herhangi bir problemi olmayıp; kişi, yer ve zaman oryantasyonu mevcuttur. Anlık, kısa ve uzun bellekle ilgili sorunu yoktur. Hastada kısmi bir görme problemi mevcuttur.(Miyop)
Kendini Algılama ve Benlik	Hastanın hastalığıyla ilgili bilgi eksikliği, tedavi sürecinin bilinmezliğiyle ve hastanede yatışın getirmiş olduğu maddi yük ile ilgili endişeli bir tavrı vardır. Hasta tedavinin yan etkisi olarak meydana gelen alopesi nedeniyle dış görünüşünden rahatsız olduğunu ifade etti.
Rol ve İlişki	Hasta evde ailesi ile birlikte yaşıyor. Hastalığından dolayı bakıma ihtiyacı olan hastanın bakım gereksinimlerini annesi, babası ve kardeşleri karşılamaktadır. Hastalığından dolayı sosyal hayatının olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Hastanede yatarak tedavi gördüğü için yakın çevresiyle görüşemediğini ifade etti.
Cinsellik ve Üreme	22 yaşında olan erkek hastanın cinsel yaşama ilişkin soruları cevaplamaktan kaçındığı gözlenmiştir.
Baş Etme ve Stres	Hasta; hastalığı, tedavi süreci, babasında bulunan AC ca ve hastaneye yatışın maddi yükünden dolayı endişe ve yaşadığını ifade ederken, bu sıkıntıları aşmak için dua ettiğini ve ailesi ile paylaşımda bulunduğunu ifade etti.
Değer ve İnançlar	

Akut Lenfoblastik Lösemi Hastası bir bireyin verileri ve hemşirelik girişimleri sunumda ayrıntılı bir şekilde sunulacaktır.

Sonuç: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bireyin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini sağlamak amacıyla Gordon (1982) tarafından geliştirilmiştir. Bu model, bireyin gereksinimlerini birbiri ile ilişkili fonksiyonel alanlarda incelemekte, verilerin doğru, objektif ve eksiksiz toplanmasını ve analiz edilmesini kolaylaştırmaktadır. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile birey/ailenin sadece şikâyetleri, sınırlılıkları ve problemleri değil, daha önce problemleri olduğunda baş etme becerileri ve olumlu sağlık uygulamaları da belirlenmektedir. Yapılan çalışmalarda Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin ve NANDA hemşirelik tanılama sisteminin hastaların bakım sorunlarını belirlemede etkili olduğu ve kolaylık sağladığı vurgulanmıştır.[5]

Bu çalışmada çocukluk çağında en sık görülen kanserlerden biri olan Akut Lenfoblastik Lösemi hastası bir bireyin yaşadığı ve yaşama riski yüksek olan sorunların çözümüne yönelik FSÖ modeline göre hazırlanmış bakım planı ele alınmıştır. Bu model doğrultusunda değerlendirilen hastaya; Kanama Riski, Enfeksiyon Riski, , Doku Bütünlüğünde Bozulma, Aktivite İntoleransı, Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık, Yorgunluk, Beden İmgesinde Bozulma tanıları konulmuştur. Oluşturulan hemşirelik süreci ile kronik bir hastalık olan kanserde hemşirelik bakımının başarısı hasta uyumu ile sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Akut Lenfoblastik Lösemi, Hemşirelik bakım planı

KAYNAKLAR

1. http://thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=akut_lenfoblastik erişim tarihi:14.11.2018

2. Uzunhan Aksu T, Karakuş Z, Çocukluk Çağı Akut Lenfoblastik Lösemisi, Çocuk Dergisi, 2012,12(1):6-15

3. Karadakovan A, Eti Aslan F, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2017,1.cilt,(7):29,593

4. Türk Hematoloji Derneği, Akut Lösemiler Tanı ve Tedavi Klavuzu, Efil Yayınevi, Mart 2011,(3):29

5. Gümüş Babacan A, Şıpkın S, Keskin G, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2012;3(1):13-21

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: S-139

Pankreas Kanseri Bir Bireyin Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin (RAM) Kullanımı: Olgu Sunumu

***Gökhan Sezgin,**Funda Sofulu,**Elif Ünsal Avdal**

***İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

****İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**

Özet

Roy Adaptasyon Modeli (RAM); hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisidir. Fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları olmak üzere dört uyum alanını içeren bu modelde insan, çevresinden sürekli etkilenen ve aynı zamanda etkileyen bir oluşum olarak tanımlanmaktadır. Bu olgu sunumunda ise Roy Adaptasyon Modeline göre pankreas kanseri bir hastanın hemşirelik bakım planına yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Roy Adaptasyon Modeli, Pankreas Kanseri, Hemşirelik bakımı

Abstract

The Roy Adaptation Model (RAM) is a one of the model commonly used in nursing. In this model which it includes four areas of adaptation: physiological, the self-esteem concept, role function, and dependance on mutual areas, "human" is portrayed as a creation who affected from environment and also affects environment. This case study gives place to nursing care plan of an individual with Pancreatic Cancer according to Roy Adaptation Model.

Keywords: Roy Adaptation Model, Pancreatic Cancer, Nursing Care

Giriş

Pankreas kanseri dünyada en sık görülen 12. malignitedir. Kötü prognoza sahip olması nedeniyle malignitelere bağlı ölümlerde ise 7. en sık nedendir. İnsidansı 12.3/100.000 olarak bildirilmektedir. Yaşla birlikte artar ve en çok 50-70'li yaşlar arasında ortaya çıkar.

Sigara, endüstriyel kimyasallara ve zehirli maddelere maruz kalma, fazla miktarda yağ ve et tüketimi pankreas kanseriyle ilişkilendirilir. Diabetus mellitus, kronik pankreatit ve kalıtımsal pankreatitte pankreas kanseri ile ilişkilendirilir

Klinik bulguların özelliği lezyonun lokasyonu, fonksiyon gösterip göstermemesi, insülin salgılayan pankreas adacık hücrelerinin dahil olup olmamasına bağlıdır. Pankreasın hem adenom hem de karsinomları adacık hücreleri hiperinsülizm sendromundan sorumludur. Bu bulgular belirsizdir ve hastalar hastalığın son dönemine kadar sağlık bakımı arayışına girmeyebilirler. İlk tanı konulduğunda hastaların %80-85'inde ilerlemiş, cerrahi olarak çıkarılamayan tümörler vardır.

Kanser kronik bir hastalıktır ve hastalığa uyum önemlidir. Kanserli hastanın bakımı geniş bir öykü sorgulaması ve özenli bir hemşirelik bakımını gerektirmektedir. Bu yüzden kanser hastaları bütüncül olarak ele alınmalı ve bakımı buna göre yapılmalıdır. Roy Adaptasyon Modeli, hastaları bütüncül olarak ele alıp, hasta-hastalık-uyum temeline dayanır.

Roy Adaptasyon Model

Hemşire kuramcılarından Sister Callista Roy tarafından 1964 yılında oluşturulmaya başlanmış ve Roy 1968'de kendi modelini uygulamaya koymuştur. Roy'un Adaptasyon Modeli, insanın adaptasyonu(uyum) üzerinde odaklanmıştır. Bu modele göre insan, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunarak, çevresine uyum gösteren bir sistemdir.

Roy, insanı etkileyen çevresel uyaranları üç bölümde sınıflandırır: odak (fokal) uyaran, etkileyen (kontekstual) uyaran ve olası (rezidüel) uyaran olarak sınıflandırmaktadır kullanır.

Model hemşire bireylerin dört gereksinimini karşılayarak uyumuna yardım eder. Bu uyum alanları fizyolojik gereksinimler, benlik kavramı alanı, rol fonksiyonu alanı, karşılıklı bağlılık alanıdır. Fizyolojik alan, sistemin fiziksel bütünlüğünü sürdürmesini amaçlar. Bu alan oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme, koruma, sıvı-elektrolit dengesi, nörolojik ve endokrin fonksiyonları içerir. Benlik kavramı alanı, bireyin kişisel görüşünü yansıtan davranışlar, bireyin ruhsal, spiritüel bütünlüğünü ele alarak bireyin inançlarını, duygularını, kendi iç algısını ve diğerlerinin kendisine yönelik algılarını içerir. Rol fonksiyon alanı anne, baba olma gibi toplum tarafından bireyden beklenen rolleri içerir. Karşılıklı bağlılık alanı ise bireyler ile ilişki geliştirme, sürdürme davranışlarını ve sosyal desteği içerir.

Roy, dört uyum alanındaki davranışsal yanıtları uyumlu (adaptif) veya uyumsuz (adaptif olmayan) olarak sınıflandırır. Roy, hemşireliğin amacını, dört uyum alanında uyumlu yanıtların geliştirilmesi olarak tanımlamıştır. Hemşirelik girişimleri çevresel uyaranlara müdahale ederek odak ve/veya etkileyen uyaranlarının etkisinin artırılması, azaltılması veya kaldırılmasını içerir.

Hemşirelik girişimlerinin etkinliği, girişimden sonra gözlenen davranışların değerlendirilmesiyle sağlanır. Birey uyumlu davranış geliştirdi ise hemşirelik girişimleri etkili, uyumsuz davranış geliştirdi ise girişim etkisiz kabul edilip yeni girişimler planlanır.

OLGU SUNUMU

Pankreas Kanseri bir bireyin RAM'a göre demografik ve klinik bilgileri:

Sosyo-Demografik Özellikler	Öykü				
• 65 yaşında kadın hasta • Sosyal güvencesi var • Evli, 2 çocuk annesi • Emekli öğretmen	Fiziksel Alan		Benlik Algısı Alanı	Rol Performans Alanı	Karşılıklı Etkileşim Alanı
Şikayetleri	**Beslenme**	**Aktivite**	**Benlik Algısı**	**Rol Performansı**	**Sosyal İlişki Biçimi**
Sebepsiz yere 15 kilo vermesi üzerine doktora başvuran hastaya yapılan tetkikler sonucu GÖRH tanısı konulmuş. Hastanın kilo vermeye devam etmesi ve bulantı, kusma şikayetinin de olması üzerine tekrar doktora başvuruyor. Yapılan tetkikler sonucu Pankreas malign neoplazmı tanısı alıyor.	•Hasta 2 ayda 15 kilo verdiğini belirtti. Bulantısı olduğu için yemek yemek istemediğini, iştahsız olduğunu belirtiyor.	• Günlük rutin aktivitelerini yerine getirebildiğini belirten hasta çabuk yorulduğunu bu yüzden yürüyüş, spor vb. aktiviteleri yapamadığını söyledi.	• Son dönemlerde 15 kilo verdiğini ve KT nedeniyle saçlarının döküldüğünü söyleyen hasta eski halini özlediğini söylüyor.	• Hastalığından dolayı ev işlerini yerine getiremediğini, eşi, çocukları ve torunlarıyla yeteri kadar ilgilenemediğini belirtti.	• Sosyal ilişkilerinde sıkıntı yaşamadığını belirtti.

Fizik Muayene
Genel durumu iyi. TA: 105/65mmHg NB: 85/dk Ateş:37 °C Solunum: 18/dk BKI: 23,43 kg/m² Görme normal, işitme normal, hissetme normal, kapiller dolum hızı: 2 sn, KT nedeniyle kendini yorgun hissettiğini belirten hastanın yorgunluk derecesi 10 üzerinden 4. Hasta KT sonrası ağzında mukozit olduğunu ve diyare olduğunu söyledi.

Lab. Bulguları	
• ALT: 55 U/L ↑	• Trombosit: 134 10^3/µl ↓
• İmmatür Granülosit:%7.5 ↑	• Hemoglobin: 11.7 g/dL
• Nötrofil: %42.7	

Hastaya; Kanama Riski, Enfeksiyon Riski, Yorgunluk, Bulantı, Sıvı Volüm Eksikliği Riski, Sıvı Elektrolit Dengesizliği Riski, Beden İmgesinde Rahatsızlık, Rol Performansında Etkisizlik, Oral Müköz Mebranda Bozulma Riski ve Düşme Riski hemşirelik tanıları konulmuş olup, Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre Bulantı, Yorgunluk, Beden İmgesinde Rahatsızlık, Rol Performansında Etkisizlik ve Anksiyete tanıları ele alınmıştır.

Pankreas Kanseri bir bireyin RAM'nin fizyolojik alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri:

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişimler	Değerlendirme
Yataktan çıkmak istemiyor, günlük aktivitelerini yerine getirirken yorulduğunu ifade ediyor.	Odak Pankreas Kanseri	Etkileyen •Kemoterapi	Olası Hareket etmek istememesi	Yorgunluk	•Hastanın yorgunluk puanının 0-1 puan arasında olması	• Hastanın yorgunluğu değerlendirildi. •Hastanın günlük yaşam aktiviteleri değerlendirildi. •Yorgunluğunun nedeni açıklandı. •Hastanın dinlenmesi sağlandı, durumuna uygun aktivite programı yapıldı. •Hastanın laboratuvar bulguları takip edildi.	•Hasta yorgunluğunu '3' puan olarak değerlendirdi. Hb:11.7 g/dL Htc:34.7 % L (35-47)
Yemek yemek istememesi, iştahının azaldığını belirtmesi	Pankreas kanseri	•Kemoterapi	Hastalık tanısı ve tanının yarattığı anksiyete	Bulantı	•Hastanın bulantısının olmaması	•Hastaya bulantısının nedeni açıklandı. •Hastaya KT öncesi ve sonrasında 1-2 saat bir şey yememesinin bulantısını azaltabileceği söylendi. •Hasta KT uygulamasından 1-2 saat önce ve 1-24 saat sonra katı gıdalar yerine sıvı gıdalar tercih etmesi için yönlendirildi. •Az az ve sık sık yemek yemesi önerildi. •Yağlı, şekerli ve kızartma türü yiyeceklerden uzak durması, bulantı azaltıcı içecek olarak; elma suyu, kızılcık suyu, ayran, yiyecek olarak ; elma, patates püresi, yoğurt gibi içecek ve yiyecekler tüketmesi önerildi.	•Hasta önerileri uyguladığını söyledi, KT'den 2 saat önce yemek yediğini belirtti. KT sonrası bulantısının azaldığını belirtti.

Pankreas Kanseri bir bireyin RAM'nin rol fonksiyon ve karşılıklı etkileşim alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri:

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişimler	Değerlendirme
Geleceğe dair kaygılarının olduğunu söylemesi, engel olmaya çalışsa da içinde anlamsız bir sıkıntının olduğunu iade etmesi.	Odak	Etkileyen	Olası	Anksiyete	•Hastanın anksiyete düzeyini 2-3 puan olarak ifade etmesi	• Hastanın anksiyete düzeyi belirlendi. • Empatik yaklaşım sergilendi. • Hislerini ifade etmesi ve tanılaması istendi. • Sevdikleri ile yeterli zaman geçirmesi sağlandı, kaygılarını paylaşması istendi. • Hastanın merak ettiği konulara açıklık getirildi.	•Hasta anksiyete değerinin 5'ten 3'e düştüğünü, duygularını içinde yaşatmaktansa dışa vurduğunda rahatladığını ifade etti.
	Pankreas Kanseri	•Hastalığının gidişatı ile ilgili düşünceleri	Hastalığın mortalitesinin yüksek olması				
Ev işlerindeki sorumluluklarını yerine getiremediğini; eşi, çocukları ve torunları ile yeterli vakit geçiremediğini ifade etmesi	Pankreas Kanseri	•Kemoterapi	Geleceğin belirsizliğine dair stres	Rol Performansında Etkisizlik	• Hastanın hastalığının aile ve sosyal yaşantısını minimum düzeyde etkilemesi	•Hastalık süresince sosyal yaşamında ve ailedeki rollerinde yaşadığı değişiklikler değerlendirildi. •Rol performansı ile ilgili düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlandı. • Rol performansındaki değişimler uyumlu bir şekilde düzenlenmeye yönlendirildi. •Rollerini ve aktivitelerini alışmış olduğu şekilde sürdürmesi için desteklendi. •Motivasyonun insan sağlığı üzerine etkisinden konuşuldu.	•Hasta yaşamında meydana gelen değişiklikleri olumlu bildirimlerle ifade etti.

Pankreas Kanseri bir bireyin RAM'nin benlik kavram alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri:

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişimler	Değerlendirme
Hasta eski görüntüsünde olmak istemesi, saçlarının eski halini özlemesi	Odak	Etkileyen	Olası	Beden İmgesinde Rahatsızlık	• Sağlıklı baş etme mekanizmalarını öğrenerek uygulaması	•Kendi görüntüsü, hastalığı ve tedavisi ile ilgili düşüncelerini paylaşması için cesaretlendirildi. •Değiştirmekten hoşlanabileceği alanlar üzerine odaklanıldı. Örneğin, oje sürmesi, boynuna fular takması, peruk takması, vb. • Olumsuz eleştiri ya da geri bildirimde bulunmaktan kaçınıldı. •Kendisi gibi bireylerle karşılıklı temasa geçmesi sağlandı. •Bu durumun geçici olduğu anlatıldı.	•Hasta beden görünümünü kabullendiğini; bu durumun geçici olduğunu söyledi. •Peruk kullanmaya başladı.
	Pankreas Kanseri	•Kemoterapi	Çevresindekilerin onu beğenmeyeceği düşüncesi				

Tartışma

Roy' un Adaptasyon Modeli kavramların farklı ve çok çeşitli olması bakımından anlaşılabilirliği zor olan hemşirelik modellerinden biridir. Model hemşirenin bireyi çok geniş bir bakış açısı ile ele alarak değerlendirmesine olanak sağlamakla birlikte bakım verici hemşireye planlama ve uygulamadan önce vaka yöneticisi tarafından ayrıntılı bir şekilde eğitim verilmesi gerekmektedir.

Roy adaptasyon modelini, hemşirelik sürecini davranış, uyaran, hemşirelik tanısı, amaç, girişimler ve değerlendirme olmak üzere altı basmakta planlar ve uygular. Uyum Roy' un modelinin temelidir. Hemşirelik bakımı hastanın uyumuna odaklanmıştır.

Sonuç

Bu olgu sunumunda Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre pankreas kanserli bir hastasının hemşirelik bakımına yer verilmiştir. Hastalık 4 alanda ele alınıp, tanılar konulmuştur. Fizyolojik alanda, bulantı, s yorgunluk; benlik kavramı alanında, beden imgesinde rahatsızlık; rol fonksiyonu ve karşılıklı etkileşim alanında ise rol performansında etkisizlik hemşirelik tanıları konularak belirlenen hedefler doğrultusunda girişimler uygulanmıştır. Girişimlerin sonucunda hasta yeni tanısına adapte olabilmiş ve başa çıkma mekanizmaları geliştirmiştir. Bu doğrultuda RAM'ın kanser hastalarına kullanılmasının uygun olduğu söylenebilir.

Kaynakça

1. Roy C (2009). The Roy Adaptation Model. 3rd ed. New Jersey Upper SaddleRiver: Pearson Prentice Hall Health, 35–50.
2. Kacaroğlu Vicdan A., Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi,Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.2010
3. Molu B., İskemik İnme Geçiren Bireyin Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2017 (1-2-3), 167-177
4. Barış N., Gülseven Karabacak G., Ecevit Alpar Ş., Roy Adaptasyon Modeline Göre Bir Hemşirelik Bakım Planı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31 (2) :130-139, 2015
5. Eti Aslan N., Yıldız Fındık Ü., Safra Kesesi ve Pankreas Hastalıkları, İçinde : Eti Aslan F. (Ed), Karadakovan A. (Ed), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (s. 745-768). Adana, Nobel Kitabevi (2013)
6. Çatal E., Dicle A., <Teori -Araştırma> Bileşeni: Roy'un Uyum Modeli Örneği, DEUHYO ED 2014,7 (1), 33-45

Bildiri No: S-140

Et Ve Et Ürünleri Yerken Dikkat: Antrax

Attention To Eating Meat Products: Antrax.

[1]Yağmur ARTAN, [2]Aynur TÜREYEN

[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

GİRİŞ: Şarbon, primer olarak otçul hayvanları etkileyen bir hastalıktır. Hastalık insanlara enfekte hayvandan direk ya da dolaylı olarak (enfekte hayvan ürünleri) bulaşmaktadır. 1863 yılında Fransız Casimir-Joseph Davaine ve 1876'da Alman Robert Koch tarafından tanımlanmıştır (1). 1881'de Louis Pasteur tarafından aşısı bulunan ilk bakteriyel bulaşıcı hastalıktır. Salgınlar yapabilmekte, biyolojik silah olarak kullanılabilmektedir. Etkenin adı, oluşturduğu cilt lezyonlarının siyah, kömüre benzer rengi nedeni ile eski Yunanca'da kömür anlamına gelen "anthrakis" sözcüğünden doğmuştur (2).Çiftlik hayvanlarının kontrolü insidansın azaltılması için önemlidir. İnsandan insana bulaş konusunda belirtilen bir vaka bulunmamaktadır. Fakat ortak iğne kullanan uyuşturucu bağımlılarında şarbon vakaları bildirilmiştir(3,4). Ana etken gram pozitif bir bakteri olan Bacillus anthracis'tir. İnkübasyon süresi genellikle 1 ile 7 gün arasındadır fakat 60 güne kadar sürebilir (4,5,6). Sporlar dış ortamlara, kuruluğa, soğuğa, ultraviyole ışınlarına, yüksek ve düşük pH derecelerine ve kimyasal dezenfektanlara oldukça dayanıklıdır. 140 derecede 30 dakikada, 180 derecede 2 dakikada inaktive olurlar (2,5,6).

İnsanda hastalık oluşturan şarbon 2 şekilde sınıflandırılır. Mesleğin, hastalığa maruziyetin nedeni olduğunu belirten birinci sınıflandırma; çiftçi, veteriner, kasap gibi kişilerde görülen endüstriyel kaynaklı olmayan şarbon ve kemik, yün, deri gibi hayvan ürünleriyle uğraşan kişilerde görülen endüstriyel kaynaklı şarbondur. İkinci sınıflandırma da ise hastalığın bulaş yolu baz alınmaktadır. Kutanöz şarbon; sporların deriye yara ya da sıyrıktan girmesiyle oluşmaktadır. Gastrointestinal şarbon; enfekte yiyeceklerin, özellikle enfekte hayvanın etinin yenmesiyle oluşmaktadır. Pulmoner şarbon ise; havadaki sporların solunmasıyla oluşmaktadır. Kutanöz şarbon, insanda görülen tüm şarbon vakalarının %95 ten fazlasını oluşturmaktadır (3,4,5,7).

Endüstriyel kaynaklı olmayan şarbon, enfekte hayvan ölülerinin elle manipülasyonu sonucu oluşur ve çoğunlukla kutanöz form şarbon belirtileri gösterir. Kutanöz form şarbon böcek ısırıklarıyla, intestinal form şarbon ise enfekte etin yenmesiyle bulaşmaktadır (5).

Endüstriyel kaynaklı şarbon, hayvansal ürünlerin işlendiği sanayi bölgelerinde yaygındır. Sporlarla bulaşmış yün, post, kıl gibi hayvansal ürünlerin işlenmesi sırasında cilt teması ile cilt şarbonu, daha sık ve önemli olarak da sporların solunumla alınması sonucu akciğer şarbonu şeklinde görülür (2).

Kutanöz şarbon; sporların subepidermal dokuya derideki sıyrık ya da kesikten girmesiyle oluşmaktadır. İnkübasyon süresi; 9 saatten 2 haftaya kadar sürebilir, çoğunlukla 2-7 gündür. İlk olarak küçük bir papülle başlar, daha sonra papülün etrafı halka şeklinde veziküllerle çevrilir, sınırları belirli ödem oluşmaya başlar. Lezyon ağrılı değildir. Bölgesel ağrılı lenfadenit görülebilir. 5 ila 7. günde vezikül patlayınca ortası çökük, karakteristik siyah bir ülser oluşur. Yüz, boyun ve göğüs ön duvarında gelişen lezyonlarda ödem fazladır, yayılma eğilimindedir

ve toksemi, yüksek ateş, şok gibi şiddetli belirtiler görülebilir.10. günden sonra eskar çözülmeye başlar ve bu süreç yaklaşık 6 hafta sürer (2,5,8).

Gastrointestinal şarbonda belirtiler, enfekte iyi pişmemiş etin yenmesinden 2 ila 5 gün sonra ortaya çıkar (9).İki klinik form bulunmaktadır. İntestinal şarbonda semptomlar; bulantı, kusma, ateş, abdominal ağrı, kanlı diyare, hematemez, şiddetli asit. Orofarengeal şarbonda ise boğaz ağrısı, disfaji, ateş, boyunda bölgesel lenfadenopati ve toksemi görülen klinik belirtilerdendir (5,8,9).

Pulmoner şarbonda; başlangıç semptomları spesifik değildir. Bu yüzden hastanın geçmiş öyküsü, şarbon tanısında önem taşımaktadır. Şarbonun en ölümcül formudur. Enfeksiyon, genellikle sporların solunmasıyla birlikte ilk haftada gelişmeye başlar fakat bu süreç 2 aya kadar uzayabilir (8). İlk birkaç günde halsizlik, yorgunluk ve ılımlı ateş ile başlar. Bu semptomları baş ağrısı, kas ağrısı, üşüme, öksürük ve göğüs ağrısı izler. Başarılı tedavi edilmeyen olgularda ılımlı evreyi dispne, siyanoz ve oryantasyon bozukluğu takip eder (5,8,9).

Enjeksiyon şarbonu ise; Kuzey Avrupa'da eroin kullanıcılarında tanımlanmıştır. B. Anthracis'in subcutan ya da müsküler inokülasyonu sonucu görülür. Yumuşak dokuda şişlik ya da ödem en sık görülen belirtilerdendir. Bazı hastalarda ciltte eritem, ağrı, vezikül ya da nekrotik alan görülür fakat kutanöz şarbondaki klasik eskar dokusu genellikle yoktur. Bazı hastalarda sistemik olarak ateş ve/veya bulantı, kusma, abdominal ağrı gibi gastrointestinal belirtiler görülür(7,8).

Korunma

Hayvanlarda ve insanlarda korunmanın temel prensibi çiftlik hayvanlarının kontrol altına alınmasıdır. Şarbon kadavralarının güvenli şekilde imha edilmesi ve riskli sürülerin aşılanması gerekmektedir (7,10). Hastalık çıkan, bulaşma kaynakları olan yerler (mera, ahır vs.) kapatılır ve hayvanlar oralardan uzak tutulur. Gerekli dezenfeksiyon yapılır. Türkiye'de Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Etlik Hayvan Hastalıkları Araştırma Enstitüsü tarafından üretilen Max-Sterne aşısı 2-6 aylık hayvanlara subkutan uygulanmasıyla 6-12 ay bağışıklık elde edilmektedir (10).

Şarbon aşısı, yaşları 18 ila 65 arasında olan, şarbon bakterisine maruz kalabilecek aşağıdaki kişiler için önerilir;

- B. Anthracis ile çalışan belirli laboratuar çalışanları
- Muhtemel olarak enfekte olan hayvanlar ile el teması olanlar
- Bazı askeri personel (Savunma Bakanlığı tarafından belirlenmiş)

Bu kişilere 3 doz aşı yapılmalıdır: ilk doz olası etkilenme riski tespit edildiğinde, kalan dozlar ilk dozdan 1ve 6 ay sonra. Altıncı aydaki dozdan sonra, kişi korunuyor kabul edilir ve şarbona maruz kalma riski olan bölgelerde çalışabilir. Bağışıklığın sürmesi için 12. ve 18. aylarda, daha sonra da yıllık olarak rapel dozları önerilir (9,11).

Enfeksiyon Kontrolü

Şarbonun insandan insana geçişi gösterilemediğinden standart izolasyon önlemlerinin dışında özel uygulamalara gerek yoktur. Sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına profilaktik antibiyotik ve aşılama gerekmemektedir.

Şarbon olgularının izlendiği hastanelerde hastaların vücut sıvıları ile kontamine olmuş yüzeylerin dezenfeksiyonunda hastane enfeksiyon kontrolünde kullanılan pek çok kimyasal madde (hipoklorid gibi) kullanılabilir (2,5).

Hastalık semptomları başlamadan önce ya da başladıktan hemen sonra başlanan antibiyotik tedavisi genellikle iyileşmeyle sonuçlanmaktadır. Kontamine et yediği düşünülen hastalara maruziyet sonrası antibiyotik profilaksisi önerilmektedir. Kutanöz bulaşta ise genellikle antibiyotik profilaksisi önerilmemektedir. Fakat cildin hemen yıkanması ve enfeksiyonun erken belirtileri yönünden izlenmesi gerekmektedir (7).

Kaynaklar

1. Morens DM. Characterizing a "New" Disease: Epizootic and Epidemic Anthrax, 1769–1780, American Journal of Public Health 2003; 93(6):886-893.

2. Elçin Öİ. Potansiyel Tehlike: Şarbon. STED, 2001;10(10):366-370.

3. Beaumont G. Anthrax in a Scottish intravenous drug user. J Forensic Leg Med. 2010 Nov;17(8):443-5.

4. Anthrax cases among injecting drug users, Germany, 22 June 2012 https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/120622_TER_Anthrax_IDU_Germany.pdf Erişim Tarihi:16.09.2018

5. Turnbull PCB. Guidelines for the Surveillance and Control of Anthrax in Humans and Animals 3th edition. Erişim: http://www.who.int/csr/resources/publications/anthrax/WHO_EMC_ZDI_98_6/en/ Erişim tarihi:16.09.2018

6. Shadomy SV, Smith TL. Anthrax. JAVMA 2008;233(1):63-72.

7. Antrax. Erişim: http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/anthrax.pdf Erişim Tarihi: 16.09.2018

8. Guide to Understanding Anthrax, Center for Diseases Control and Prevention. Erişim: https://www.cdc.gov/anthrax/pdf/evergreen-pdfs/anthrax-evergreen-content-english.pdf Erişim Tarihi:28.09.2018

9. Fowler RA, Shafazand S. Anthrax Bioterrorism: Prevention, Diagnosis and Management Strategies. Journal of Bioterrorism and Biodefense 2011;2(2):107.

10. http://www.mikrobiyoloji.org/genelpdf/944107110.pdf

11. Şarbon aşısı, bilmemiz gerekenler. Erişim: http://www.immunize.org/vis/turkish_anthrax.pdf Erişim Tarihi:28.09.2018

SEÇKİN SÖZEL BİLDİRİLER

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Merkez Hemodiyalizinden Evde Hemodiyaliz Tedavisine Geçen Hastaların Yaşam Kalitelerinin Kendi Algıları Açısından Değerlendirilmesi

Rahşan ÇEVİK AKYIL[1], Aysegül KAHRAMAN[1], Hakan AKDAM[2], Neşe ERDEM[1], Rüveyda YÜKSEL[1], Yavuz YENİÇERİOĞLU[2]

[1] Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Aydın, Turkey.

[2] Adnan Menderes University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Nephrology, Aydın, Turkey

GİRİŞ: Son dönem böbrek hastalığında uygulanan tedavi yöntemlerinden birisi ev hemodiyalizidir (haftada 3 kez, 8 saat, gece veya gündüz, kendi evlerinde) (Karkar, Hegbrant & Strippoli, 2015; Trinh & Chan, 2017; Walker, Howard & Morton, 2017; Vestman vd., 2014). Merkez hemodiyalizine kıyasla en az sekiz saatlik evde hemodiyaliz tedavisi ile hastaların, hastaneye daha az başvuru yaptığı, daha serbest diyet uyguladığı, aktif çalışma yaşamına sahip olduğu ve fiziksel yaşam kalitelerinin arttığı bildirilmektedir (Watanabe, Ohno, Inoue, Takane, Okada & Suzukı, 2014).

Amaç

Bu çalışmada, evde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden olgu bilim (fenomenoloji) araştırma deseni ile yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örneklemeden yararlanılmıştır. Araştırma örneklemini 9 hasta oluşturmuştur. Katılımcıların 3'ü kadın 6' sı erkek olup yaş ortalaması 48.88±13.74' tür (en az: 24, en çok: 69). Hastaların evde hemodiyaliz tedavisi alma süreleri ortalama 3 yıldır. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler "derinlemesine bireysel görüşme" yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılara yöneltilen görüşme soruları katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazıyla kaydedilmiştir. Görüşme süresi ortalama 40-60 dakika sürmüştür.

Araştırma için gerekli etik onay Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastalardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Ses kayıtları araştırma ekibi tarafından metne aktarılmış ve microsoft word ortamında 64 sayfalık bir ham veri dokümanı oluşturulmuştur. Verilerin çözümlenmesi, tümevarımsal içerik analizi yöntemi ile elle yapılmış ve 7 alt tema, 3 ana tema oluşturulmuştur.

BULGULAR: Araştırmada elde edilen veriler, ev hemodiyalizine ilişkin ilk deneyimler, ev hemodiyalizine ilişkin olumlu deneyimler ve ev hemodiyalizine ilişkin olumsuz deneyimler olmak üzere üç ana tema altında toplanmıştır.

Tema 1: Ev Hemodiyalizine İlişkin İlk Deneyimler

Araştırmaya katılan hastalar, ev hemodiyalizine ilişkin ilk deneyimlerini tedaviye uyum süreci açısından değerlendirmişlerdir.

Tema 2: Ev Hemodiyalizine İlişkin Olumlu Deneyimler

Katılımcılar, ev hemodiyalizine başladıktan sonraki süreçte alt tema olarak belirlenen fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden olumlu değişiklikler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tema 3: Ev Hemodiyalizine İlişkin Olumsuz Deneyimler

Araştırmada katılımcıların ev hemodiyaliz tedavisine yönelik fiziksel, psikolojik ve sosyal olumsuzluklar algıladıkları bulunmuştur.

TARTIŞMA*:* Evde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada önemli sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmada ilk olarak, hastaların evde hemodiyaliz tedavisine karar verme ve öğrenme aşamasında bilinmeyene karşı korku yaşadıkları ancak kısa bir süre sonra bu duruma kolay uyum sağladıkları ortaya çıkmıştır. Hastaların bir çok konuda özellikle de kendilerine iğne yerleştirilmesi sırasında kaygı yaşadıkları, 5 hafta sonunda da bu kaygılarının azaldığı belirtilmektedir (Hanson vd., 2017; Trinh & Chan 2017; Walker vd., 2015; Vestman vd., 2014). Uyum dönemi ile birlikte, katılımcıların ev hemodiyalizine başladıktan kısa bir süre sonra olumlu fiziksel farklılıklar yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışmamızla uyumlu olarak literatürde, hastaların evde hemodiyaliz tedavisine başladıktan bir ay sonra olumlu fiziksel ve mental değişiklikler yaşadıkları belirtilmektedir (Xi, Singh, Harwood & et al., 2013; Vestman vd., 2014).

Evde hemodiyaliz uygulayan hastaların sosyal ilişkilerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Walker et al., 2015; Wise vd., 2010). Çünkü onlar sosyalleşme durumlarına göre diyaliz tedavilerini istedikleri zaman gündüz veya gece yapabilme olanağına sahiptirler. Bu nedenle aile üyelerine ve arkadaşlarına daha fazla zaman ayırabilmektedirler (Wise vd., 2010). Çalışmada da, hastaların ev hemodiyalizi ile birlikte sosyal yaşama daha fazla vakit ayırdıkları ve bundan çok memnun oldukları tespit edilmiştir.

Evde hemodiyaliz uygulanan hasta ve bakıcıların algılarının değerlendirildiği nitel bir sistemik derlemede ev hemodiyalizinin özgürlük, esneklik, iyilik hali ve ilişkileri güçlendiren bir fırsat

olduğu saptanmıştır (Walker et al., 2015). Çünkü, ev diyalizinde bir merkeze gitmek veya orada beklemek zorunda değillerdir, tedavi zamanlarını kendileri belirlediğinden, günlük yaşama daha kolay uyum sağlayabilmektedirler (NICE, 2002). Hastaların tedavilerini yönetmesi (saat, zaman, kan akım hızı, ultrafiltrasyon hızı vb) onları hasta rolünden uzaklaştırmakta ve otonomi kazanmalarını sağlamaktadır (Xi vd., 2013; Vestman vd., 2014). Bunun yanında evde diyaliz cihazının bulunmasının hastalığın sürekli hatırlatıcısı olabileceği belirtilmektedir (NICE 2002; Wong et al., 2014). Çalışmada da literatürle uyumlu benzer kaygılar saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmada hastaların evde diyaliz makinesini görmelerini "hastalıkla yüzleşmek" olarak algılamalarına rağmen yine de "özgürlük ve umut" kavramlarını ön plana çıkardıkları görülmüştür.

Tedavi Sonrası Yaşanan Kanser İlişkili Yorgunluğun Hastalar Tarafından Algılanması

Uzm.Hemş.Özge Sebilci [1], Prof.Dr.Yasemin Tokem[2]

1.İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir

2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İzmir

Amaç

Bu araştırmanın amacı; kanser ilişkili yorgunluğun hastaların kendisinde oluşturduğu algı, içsel yaşamları ve deneyimlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma nitel paradigma desenlerinden "olgubilim (fenomenoloji) deseni" olarak tasarlanıldı. 01 Ekim 2015- 29 Aralık 2016 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (AEAH) Tıbbi Onkoloji ve Palyatif Bakım servisinde tedavi alan, yatış süresi bir haftayı geçmeyen, kanser tanısı konulan ve bu tanının kendilerine konulduğunu bilen, 18 yaş üzeri, algılanan yorgunluk puanı dört ve üzerinde olan, kemoterapi ve/veya radyoterapi almış/almakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 12 katılımcı çalışmaya dâhil edildi. Amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen 38-76 yaş arası, 12 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak görüşmeler yapıldı. Maxqda(2018) programının deneme versiyonlarından yararlanarak tematik analiz yöntemiyle analiz edildi.

Araştırmanın uygulanabilirliği açısından İKÇÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınıldı. Araştırmanın adı belirtilen birimlerde yapılabilmesi için İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği kanalıyla İKÇÜ AEAH'nden yazılı kurum izni, araştırma kapsamındaki hastalardan ise sözlü onam alındı.

Bulgular

Bu çalışmada kanser tanısı almış bireylerin, tedavi sonrası yaşadıkları kanser ilişkili yorgunluğa yönelik algıları; (1) kanser ilişkili yorgunluğun subjektif tanımı, (2) kanser ilişkili yorgunluğun özellikleri (kanser ilişkili yorgunluğun diğer yorgunluktan farkı, yorgunluğun başlangıcı, yorgunluğun süresi, sıklığı ve zamanı, yorgunluğun şiddeti, yorgunluğu arttıran ve azaltan faktörler, ağrı ve yorgunluk ilişkisi),(3) kanser ilişkili yorgunluğun yaşam üzerine etkileri ve baş etme (yorgunluğun günlük hayata etkileri, yorgunluğun sosyal hayata etkileri, yorgunluğun ruhsal etkileri, yorgunluğun etkileri ile baş

etme), (4) kanser ilişkili yorgunlukta destek sistemleri (çevrenin desteği, sağlık profesyonelleriyle yorgunluk semptomunu paylaşma) olmak üzere 4 temada incelenmiştir.

Kanser İlişkili Yorgunluğun Subjektif Tanımı

Kanser hastalarının yaşadıkları subjektif yorgunluk deneyimini kendi yaşanmışlıkları ile anlatmaları istenerek kanser ilişkili yorgunluk subjektif olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda katılımcılar yorgunluğu tanımlarken tüm vücutlarında hissettiklerini, bu yorgunluğun fonksiyonel kayba neden olduğunu ve durumun ıstırap verici olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda katılımcıların yorgunluğu anlatırken sırasıyla en sık ‘‘halsizlik’’, ‘‘bitkinlik’’ ve ‘‘güçsüzlük’’ gibi kelimeleri kullandıkları görülmektedir. Kanser ilişkili yorgunluk hakkında hasta deneyimlerini gözden geçiren ve nitel araştırma sentezi yapan bir çalışmada katılımcıların yorgunluğu tanımlarken sırasıyla en çok ‘‘enerjisiz’’, ‘‘zayıf’’ ve ‘‘tükenmiş’’ kelimelerini kullandıkları rapor edilmiştir.

Kanser İlişkili Yorgunluğun Diğer Yorgunluktan Farkı

Katılımcıların tamamı hasta olduktan sonra deneyimledikleri yorgunluğun hasta olmadan önce yaşadıkları yorgunluktan çok farklı olduğunu ifade etmişlerdir. Farklı olmasının nedenini ise yaşadıkları yorgunluğun, artan ve/veya optimal aktiviteye bağlı olmaksızın sürekli bir şekilde hissedilmesi ve dinlenme, uyuma gibi normalde yorgunluğu azaltacak aktiviteler ile geçmemesi şeklinde ifade etmişlerdir.

Yorgunluğun Başlangıcı

Araştırmaya katılan katılımcıların yorgunluğun başlangıcı hakkında görüşleri farklılık göstermektedir. Bu sebeple yorgunluğun başlangıcı kategorisi tedavi sonrası başlayan yorgunluk, belirsiz başlangıçlı yorgunluk, tanı almadan başlayan yorgunluk, tanı aldıktan sonra başlayan yorgunluk olmak üzere dört alt kategoride incelenmiştir.

Yorgunluğun Süresi, Zamanı ve Sıklığı

Çalışmamızda katılımcılardan bazıları yorgunluğu belirli bir zaman diliminde şiddetli olarak yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bildirdikleri süre, zaman ve sıklık periyodik olarak farklı olduğu ve bir bütünlük olmadığı görülmüştür. Bazı katılımcılar sabah saatlerinde iyi hissederken bazı katılımcılar akşam saatlerinde daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle kemoterapi tedavisinden sonra yorgunluğu daha fazla hissettiklerini bildiren katılımcılar da mevcuttur.

Yorgunluğun Şiddeti

Katılımcılar kanser ilişkili yorgunluğun şiddetinden bahsederken ‘‘aşırı derecede çok yorgun’’, ‘‘bütün kemiklerin ağrıması sızlaması gibi’’ ve ‘‘hepten pert durumda olma’’ gibi tanımlamalar yapmışlardır.

Yorgunluğu Artıran Ve Azaltan Faktörler

Çalışmamızda katılımcılar iştahın azalması, aktivite, radyoterapi ve kemoterapi gibi faktörlerin yorgunluğun artışına neden olduğunu, dinlenme, uyku, masaj, düşünmeme, beslenme, sevdiği kişi ile vakit geçirmek ve hastalıktan tamamen kurtulmak gibi faktörlerin ise yorgunluk hissinde azalmaya neden olduğunu bildirmişlerdir.

Ağrı ve Yorgunluk İlişkisi

Çalışmamızda katılımcıların yarı yapılandırılmış formda yer alan yorgunlukla ilgili sorulara cevap verirken çoğunlukla ağrı hissinden bahsettikleri gözlemlenmiştir. Çoğu katılımcının ağrı ve yorgunluğu güçlü şekilde bağdaştırması ve 'ağrı varsa yorgunlukta vardır' şeklindeki görüşleri dikkat çekicidir.

Kanser İlişkili Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme

Kanser ilişkili yorgunluğun yaşam üzerine etkileri ve baş etme teması; (1) yorgunluğun günlük hayata etkileri, (2) yorgunluğun sosyal hayata etkileri, (3) yorgunluğun ruhsal etkileri, (4) yorgunluğun etkileri ile baş etme olmak üzere dört alt kategoride incelenmiştir (Şekil 4).

Yorgunluğun Günlük Hayata Etkileri

Katılımcıların tamamı yorgunluğun günlük hayatlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar çalışma, alışveriş, araba kullanma, ev işleri (çamaşır asma, yemek yapma) ve çocuk bakımı gibi günlük rutinleri gerçekleştiremediklerini dile getirirken, bazı katılımcılar öz bakım gereksinimlerini kendi kendilerine karşılamakta zorlandıklarını ve bu durumun kendilerini kötü hissetmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Yorgunluğun Sosyal Hayata Etkileri

Katılımcılar yorgunluğun sosyal hayatlarını da etkilediğini, sosyal hayata karşı isteksizlik duyduklarını ve ister istemez kısıtlama yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar iletişim kurmak istemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar yorgunluk sebebiyle sosyal anlamda plan yapmakta, çevreye uyum sağlamakta ve ayak uydurmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Yorgunluğun Ruhsal Etkileri

Yorgunluğun kendilerini ruhsal açıdan etkilediğini dile getiren katılımcıların çoğunlukla moral bozukluğu, işe yaramaz hissetme, umutsuzluk, kızgınlık hissi gibi durumları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun dışında katılımcılar kendilerini sağlıklı ve/veya hasta kişilerle kıyasladıklarını, psikolojilerinin bozulduğunu, stres ve sinir yaptıklarını, kendilerini eksik hissettiklerini, üzüntü duyduklarını, kendilerini kötü hissettiklerini, ölüm korkusu yaşadıklarını, depresif olduklarını, zaman zaman saldırganlaşma eğiliminde olduklarını, öz güven kaybı yaşadıklarını, hayal kırıklığına uğradıklarını ve hayatı sorgulamaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

Yorgunluğun Etkileri İle Baş Etme

Katılımcıların çoğunun yorgunluğun ruhsal etkileri ile baş etmede olumlu düşünme ve başka konuya yoğunlaşmak gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları, bir kısmının ise baş etmek için hiçbir şey yapmadığı görülmüştür. Çalışmamızda katılımcılardan bazıları olumlu düşünme, dikkati başka yöne çekme, spiritüel destek ve sosyal destek sistemini güçlü tutmak gibi baş etme yöntemleri kullandıkları görülmektedir.

Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri

Kanser ilişkili yorgunlukta destek sistemleri teması (1) çevrenin desteği ve (2) sağlık profesyonelleri ile yorgunluk semptomunu paylaşma olmak üzere iki alt kategoride incelenmiştir.

Çevrenin desteği

Katılımcılar sosyal desteğin psikolojik olarak rahatlatarak manevi açıdan yorgunluklarını azalttığını bu sebeple motivasyonlarının yükseldiğini, yorgunluk hissinde azalmaya neden olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık Personeli ile Yorgunluk Semptomunu Paylaşma Durumu

Araştırmaya dâhil olan katılımcılardan 3 tanesi yorgunluğunu sağlık ekibi ile paylaşmadığını, 9 tanesi ise yaşadıkları yorgunluğu sağlık ekibine ilettiklerini ifade etmişlerdir. Tüm katılımcıların görüşleri incelendiğinde yorgunluk tedavisi hakkında farkındalık eksikliğinin var olduğu ve yorgunluğun hastalığın olağan bir süreci olduğu düşüncesi görülmektedir.

Sonuç

Temel amacın, tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluk hakkında genellenebilir bilgi üretmekten ziyade bu fenomene ilişkin derin bir anlayış kazanmak olduğu bu araştırmada kuşkusuz anlamlı ve özgün bazı sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmamızda tedavi sonrası kanser ilişkili yorgunluk algısı dört tema altında incelenmiştir. Bu temalar; *Kanser İlişkili Yorgunluğun Subjektif Tanımı*, *Kanser İlişkili Yorgunluğun Özellikleri*, *Kanser İlişikli Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme ve Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri*dir.

KAYNAKÇA

1. Ekfors H, Petersson K. A qualitative study of the experiences during radiotherapy of Swedish patients suffering from lung cancer. Oncology Nursing Forum, 2004; 31 (2): 329–334.
2. Stone P, Ream E, Richardson A, Thomas H, at all. Cancer-related fatigue—a difference of opinion? Results of a multicentre survey of healthcare professionals, patients and caregivers. European Journal of Cancer Care, 2003;12 (1): 20–27.
3. Lindqvist O, Widmark A, Rasmussen, B. Meaning of the phenomenon of fatigue as narrated by 4 patients with cancer in palliative care. Cancer Nursing, 2004: 27 (3);237–243.

4. Can G, Kanser Hastasında Yorgunluk. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2006; 3 (2): 10-17.
5. Stasi R, Abriani L, Beccaglia P, Terzoli E, Amadori S. Cancer-related fatigue: evolving concepts in evaluationand treatment. Cancer 2003; 98:1786-801.
6. Berger, Ann M., et al. "Cancer-related fatigue, version 2.2015." Journal of the National Comprehensive Cancer Network 13.8 (2015): 1012-1039.
7. Prue G, Rankin J, Allen J, at all. Cancer-related fatigue: a critical appraisal. Eur J Cancer. 2006;42(7):846–863.
8. Horneber, Markus, et al. "Cancer-related fatigue: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment." Deutsches Ärzteblatt International 109.9 (2012): 161.
9. Saligan, Leorey N., et al. "The biology of cancer-related fatigue: a review of the literature." Supportive Care in Cancer 23.8 (2015): 2461-2478.

Semptomatik Kalp Yetersizliği Hastalarının Hemşirelik Bakımında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Standart Bakımın Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma

Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN 1, Prof. Dr. Nuray ENÇ 2

A Comparison of Gordon's Functional Health Patterns Model and Standard Nursing Care in Symptomatic Heart Failure Patients: A Randomized Controlled Trial.

1 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
2 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Giriş: Kalp yetersizliği (KY); kötü yaşam kalitesi, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. **Amaç:** Bu çalışma; semptomatik kalp yetersizliği hastalarının hemşirelik bakımında Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri (FSÖ) modelinin uygulanmasının taburculuk sonrası 30 günlük dönemde yaşam kalitesi, morbidite ve mortalite üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, tek merkezde gerçekleştirilmiş prospektif randomize kontrüllü bir çalışmadır. Çalışmaya her grupta 60 hasta olmak üzere 120 hasta alındı. Deney grubunda yer alan hastalara Gordon'un FSÖ modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı verildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 60,6±13,3 ve %83,3'ü erkek bulundu. İndeks yatışta deney grubunda ortalama Minnesota Kalp Yetersizliği ile Birlikte Yaşam Ölçeği puanı anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (sırasıyla 75,9±17,6'e karşılık 66,3±17,5, p<0,001). Ancak deney grubunda 30. günde kontrol grubuna göre anlamlı derecede iyileşme görülmüştür (sırasıyla 40,2±23,5'e karşılık 6,3± 22,9, p = 0,001). Acil servis ziyareti oranları kontrol grubunda daha yüksekti (%10,0'a karşı %20,0, p = 0,12). Deney grubunda yedi hasta (%11.7) ve kontrol grubunda 17 hastada (% 28.3) taburculuk sonrası 30 gün içinde hastaneye tekrar yatış izlendi (p = 0,02). Kaplan-Meier sağkalım eğrisi analizinde, gruplar arasında 30 günlük olaysız sağkalım oranlarında anlamlı fark saptandı (log-rank p=0.31).

Sonuç: Gordon'un FHP modelinin KY hastalarının hemşirelik bakımında uygulanması, yaşam kalitesinde önemli ölçüde iyileşme ve 30. günde hastaneden taburculuk oranlarının azaltılması

ile ilişkiliydi. Bu, 30 günlük olaysız sağkalımın tek bağımsız belirleyicisiydi (OR: 0,42; % 95 CI: 0,21-0,85, p = 0,01).

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetersizliği, Hemşirelik Bakımı; Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli, Yaşam Kalitesi, Prognoz.

Abstract

Background: Heart failure (HF) is associated with poor quality of life and increased morbidity and mortality.

Aims: This study aimed to investigate effect of application of Gordon's functional health pattern (FHP) model in nursing care of symptomatic heart failure patients on quality of life, morbidity and mortality in the post-discharge 30-day.

Methods: This is a prospective randomized controlled study conducted in a single center. Sixty in the each group a total of 120 patients were included in the study. The patients in the experimental group received nursing care planned in accordance with Gordon's FHP model.

Results: The mean age of the subjects were 60.6±13.3 and 83.3% were male. Mean Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire score was significantly higher in the experimental group at the index admission (75.9±17.6 vs 66.3±17.5, p<0.001). But improved significantly in the experimental group compared to the control group at 30th day (40.2±23.5 vs 62.3±22.9 respectively, p=0.001). Emergency room visit rates was higher in the control group (10.0% vs 20.0%, p=0.12). Seven patients (11.7%) in the experimental group and 17 patients (28.3%) in the control group were readmitted in the post discharge 30-day (p=0.02). *Kaplan-Meier survival* curve analysis revealed significant difference in 30-day event free survival rates between groups (log-rank p=0.31).

Conclusions: Application of Gordon's FHP model in the nursing care of HF patients was associated with significantly improved quality of life, and reduced hospital readmission rates at 30th day. This was the only independent predictor of 30-day event free survival (OR:0.42; 95% CI:0.21-0.85, p=0.01).

Key words: Heart Failure, Nursing Care, Gordon's Functional Health Patterns Model, Quality Of Life, Prognosis.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Deneysel Diyabet Modelinde Allisinin Yara İyileşmesine Etkisi

İsmail TOYĞAR[1], Aynur TÜREYEN[2], Derya DEMİR[3], Şevki ÇETİNKALP[4]

[1]Arş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir
[2] Prof. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir

[3] Uzm. Dr. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, İzmir

[4] Prof. Dr. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı diyabetik ayak tedavisi ve bakımında Allisin'in etkisini in vivo düzeyde incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 200-300 gram ağırlığında, 25'i erkek 25'i dişi toplamda 50 Albino Wistar türü sıçan kullanıldı. 30 adet sıçan 50 mg/kg Streptazotosin (STZ) ile indüklenerek diyabet modeli oluşturuldu. 3 grup diyabetik, 2 grup non-diyabetik olmak üzere her grupta 10'ar adet sıçan olacak şekilde sıçanlar randomizasyon ile gruplara ayrıldı. Sıçanlara 10 mm biyopsi punch ile 3'er adet yara açıldı. Diyabetik gruplardan birincisine Allisin (DM-Allisin), ikincisine %0.9 serum fizyolojik (DM-SF), Diyabetik olmayan gruplarda ise birisine Allisin (NonDM-Allisin) ile pansuman yapıldı. Diyabetik (DM-Kontrol) ve diyabetsiz (NonDM-Kontrol) birer gruba ise herhangi bir pansuman uygulanmadı. 0., 7., 14. ve 21. günlerde yara alanı ölçümleri gerçekleştirildi ve yara alanından biyopsiler alınıp ışık mikroskobisi altında incelendi. Yara alanı değerlendirmeleri 0. güne göre yüzdesel olarak hesaplandı. Elde edilen verilerin istatistiki analizi SPSS 22 yazılımı ile gerçekleştirildi. **Bulgular:** 0. Gün yara ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0,118). 7. gün Walker formülü hesaplamalarında yara alanı yüzdelerinin sırası ile DM-Allisin grubunda %27.88, NonDM-Allisin grubunda %43.78, DM-Kontrol grubunda %58.72, DM-SF grubunda %61.10 ve NonDM-Kontrol grubunda %63.70 olduğu saptandı. 14. günde yara alanları sırası ile DM-Allisin grubunda %4.04, NonDM-Allisin grubunda %13.27, DM-SF grubunda %21.08, DM-Kontrol grubunda %28.59 ve NonDM-Kontrol grubunda %34.71 olarak saptandı. İstatistiksel açıdan 7. gün yara iyileşme alanında DM-Allisin ile DM-SF ($p<0.001$), DM-Allisin ile DM-Kontrol ($p<0.001$), 14. günde ise DM-Allisin ile DM-SF (p=0.001), DM Allisin ile DM-Kontrol (p=0.007) grupları arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca 7. ve 14 günde Allisin uygulanan gruplarda nötrofil, mononükleer hücre, intraepitelyal ödem, dermal ödem yoğunluğunun daha az, fibroblast, anjiyogenezis ve kollajen yoğunluğunun daha fazla olduğu saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Bu in vivo çalışmada, diyabetik yara bakımında Allisin ile gerçekleştirilen pansumanın yara iyileşme hızı ve yaraların daha erken kapanması konusunda oldukça etkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak, Yara İyileşmesi, Allisin, Sıçan

Effect of Allicin on Wound Healing in Experimental Diabetes Model

Aim: The aim of this study was to investigate the effect of allicin on wound healing in diabetic foot treatment and care. **Material and Method:** In this study, 50 Albino Wistar rats (25 male and 25 female) weighing 200-300 grams were used. 30 rats were induced with 50 mg/kg Streptozotocin (STZ) to diabetes model. The rats were randomly divided into groups with 10 rats in each group, 3 diabetic groups, and 2 non-diabetic groups. 3 wounds formed on rats using biopsy punch with 10 mm diameter. One of the diabetic groups was dressed with allicin, one with saline and one of the non-diabetic groups was dressed with allicin. No interventions were performed to groups one of the diabetic groups and one of the non-diabetic groups. The wound area was calculated and recorded on days 0, 7, 14 and 21. In addition, biopsies were taken from the wound area on days 0, 7, 14 and 21 and used for microscopic examination. Wound area evaluations were calculated as the percentage according to day 0. Statistical analysis of the data was performed with SPSS 22 software. **Findings:** There was no statistically significant difference between wound areas at day 0 ($p = 0,118$). On the 7th day, in the order of the Walker formula, wound area percentages respectively found to be 27.88% in DM-Allicin group, 43.78% in NonDM-Allicin group, 58.72% in DM-Control group, 61.10% in DM-SF group and 63.70% in NonDM-Control group. On the 14th day, wound area percentages respectively found to be 4.04% in DM-Allicin group, 13.27% in NonDM-Allicin group, 21.08% in DM-SF group, 28.59% in DM-Control group, and 34.71% in NonDM-Control group. There was a statistical significant difference between DM-Allicin and DM-SF ($p<0.001$), DM-Allicin and DM-Control ($p<0.001$) on day 7 and DM-Allicin and DM-SF ($p=0.001$), DM-Allicin and DM-Control ($p=0.007$) on day 14. In addition, it was determined that neutrophil, mononuclear cell, intraepithelial edema, dermal edema density was lower and fibroblast, angiogenesis and collagen density were higher in Allicin groups on days 7 and 14. **Conclusion**: In this in vivo study, the dressing with Allicin in diabetic wound care was found to be highly effective in wound healing rate and earlier closure of wounds.

Key Words: Diabetic Foot, Wound Healing, Allicin, Rat

1. Giriş

Diyabetik ayak bireyin yaşam kalitesini, beden imajını, performansını, bireyin ailesinin ve toplumun sosyal-ekonomik yapısını, özetle yaşamı olumsuz etkilemektedir. Diyabetli bireylerin hastaneye yatış nedenleri arasında %20 ile diyabetik ayak önemli bir yere sahiptir (American Diabetes Association 2014; World Health Organization 2018). Çünkü diyabetli bireylerin %34'ü yaşamlarının bir döneminde ayak problemleri yaşamaktadırlar (Costa, Loiola & Luz 2017). Travma dışı nedenlerle gerçekleştirilen alt ekstremite ampütasyonlarının %80'inden fazlası diyabete bağlıdır (Amstrong, Boulton & Bus 2017; Driver, Fabbi, Lavery & Gibbons 2010). Özetle diyabetik ayak bireylerde iş gücü kaybı, sakatlık, organ kaybı ve psikososyal travma nedenidir. Bu nedenle bütün koruyucu ayak bakımı girişimlerine rağmen diyabetik ayak geliştiğinde yara bakımı ve prognozu iyileştirici girişimler çok gerekli ve önemli olmaktadır.

Diyabetik ayak bakımında günümüzde çok sayıda farklı bakım ürünü bulunmasına rağmen ampütasyonların %50 oranında azaltılması hedefine ulaşılamamaktadır (Lavery, Peters & Armstrong 2018; Lavery, Peters, Williams, Murdoch, Hudson & Lavery 2008). Diyabetli bireylerde en sık kullanılan pansuman materyalleri serum fizyolojik ve hidrokolloid örtülerdir; fakat araştırmalar sonucunda bu bakım materyallerinin diyabetik ayak ile baş etmede yetersiz olduğu bildirilmektedir (Game vd. 2016; Tatsioni, Balk, O'Donnell & Lau 2007; Dumville, Deshpande, O'Meara ve Speak 2013). Bu bağlamda diyabetik ayak bakımı için yeni farklı arayış çalışmaları devam etmekte, her gün bu alanda yeni bir araştırmaya rastlanmaktadır. Bunların arasında transparan örtüler, bal içeren örtüler, büyüme faktörleri, negatif basınç uygulaması, ozon terapisi, hiperbarik oksijen tedavisi ve yeni araştırmalar (oleuropein, hypericum perforatum, kaya tuzu, graniol, hirudinidae) sayılabilir (Samancıoğlu vd. 2016; Gökçe 2015; Ersoy 2017; Yazdanpanah, Nasiri & Adarvishi 2015).

Allisin sarımsakta bulunan bir fosfor bileşenidir. Literatürde allisinin güçlü bir antioksidan ve antibakteriyel olduğuna dair çalışmalar yer almaktadır. Fakat allisinin yara iyileşmesi üzerine etkisi değerlendirilmemiştir (Ramona vd. 2016; Gruhlke, Nicco, Batteux, Slusarenko 2016).

2. Amaç

Bu çalışmada, diyabetik ayak bakımında; maliyet etkinlik sağlayan, yara iyileşmesini hızlandıran, yaraların kapanma süresini kısaltan bir bakım materyali geliştirmek amacı ile Allisinin yara iyileşmesi üzerine etkisi incelenmiştir.

3. Materyal ve Metot

3.1. Araştırmanın Tipi ve Yeri

Araştırma diyabetik yaraların ilerlemesini yavaşlatma, durdurma ve iyileşmesinin sağlanması amacıyla planlanmış in vivo düzeyde randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırma Ege Üniversitesi Laboratuvar Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde ve Ege Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu'nun 2017-73 numaralı etik izni ile 5 Şubat 2018-5 Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada 200-300 gram ağırlığında, 6-8 haftalık 50 adet (25 adet dişi, 25 adet erkek) wistar albino türü sıçan kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılacak hayvan sayısı power analizi ile belirlenmiştir. İstatistiksel güç analizi için, 1. Tip Hata Alfa:0.05, çalışmanın gücü 0.80 (power) ve gruplar arasında yüksek bir farkın olduğu anlamlı olarak kabul edilerek etki büyüklüğü 0.55 (Cohen's kriterleri kullanılarak) alındığında araştırma için gerekli olan minimum örneklem sayısı 45 (gruplarda eşit sayıda 9 sıçan olmak üzere) olarak belirlenmiştir. Ölümlere bağlı gerçekleşebilecek veri kaybı ihtimali göze alınarak her grupta %10 daha fazla sıçan kullanılmış olup çalışmanın örneklemi toplamda 50 (gruplarda eşit sayıda 10 sıçan olmak üzere) sıçandan oluşmuştur.

Sıçanların gruplara ayrılmasında block randomizasyon kullanılmıştır. Sıçanlar öncelikli olarak 30 diyabet, 20 non-diyabet olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Sıçanlar indüklenip yaralar oluşturulduktan sonra diyabetik sıçanlar kendi içerisinde 3 gruba, non-diyabetik sıçanlar kendi içerisinde 2 gruba ayrılmıştır. Her bir grupta 5 erkek, 5 dişi yer almıştır.

3.3. Diyabet Modelinin oluşturulması

Araştırmada diyabet modelinin oluşturulmasında kimyasal modellerden Streptozosin (STZ) ile indükleme kullanılmıştır. Uygulamadan önce STZ, pH 4 sodyum sitrat ile tamponlanmıştır. Sıçanlar 50 mg/kg STZ ile indüklenmiştir. İndükleme sonrası 24., 48. ve 72. saatlerde plazma glikoz düzeyleri ölçülmüş ve 300 mg/dL üzerinde olanlar diyabetik kabul edilmiştir. Plazma glikoz düzeyi 300 mg/dL üzerine yükselmeyen 4 adet sıçan çalışmadan çıkarılmıştır. Çıkarılan sıçanlar yerine 4 yeni sıçan aynı protokol ile indüklenmiştir. Çalışma sürecin boyunca plazma glikoz düzeyi takip edilmiş ve 300 mg/dL altına düşmediği saptanmıştır.

3.4. Yaraların Oluşturulması ve Pansuman işlemi

Sıçanlar indüklendikten ve diyabet modeli tayin edildikten sonra, sıçanlar 75 mg/kg Ketamin ve 10 mg/kg xylazine ile anestezi altına alınmıştır. Sıçanların sırtı traşlanıp baticon ile dezenfekte edilmiştir. Daha sonra 10 mm biyopsi punch kullanılarak pannikulus karnosus kasını da içeren tam doku alımı ile 3 adet eksizyonel yara oluşturulmuştur.

Yaralar oluşturulduktan ve sıçanlar randomize bir şekilde gruplara ayrıldıktan sonra diyabetik gruplardan birincisine Allisin ile (DM-Allisin), ikincisine %0.9 serum fizyolojik ile (DM-SF) ve diyabetik olmayan gruplardan ise birincisine Allisin ile (NonDM-Allisin) pansuman gerçekleştirilmiştir. Diyabetik (DM-Kontrol) ve Diyabetik olmayan (NonDM-Kontrol) birer gruba ise herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar; tanımlayıcı, makroskobik ve mikroskobik verilerdir. Tanımlayıcı veriler diyabet modelinin oluşturulması ile ilgili plazma glikoz düzeyi ve kilo kontrolünden oluşmaktadır. Makroskobik verilerde yara alanı ölçümleri yer almaktadır. Mikroskobik verileri ise yara alanından alınan biyopsiler Hematoksilen-Eozin (H-E) boyama ile ışık mikroskobik düzeyde incelenmesi ile elde edilmiştir. Mikroskobik düzeyde inceleme semi-kandidatif şekilde gerçekleşmiştir. 0. gün biyopsisi her üç yaradan da alınan tam doku katlamlarından oluşmaktadır. 7., 14., ve 21. günlerdeki biyopsiler ise oluşturulan üç yaradan alınmıştır. Mikroskobik değerlendirmede nötrofil, mononükleer hücre, intraepitelyal ödem, dermal ödem, fibroblast proliferasyonu, kollajen, anjiyogenezis, epitelizasyon, deri ekleri (kıl folekülleri) ve yağ dokusu düzeyleri incelenmiştir. Mikroskobik incelemeyi gerçekleştiren araştırmacı körlenmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Çalışmaya ait tanımlayıcı istatistikler sayı (n) ve yüzde (%) değerleri ile sunulmuştur. Verilerin analizleri normal dağılım varsayımlarının sağlandığı durumlarda parametrik testlerle, sağlanmadığı durumlarda ise nonparametrik testlerle değerlendirmeler yapılmıştır. Parametrik testlerin sonuçları ortalama ve standart sapma değerleri ile nonparametrik testlerin sonuçları ise medyan, minimum ve maksimum değerleri ile sunulmuştur. Çoklu bağımsız grup karşılaştırılmalarında normal dağılıma uygunluk varsayımları sağlanmadığı için Kruskal Wallis analizi ile değerlendirmeler yapılmış, ikili karşılaştırmalarda (post hoc) Dunn testi uygulanmıştır. Bağımlı çoklu grup karşılaştırmaları için Friedman testi uygulanarak anlamlılığın sağlandığı ikilileri tespit edebilmek için Dunn testi uygulanmıştır. Yara değişimleri hesaplanırken temel alınan zamana göre yüzdelik farklar hesaplanarak yara alanlarındaki büyüme ve küçülme yüzdeleri belirlenmiştir. Tüm istatistik analizlerinde anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

4. Bulgular

Çalışmaya 25 dişi 25 erkek sıçan ile başlanıldı. Çalışmada 1 erkek sıçan hipoglisemi 2 dişi ve 1 erkek sıçan ise hiperglisemi nedeni ile kaybedilmiştir.

Diyabetik gruplarda plazma glikoz düzeyleri incelendiğinde 0., 7., 14. ve 21. günlerde en yüksek plazma glikoz düzeyinin 551 mg/dL, en düşük plazma glikoz düzeyinin 307 mg/dL olduğu saptanmıştır. Non-diyabetik gruplarda ise en yüksek plazma glikoz düzeyinin 182 mg/dL, en düşük plazma glikoz düzeyinin 139 mg/dL olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın 0. gününde ortalama vücut ağırlıklarının DM-Allisin grubu için 256.90±29.83, DM-SF grubu için 266.56±23.07, DM-Kontrol grubu için 258.67±22.57, Non-DM-Allisin grubu için 254.40±21.20 ve NonDM-Kontrol grubu için 256.20±30.32 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır (F=.311, p=.839). Diyabetik grupta çalışma döneminde %5.02, Non-Diyabetik gruplarda %4.47 kilo kaybı olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın makroskobik bulgularında yara alanları 0., 7., 14. ve 21. günlerde ölçülmüş ve fotoğraflanmıştır.

Yara alanları incelendiğinde çalışmanın başlangıcında en yüksek yara alanı ortalaması 1.21 cm^2 ile DM-Allisin grubunda, en düşük yara alanı ortalaması 0.95 cm^2 NonDM-Kontrol grubunda olduğu görülmüştür. 0. gün yara alanları açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=.118). Çalışmanın sonunda en düşük yara alanı 0.01 cm^2 ile DM-Allisin grubunda iken, en yüksek yara alanı ortalaması 0.09 cm^2 ile NonDM-Kontrol grubundadır.

Gruplar arasında rölatif etki incelendiğinde, DM-Allisin grubunun tahminlenen marjinal etki yönünden diğer gruplardan daha etkin sonuçlar gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmanın 7. gününde DM-Allisin grubu ile DM-SF grubu arasında (p<.001), DM-Allisin grubu ile DM-Kontrol grubu arasında (p<.001), NonDM-Allisin grubu ile NonDM-Kontrol grubu arasında (p=.008) ise istatiktiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. DM-SF grubu ile DM-Kontrol grubu arasında istatiktiksel anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p=1.000).

Araştırmanın 14. gününde DM-Allisin grubu ile DM-SF grubu arasında (p=.001), DM-Allisin grubu ile DM-Kontrol grubu arasında (p=.007), NonDM-Allisin grubu ile NonDM-Kontrol grubu arasında (p=.041) istatiktiksel anlamlı farklılık saptanmıştır.

Mikroskobik incelemelerde Allisin uygulanan gruplarda 7. günde nötrofil düzeyinin daha düşük olduğu, mononükleer hücre, fibroblast, kollajen, anjiyogenezis ve yağ dokusu yoğunluklarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Epitelizasyon, dermal ve epidermal ödem için 7. günde

gruplar arasında farklılık gözlenmemiştir. Çalışmanın 7. gününde gruplarda tam epitelizasyon gözlemlenmez iken, tüm gruplarda yüksek düzeyde ödem saptanmıştır.

Çalışmada 14. gün mikroskobik incelemelerinde Allisin uygulanan gruplarda anjiyogenezis, fibroblast ve mononükleer hücre yoğunluğu azalırken, kollajen, kıl folikülleri ve yağ dokusunda diğer gruplara oranla daha yüksek düzeyde bir artış saptanmıştır.

Çalışmanın 21. gününde kollajen, kıl folikülleri ve yağ dokusu düzeylerinin en yüksek olduğu gruplar Allisin uygulanan gruplardır. Epitelizasyon yönünden gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

4. Tartışma

Çalışmanın başlangıcında (0. gün) yara alanları arasında istatiktiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=.118$) ancak 7. ve 14. günlerinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<.001$). Literatürde Allisinin yüksek düzeyde antibakteriyel ve antioksidan aktivite gösterdiği bildirilmektedir (Chung 2006; Ankri ve Mirelman 1999). Allisinin bu özelliğinin yara iyileşmesini hızlandırmış olabileceği düşünülmektedir.

Yara alanında uzun süre yüksek düzeyde nötrofil varlığı, ortamdaki oksidatif stresi arttırmaktadır (Gough vd. 1997). Allisin uygulanan gruplarda diğer gruplara oranla ortamdaki nötrofil yoğunluğunun daha az olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre; Allisinin yara alanında ödemi azaltarak dolaşım ve granülasyon dokusu oluşumuna katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Yara alanında oluşan ödemin, dolaşımı ve granülasyon dokusunun oluşmasını engellediği bildirilmektedir (Hunt, Hopf ve Hussain 2000). Allisin uygulanan gruplarda 14. ve 21. günlerde ödem yoğunluğunun daha düşük düzeylerde seyrettiği saptanmıştır.

Fibroblastlar yara iyileşmesinde birçok dokuya öncü olarak görev yapmaktadır. Diyabetik ortamda fibroblast proliferasyonunun azaldığı bildirilmektedir (Hehenberger vd. 1999). Çalışmanın 7. gününde diyabetik gruplar kendi içerisinde karşılaştırıldığında Allisin uygulanan gruplarda fibroblast proliferasyonunun daha yoğun düzeyde olduğu saptanmıştır.

İnsülin kollajen üretimini arttırmaktadır (Aydeniz, Şendur ve Güney 2003). Bu nedenle diyabetli bireylerde kollajen üretiminde azalma gözlemlenmektedir. Allisin uygulanan gruplarda 7., 14. ve 21. günlerde kollajen üretiminin diğer gruplardan daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anjiyogenezis granülasyon dokusunun besin ve oksijen ihtiyacının giderilmesi için önemli bir yere sahiptir (Tonnesen, Feng & Clark 2000). Allisin uygulanan gruplarda 7. ve 14. günlerde anjiyogenezisin diğer guplardan daha yoğun olduğu saptanmıştır. Bu sonuç Allisinin anjiyogenezisi hızlandırarak daha hızlı iyileşmesini sağladığını düşündürmektedir.

Kıl folikülleri hem yara iyileşmesinin bir göstergesi hem de yara iyileşmesini hızlandıran bir faktördür (Jahoda & Raynolds 2001). Allisin uygulanan gruplarda 14. ve 21. günlerde kıl folikülü yoğunluğunun diğer gruplara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır.

Allisinin yukarıda belirtilen farklı yolaklar ile yara iyileşmesinde etkin olduğu düşünülmektedir.

5. Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak Allisinin diyabetik sıçanlarda yara iyileşmesinin farklı noktalarında gösterdiği etkiler ile yara iyileşmesini hızlandırdığı saptanmıştır. Bu sonuç Allisin ile ilgili ileri çalışmalar ve insan deneyleri için umut verici nitelik taşımaktadır.

Konu ile ilgili ileri çalışmalar ve klinik insan çalışmaları yapılması önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Bu çalışma toplumda önemli bir sorun olan diyabetik ayak bakımında yeni bir bakım materyali geliştirilmesi konusunda in vivo düzeyde olumlu sonuçlar sunmaktadır. Allisinin ilerleyen çalışmalar doğrultusunda diyabetik ayak bakımında maliyet etkin bir materyal olarak hastaların kullanımına sunulması konusunda olumlu ön sonuçlar sunmaktadır.

KAYNAKLAR

American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 37(Supplement 1), 81-90.

Ankri S, Mirelman, D. (1999). Antimicrobial properties of allicin from garlic. Microbes and infection, 1(2), 125-129.

Armstrong, D. G., Boulton, A. J., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. New England Journal of Medicine, 376(24), 2367-2375.

Aydeniz., A., Şendur, Ö., Güney, E. (2003). Diabetes mellitus ve kas-iskelet sistemi değişiklikleri. Türkiye Tıp Dergisi, 10, 89-92.

Chung, L. Y. (2006). The antioxidant properties of garlic compounds: allyl cysteine, alliin, allicin, and allyl disulfide. *Journal of medicinal food*, *9*(2), 205-213.

Costa, R. H. R., de Loiola Cisneros, & L., Luz, A. R. (2017). Diabetic Foot. In Vascular Diseases for the Non-Specialist, Springer International Publishing, 151-165.

Driver, V. R., Fabbi, M., Lavery, L. A., & Gibbons, G. (2010). The costs of diabetic foot: the economic case for the limb salvage team. *Journal of vascular surgery*, *52*(3), 17S-22S.

Dumville, J. C., Deshpande, S., O'Meara, S., & Speak, K. (2012). Hydrocolloid dressings for healing diabetic foot ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews, (2).

Ersoy S. Diyabetik Ayak Bakımında İn Vivo Çalışma: Gülyağından Elde Edilen Geraniol Pansumanının Diyabetik Yara İyileşmesine Etkisi. (2017). Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Game, F. L., Apelqvist, J., Attinger, C., Hartemann, A., Hinchliffe, R. J., Löndahl, M., ... & International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). (2016). IWGDF guidance on use of interventions to enhance the healing of chronic ulcers of the foot in diabetes. *Diabetes/metabolism research and reviews*, *32*, 75-83.

Gough, A., Clapperton, M., Rolando, N., Foster, A. V., Philpott-Howard, J., & Edmonds, M. E. (1997). Randomised placebo-controlled trial of granulocyte-colony stimulating factor in diabetic foot infection. The Lancet, 350(9081), 855-859.

Gökçe S. Diyabetik ayak için deneysel bir çalışma: diyabetik sıçanlarda hypericum perforatum- klinoptilolit-hidrokolloid örtünün yara iyileşmesine etkisi. (2015). Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Gruhlke, M. C., Nicco, C., Batteux, F., & Slusarenko, A. J. (2016). The effects of allicin, a reactive sulfur species from garlic, on a selection of mammalian cell lines. *Antioxidants*, *6*(1), 1.

Hehenberger, K., Hansson, A., Heilborn, J. D., Abdel- Halim, S. M., Östensson, C. G., & Brismar, K. (1999). Impaired proliferation and increased L- lactate production of dermal fibroblasts in the GK- rat, a spontaneous model of non- insulin dependent diabetes mellitus. Wound Repair and Regeneration, 7(1), 65-71.

Hunt, T. K., Hopf, H., Hussain, Z. (2000). Physiology of wound healing. Adv Skin Wound Care May;13, 6-11.

Jahoda, C. A., & Reynolds, A. J. (2001). Hair follicle dermal sheath cells: unsung participants in wound healing. The Lancet, 358(9291), 1445-1448.

Lavery, L. A., Peters, E. J., & Armstrong, D. G. (2008). What are the most effective interventions in preventing diabetic foot ulcers?. *International wound journal*, *5*(3), 425-433.

Lavery, L. A., Peters, E. J., Williams, J. R., Murdoch, D. P., Hudson, A., & Lavery, D. C. (2008). Reevaluating the way we classify the diabetic foot: restructuring the diabetic foot risk classification system of the International Working Group on the Diabetic Foot. Diabetes care, 31(1), 154-156.

Ramona, M., Maria, S. S., Fazel, D. S., Jonaidi, N. N., Morteza, J., Marjan, I., & Mohammad, A. S. (2016). Antifungal and antibacterial activities of allicin: A review. *Trends in food science & technology*.

Samancıoğlu, S., Esen, A., Ercan, G., Mansoub, N. H., Vatansever, S., İnce, İ. (2016). A new dressing material in diabetic wounds: Wound healing activity of oleuropein-rich olive leaf extract in diabetic rats. Gaziantep Med J, 22(1), 14-21.

Tatsioni, A., Balk, E., O'Donnell, T., & Lau, J. (2007). Usual care in the management of chronic wounds: A review of the recent literature. *Journal of the American College of Surgeons*, *205*(4), 617-624.

Tonnesen, M. G., Feng, X., & Clark, R. A. (2000, December). Angiogenesis in wound healing. In Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings (Vol. 5, No. 1, pp. 40-46). Elsevier.

World Health Organization. (2016). Global report on diabetes. World Health Organization. Erişim Tarihi: 30.10.2018, Erişim: http://www.who.int/iris/handle/10665/204871.

Yazdanpanah, L., Nasiri, M., & Adarvishi, S. (2015). Literature review on the management of diabetic foot ulcer. World journal of diabetes, 6(1), 37-53.

Scale Development Study: Hedonıstıc Eatıng Scale

Derya Atik[1], Adile Neşe[2], Ulviye Özcan Yüce[1]

1 Osmaniye Korkut Ata University, School of Health, Nursing Division, Osmaniye, Turkey.

2 Gaziantep University, Vocational School of Health Services, Gaziantep, Turkey.

INTRODUCTION AND METHOD: When the literature was examined, even though scales that measure eating habits in various fields were found[1-3], a measurement tool specifically designed to determine the general level of hedonistic eating habits couldn't be found. For this reason, we decided to develop the "Hedonistic Eating Scale (HES)".

The study was performed in order to develop the "Hedonistic Eating Scale (HES)" for the determination of the hedonistic eating habit levels of individuals with obesity. The study was performed with a methodological design. In the study 270 individuals the sample of the study. After the necessary permissions and approvals were taken, the study was started in the relevant hospital. Data evaluation was performed using the SPSS (Statistical Package for Social Science) version 21.0 program.

Data collection tool

Data for the study was collected using the "Hedonistic Eating Scale (HES)". The "Hedonistic Eating Scale (HES)" was developed in order to measure the hedonistic eating habit levels of individuals with obesity. In the development process of the Hedonistic Eating Scale first scale questions were prepared. Then, an item pool study was performed for the Hedonistic Eating Scale. Forty item pools were created. The questions prepared were presented to the opinions of a Turkish language expert. The Hedonistic Eating Scale is a 5 way likert type scale. Scaling is done by scoring 1= I Don't agree at all, 2= I don't agree, 3=Indecisive, 4=I agree, and 5= I totally agree. The negative items on the scale are the items 7.,8.,11.,16.,18.,27.,29.,33.,38.,and 39. Negative terms are scored as 1=5, 2= 4, 3=3, 4=2, 5=1. While calculating scale scores, the scale total score is taken and the scale score is obtained by dividing this score by the number of items. Hedonistic eating habit increases with increasing scale scores. Statistical analyses performed for validity and reliability were given in Table 1.

Table 1. Validity and Reliability Study Methods

Validity Study	**Method**
Context Validity	Context Validity ratio (Lawshe tekniği)
Structural validity	*Exploratory factor analysis*
Reliability Study	
Internal consistency reliability	Item Analysis, Cronbach Alpha, Spearman-Brown, Guttman
Time constancy analysis:	The test retest reliability (Pearson's *correlation coefficient*)

RESULTS

Context Validity: The views of 10 experts were taken for the context validity of the scale. In the evaluation of the answers taken from the experts, the Context Validity Rates (CVR) for each item was calculated through the Lawshe technique. After the calculation, the scope validity ratio of no matter remained below 0.62.

Structure validity: The KMO value of the scale was found to be 0.936 and its Barlett test results was found to be 4216.885 ($p<0.000$). In *exploratory factor analysis*, the eigenvalue was taken as 1.00, and one sub component was determined. The total variance explained was found to be 68.02. When the first results of the *exploratory* factor analysis were examined, the factor load values of 18 items were found to be beneath 0.40. The other 22 items were collected in one component (m1, m2, m3, m5, m6, m7 m8, m9, m10, m11, m14, m16, m17, m19, m27, m27 m28, m30, m31, m33, m38, m39). As a result of the analysis, the Hedonistic Eating Scale, which consists of one component and 22 items, was formed (Table 2).

Table 2. Factor Loads Of The Hedonistic Eating Scale (n:270)

Item No	**1. component**	**Item No**	**1. component**
I. 1	,830	**I. 21**	*
I. 2	,812	**I. 22**	*
I. 3	,842	**I. 23**	*
I. 4	*	**I. 24**	,782
I. 5	,837	**I. 25**	*
I. 6	,832	**I. 26**	*
I. 7	,907	**I. 27**	,501
I. 8	,874	**I. 28**	,520
I. 9	,860	**I. 29**	*
I. 10	,834	**I. 30**	,757
I. 11	,861	**I. 31**	,822
I. 12	*	**I. 32**	*
I. 13	*	**I. 33**	,808

I. 14	,691	**I. 34**	*
I. 15	*	**I. 35**	*
I. 16	,432	**I. 36**	*
I. 17	,456	**I. 37**	*
I. 18	*	**I. 38**	,422
I. 19	,478	**I. 39**	,412
I. 20	*	**I. 40**	*

The factor loads of the items in the one component varied between 0.412 and 0.907 (Table 3).

Item analysis, Cronbach Alpha, Spearman-Brown, Guttman Internal Consistency Coefficients: When the item total score correlations of the 22 items were examined for the reliability study of the Hedonistic Eating Scale, the correlation coefficients of 22 items were seen to vary between r=0.698 and r=0.866, and the items were found to have a positive and statistically advanced relationship (p<0.001). The remaining seven items (m16, m17, m19, m27, m28, m38, m39) were found to have correlation coefficients beneath 0.25 despite statistically meaningful reliability coefficients, and were removed from the scale. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the scale was found to be 0.968. The Spearman-Brown and Guttman internal consistency coefficients of the scale, found by splitting the scale into two halves, were found to be 0.953 and 0.948 respectively.

Time Constancy Analysis: For the test retest reliability analysis of the Hedonistic Eating Scale was applied to 30 obese individuals with an interval of 20 days. Between two measurements, a positive, strong, and statistically advanced relationship between the scores of the two measurements was found (r:0.943; p<0.001).

CONCLUSION:As a result, the final scale, 15 items, measures the level of hedonistic eating habits. All items are rated normally. The score from the scale is between 15-75. The higher the score, the higher the level of hedonistic eating habits. The Hedonistic Eating Scale, which was just added to literature, is a valid and reliable tool that can be used to evaluate the level of hedonistic eating habits in individuals with obesity. We think that studies being performed to use and test this scale in wider sample groups and in samples with different chronic illness may contribute significantly to literature.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İkincil İnme Korunma Programının Atriyal Fibrilasyonu Olan Hastalarda Etkinliği

Fatma İLTUŞ [1], Ayfer KARADAKOVAN [2]

1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

GİRİŞ

Tekrarlayıcı inme olgularının %80-88,1'inin beslenme danışmanlığı, egzersiz, kan şekeri ve kan basıncı kontrolü, sigara içiminin azaltılması, antitrombotik tedavi ve statin tedavilerinin içeren kapsamlı birincil ve ikincil koruma programlarıyla önlenebileceği bildirilmektedir.

Tekrarlayan inme riski, özellikle inme sonrası ilk aylarda yüksektir ve bu riski belirleyen en önemli faktör inme etiyolojisidir. Bu nedenle inme etiyolojisi erken dönemde belirlenmeli ve koruyucu tedaviye geçilmelidir.

Değiştirilebilir (kontrol altına alınabilir) risk faktörleri: yaşam biçimi değişiklikleri ile kontrol altına alınabilen kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, dislipidemi, sigara, obezite vb faktörlerdir. Hipertansiyon gerek iskemik gerek hemorajik inmede önemli bir risk faktörüdür. İnme riskini gençlerde (50 yaş) 4 kata kadar artırmaktadır. Atriyal fibrilasyon, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, doğumsal anomaliler, protez kapak gibi kardiyovasküler durumlar inme riskini önemli ölçüde artırmaktadır.

Çalışma ikincil inme koruma programı ön çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya tüm inme nedenlerine bağlı inme geçiren bireyler dahil edilmiştir. Atriyal fibirilasyonun genellikle kan basıncı yüksekliği, kalp kapağı sorunları, romatizmal kalp hastalığı ve diyabete bağlı gelişen, hastane yatış sayısında artış ve kalp yetmezliğine yol açan bir durum olması sonucu hastalarda yönetilmesi gereken çok sayıda kronik hastalık bulunmaktadır. AF'ye bağlı sistemik emboli veya birden çok vasküler alanda geçirilmiş inme nedeniyle bu hastaların diğer nedenlerle inme geçiren hastalara oranla işlevsel durumlarının kötü, yatağa bağımlılık ve mortalite oranlarının ve inme tekrarlama riskinin daha yüksek olması, kullanılan ilaç sayısının çokluğu ve ilaca uyum düzeyi arttıkça daha yüksek koruma sağlaması nedeniyle bu hasta grubu öncelikli olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, "Amaca Ulaşma Kuramı"na dayalı ikincil inme korunma programının hasta sonuçlarına etkisinin incelenmesidir. Bu çalışma ile ilk kez inme geçiren atriyal fibrilasyonlu bireylerin inme, risk faktörleri ve değiştirilmesi,atriyal fibrilasyon, yaşam biçimi değişiklikleri, ilaç kullanımı, komplikasyonların önlenmesi, tedaviye uyum konularında bilgi ve farkındalıkları artırılarak kendi sağlıklarının iyileştirilmesi konusunda aktif rol almaları, tekrarlayıcı inme olgularının sayısının azaltılması ve sonuçta yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, bir eğitim araştırma hastanesinin nöroloji kliniklerinde Mart 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören atriyal fibrilasyon ve inme tanısı almış hastalar; örneklemini belirtilen evren içinden, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 17 girişim, 18 kontrol grubu olmak üzere toplam 35 inmeli hasta oluşturmuştur. Çalışma prospektif, öntest-sontest ve kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Yaş, cinsiyet ve inme türüne göre, basit rastgele düzende randomizasyon yapılmıştır. Çalışmada ilk izlemde girişim grubuna taburculuk öncesi bireyselleştirilmiş ikincil inme korunma eğitimi ve eğitim kitapçığı verilmiş, kontrol grubuna taburculuk öncesi standart bakıma ek olarak yalnızca eğitim kitapçığı verilmiştir. Hastalar 90. günde kontrole çağırılarak son izlem verileri toplanmış, kontrol grubuna ikincil inme korunma eğitimi verilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Hasta Tanılama Formu, Modifiye Rankin Ölçeği, Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği, İnme Etki Yaşam Kalitesi Ölçeği 3.0 kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın ilk izleminde AF oranı %30,4 olarak saptanmıştır. Çalışmada AF tanısı almış olan hastalarda erkek/ kadın oranı %41,2/58,8 ve genel yaş ortalaması ise 70,4'tür. Çalışmada yer alan AF'li hastaların INR düzeylerinin terapötik aralıkta bulunma oranı ortalamasının girişim grubunda %48 (min.10-max.87) ve kontrol grubunda %43,1 (min.0-max.90) olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde AFTER çalışmasında da hedef INR düzeylerine %41.3 oranında ulaşılabildiği bildirilmiştir. Terapötik aralıkta kalma oranı %70'in üzerinde olan hasta oranı %5,7'dir. Terapötik aralıkta geçirilen INR oranının %70 üzerine çıkarılması için yalnızca bu alana özel girişimlere ve daha sık takiplere gereksinim olduğu

düşünülebilir. Çalışma süresince varfarin tedavisi alan hastalardan girişim grubunda 4, kontrol grubunda 5 hastanın ilacı yeni oral antikoagülan grubundan bir ilaçla değiştirilmiştir. Ilk izlemde AF'li hasta grubunda yeni oral antikoagülan tedavisi alan hastaların oranı %11,4 iken bu değişimle %31'e ulaşmıştır. Girişim grubunda bulunan AF'li hastalarda 1 inme tekrarı, kontrol grubunda bulunan AF'li hastalarda 3 inme tekrarı, 2 minör kanama ve 1 ölüm olduğu bildirilmiştir. Çalışmada ikincil inme korunma programına dahil edilen tüm hastalar içinde AF'li hastaların oranı %30 olmasına karşın inme tekrarlarının %50'sinin AF'li hasta grubunda gerçekleştiği saptanmıştır.

SONUÇ

Eğitim sonucunda sağlıklı yaşam biçimi değişikliği ve inme risk faktörlerinin kontrolünde etkin sonuçlara ulaşıldığı; yaşam kalitesi, ilaç uyumu ve inme tekrarları açısından istenen sonuçlara ulaşılamadığı ve bu alanlarla ilgili geliştirmelere gereksinim duyulduğu saptanmıştır. Terapötik aralıkta geçirilen INR oranının %70 üzerine çıkarılması için yalnızca bu alana özel girişimlere ve daha sık takiplere gereksinim olduğu görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER

Hemşirelik, İkincil İnme Korunma, Atriyal Fibrilasyon

KAYNAKLAR

1. Adams HPJ, Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Gordon DL, Marsh EE. Classification of subtype of acute ıschemic stroke- TOAST Classification. Stroke, 1993;24(1):35-41.
2. Akın S. İnmede ikincil korunma. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics 2015;l(l):1-12.
3. Balkan S, Topçuoğlu MA. İnme ve hipertansiyon. Türkiye Klinikleri J Neur 2004;2(1):41-7.
4. Ergin M, Dundar ZD, Aslay S, Emet M. Updated Management of atrial fibrillation. Eurasian J Emerg Med [Internet]. 2015;14(3):138–41. Available from: http://www.eajem.com/eng/makale/3344/241/Full-Text
5. Farrel P, Raptosh R. Çeviri:Çınar Fİ. Bireylerin ve ailelerin eğitimi. İçinde: Mauk KL. Çev Ed. Özdemir L, Sütçü Çiçek H. Rehabilitasyon Hemşireliği. Ankara:Nobel Kitabevi,2014; s:176-99.

6. Hackam DG, Spence JD. Combining multiple approaches for the secondary prevention of vascular events after stroke a quantitative modeling study. Stroke, 2007:38:1881-5.
7. King IM. A Theory for nursing: Systems, concepts, process. New York: A Wiley Medical Publication; 1981.
8. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. "Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması" Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:271-80
9. Kozan Ö, Görenek B, Kutluk K, Diz Küçükkaya R, Özdemir M, Tükek T. AF'ye bağlı inmeden korumada antikoagülasyon: Sık sorulan sorulara multidisipliner yanıtlar uzlaşı raporu. 2013
10. Küresel Atriyal Fibrilasyon Hasta Merkezi Web Sitesi (Internet).Atriyal fibrilasyon ve inme nedir? (Güncellenme tarihi:22.11.2013, Erişim tarihi: 16.03.2016). Available from: https://www.signagainststroke.com/tr/atrial-fibrillation-and-stroke/
11. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Siu LC, Purnima R, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): A case-control study. Lancet 2010; Vol. 376: 112–23.
12. Ovbiagele B, Saver JL, Fredieu A, Suzuki S, Selco S, Rajajee V, McNair N, Razinia T, Kidwell CS.In-Hospital Initiation of Secondary Stroke Prevention Therapies Yields High Rates of Adherence at Follow-up- PROTECT. Stroke. 2004;35:2879-83.
13. Özmaden-Hantal A, Doğu B, Büyükavcı R, Kuran B.İnme Etki Ölçeği 3,0: Türk toplumundaki inmeli bireylerde güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi. 2014;60:106-16.
14. Togay-Işıkay C. Akut inmeye yaklaşım. Yoğun Bakım Dergisi 2003;3(4):225-35.
15. Tülek Z. Nörolojik Sistem Hastalıkları ve Bakım. İçinde: Durna Z, Ed. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın, 2013;s.274-322.
16. Uzuner N, Kutluk K, Balkan S. Türk Beyin ve Damar Hastalıkları Derneği İnme Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2015 [document on the Internet]. [accessed 23May 2016]. Available from: http://www.bdhd.org.tr/wp-content/uploads/2016/04/İnme-Tanı-ve-Tedavi-Kılavuzu.pdf
17. Vural B. Acar ÖT, Topsever P, Filiz M. Modifiye Morisky ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. Journal of Turkish Family Physician 2012;3(4):17-20.

The Effects Of A Nurse-Led Education And Counseling Program On Dyspnea, Health Status And Care Dependency In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Aylin Helvacı

INTRODUCTION: COPD is responsible for early mortality and significant healthcare costs and is the third most common cause of deaths worldwide as well as in Turkey due to its high symptom burden (1, 2). Several COPD symptoms, in particular, dyspnea and fatigue, limit the patients' daily activities and increase their dependence on family members over time (3-5).

The existing pharmacological approaches against COPD can only manage the symptoms and do not offer a complete cure. In addition to pharmacological treatments, pulmonary rehabilitation programs (PR) are commonly used to manage symptoms, improve progression and increase the quality of life. The nurses in PR programs play a very important role in educating and counseling the patients. Previous PR programs in COPD have reported an increase in functional capacity, decrease in symptom burden, reduced care dependency, and improvement in the quality of life (6-11). Within this context, this study designed a program comprising of patient education and counseling that would be useful to alleviate the severity of dyspnea and improve health status and care dependency in patients with COPD.

METHOD: This study had a quasi-experimental design. The study was approved by the Non-Interventional Clinical Trials Ethics Committee of a University in Turkey. Patients from a single center located in Ankara were screened consecutively for eligibility. Eligible participants included those who had no severe cognitive impairment, psychiatric diagnosis or communication problems, were literate, older than 40 years, were diagnosed with COPD according to the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) criteria, had no hospitalization due to acute exacerbation in the last year, and had volunteered to participate to the study. The sample size of the study was defined as 30 participants based on the difference between the CAT scores (baseline–12th week), with a power 95% and alpha values 0.05.

Implementation of COPD-ECP

COPD-ECP was developed based on the recommendations of the Turkish Thorax Society and existing literature and delivered to all the patients by the principal investigator (PI) (6, 7, 12). Home visits were conducted once a week for four weeks. Phone-interviews were conducted once a week during the last four weeks of the study. After a four-week break, the patients were visited at their homes for the final assessment (Figure 1).

Measurements

The Patient Information Form consisted of 10 questions regarding age, gender, smoking status, time of COPD diagnosis, FEV1, FVC and FEV1/FVC values, stage of COPD, O_2 support at home, and drug regimens (8, 13-17).

The Dyspnea–12 Scale measures the severity of breathlessness and consists of 12 items. The items 1 to 7 are summed up to create the physical domain score and items 8 to 12 are used to calculate the emotional domain score. The total score ranged from 0 to 36, with lower scores indicating a reduction in the severity of dyspnea. In the original study using this scale, the Cronbach alpha and the interclass correlation coefficient (ICC) value was 0.90 (18), while that value in Turkey is 0.97 (19).

COPD Assessment Test (CAT) consists of eight items and measures the impact of COPD symptoms on the health status of the patients. The sum of the scores ranges from 0 to 40, with lower scores indicating better health status. In the original study using the scale, the Cronbach alpha value was 0.88 and the item-to-total correlations ranged from 0.52 to 0.77 (20). The Cronbach's alpha value for Turkish patients was reported to be 0.91 (21).

Care Dependency Scale (CDS) consists of 17 items. The sum of the scores ranges from 17 to 85, with higher scores indicating lower dependence. In the original study using the scale, Cronbach's alpha value was 0.97 and inter-rater reliability (Kappa) value ranged from 0.40–0.64 (22). Cronbach's alpha value was reported as 0.97 for the Turkish version of the scale (23).

Data collection procedure

Before starting the intervention, the Patient Information Form, the Dyspnea–12 Scale, the CAT, and the CDS were utilized during the first interview with the patients at the outpatient clinic. The Dyspnea-12, CAT and CDS measurements were repeated during the home visits at the end of the 4th week, 8th week and 12th week of the study.

Data analysis

All data were analyzed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 23.0. The mean, standard deviation, the median, minimum and maximum ranges were used for descriptive characteristics. Friedman's test was used to compare the outcomes of scale scores and the Bonferroni test was performed to define the measurement causing the difference. P values < 0.05 were considered statistically significant.

FINDINGS: The mean age of the participants was 66.9 ±8.8 years, and the cohort had a higher proportion of men (56.7%). The median duration of COPD diagnosis was four years, and the median FEV1/FVC value was 78.5. According to the GOLD criteria, 56.7% of the patients had stage 3 COPD. More than a third of the patients (36.7%) reported using oxygen support at their homes.

The median scores of the physical domain were 10 points at baseline, and 7,5 and 4 points at the 4th, 8th and 12th week, respectively (Table 1). The Dyspnea-12 scores were thus significantly lower at the 8th and 12th weeks compared to the baseline assessment ($p<0.05$; Figure 3).

The median CAT scores were 20.5 points at the baseline, and 16, 14 and 10 points at the 4th, 8th and 12th week respectively. At the end of the monitoring period, the post-intervention CAT scores (all time points) were significantly lower compared to the baseline assessment ($p<0.05$; Table 1).

The min-max range of CDS was 82 points at the baseline, and 84, 85 and 85 points for the 4th, 8th and 12th week, respectively (Table 1). The CDS scores thus decreased significantly at the 12th week compared to the baseline assessment ($p<0.05$).

DISCUSSION: Dyspnea is one of the main symptoms of COPD and needs to be managed effectively with a multi-dimensional approach. Numerous studies have explored the effects of PR programs in COPD. A nurse-led study conducted by Oh et al. on COPD patients using an eight-week PR program via home visits and phone interviews reported a significant decrease in dyspnea scores (24). Another study also showed a significant reduction in dyspnea scores in COPD patients (25). At the end of the 12-week COPD-ECP in our study, a 10.5-point decrease in Dyspnea-12 scores was seen. We surmise that this significant decrease in Dyspnea-12 scores is correlated to the regular home visits, which do not cause any discomfort to the patients, additional phone interviews, and repeated counseling through an educational booklet.

Previous reports using PR programs in patients with COPD reported a considerable improvement in the health status of patients. Kon et al. (2013) carried out a PR program and reported a significant three-point decrease in CAT scores. Another trial was conducted by Billington et al. (2015) to support self-management in the patients reported a significant 3.1-point decrease in CAT scores. Consistent with these reports, our 12-week COPD-ECP conducted via home visits and phone interviews also significantly reduced CAT scores in patients with COPD. This may be a result of alleviated dyspnea symptoms, and repeated

counseling according to patients' needs that reinforced the guidelines for effective COPD management.

Dyspnea significantly deteriorates the patients' health and increases care dependency. We came across only one study that evaluated the effects of education and counseling program on care dependency in patients with COPD. A similar study using PR program was conducted by Jansens et al. (2016) on COPD patients and reported a significant four-point decrease in CDS scores. Consistent with this report, a three-point reduction in CDS scores was observed in our study. This is likely due to the alleviation of the symptoms of dyspnea in COPD patients, which in turn improves their daily activities and lowers dependency.

CONCLUSIONS: Our findings indicated that a nurse-led COPD-ECP significantly reduced the severity of dyspnea, and improved the health status and care dependency of the patients. The efficacy of the program on common COPD symptoms such as fatigue, anxiety, depression, sleep disturbance, and exercise capacity should be further explored through well-designed randomized clinical trials.

Şanlıurfa bölgesinde isot biber (ısı ot) ile ilgili verilen beslenme eğitim programının Gastrointestinal semptomlara ve Yaşam kalitesine etkisi

Tuğba Menekli
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Halk arasında isot (ısı otu), bilim çevrelerinde ise ”capsicum anitum” adıyla bilinen kırmızı acı biber, sevilerek tüketilen ve kültürü yapılan bir bitkidir. Şanlıurfa'da yetiştirilen acı biber türünün kurutularak öğütülmesiyle elde edilen baharattır. İsot kelimesi Türkçe kökenli olup, “ısı” (sıcak) ve “ot” kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. İsotun uygun kullanımında sağlığa pek çok yararları olduğu belirtilmektedir, aşırı ve sağlıksız tüketimi ise mide bulantısı mide yanması şikayetlerini arttırmaktadır. Ülkemizin Güney Doğu bölgesinde özellikle Şanlıurfa ilinde, başlıca gıda ürünlerinden biri olan isot (ısı otu) biberin bilinçsiz kullanılması Gastrointestinal sistemi (GİS) olumsuz etkileyerek, GİS semptomlarını arttırıp yaşam kalitesini düşürmektedir.

AMAÇ: Araştırma, gastroenteroloji kliniğinde tedavi gören hastalara verilen beslenme eğitim programının gastrointestinal semptomlara ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, Mayıs-Ekim 2017 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma hastanesi gastroenteroloji kliniğinde deneysel ve randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Gastrointestinal Semptom Değerlendirme Ölçeği(GSDÖ) ile bire bir yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. GSDÖ'de bireyin son bir haftada gastrointestinal sorunlar yönünden kendini nasıl hissettiği değerlendirilir, 5 alt boyutu olan ölçek Reflü (2 soru), hazımsızlık (4 soru), diyare (3 soru), konstipasyon (3 soru) ve karın ağrısı (3 soru) olmak üzere toplam 15 soruyu içermektedir. SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği 36 maddeden oluşmaktadır ve fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları

(4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/ vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde) olmak üzere 8 alt boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Çalışmanın ilk aşamasında araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan çalışma grubundaki 60 hasta basit randomizasyon yöntemiyle eğitim ve kontrol grubuna ayrıldı. Randomizasyon, hastaların yatak numaralarına göre yapılarak; yatak numarasının sonu tek sayı ile biten hastalar eğitim grubuna, çift sayı ile biten hastalar kontrol grubuna alındı. Bu yöntem ile 30 hasta eğitim, 30 hasta kontrol grubuna seçildi. Eğitim grubuna ilk görüşmede araştırmacı tarafından veri toplama araçları uygulandıktan sonra, yine araştırmacı tarafından hazırlanan renkli eğitim kitapçığı yardımı ile eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna, veri toplama araçları uygulandıktan sonra eğitim verilmemiş ancak ikinci görüşmeden sonra bu hastalara da eğitim ve eğitim kitapçığı verilmiştir. İkinci görüşmeler üç ay sonra yapılmıştır. Verilerin analizi, SPSS 18 programı kullanılarak, Ki-kare, Mann-Whitney U ve Wilcoxon testleri, Pearson Korelasyon analiz teknikleri ile yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için; ölçek sahiplerinden ölçek kullanım izni, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve hastalardan yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması 37.61±11.2 olan hastaların, bir günde ortalama isot kullanım sıklığı 250-500 gramdır ve %61.3'ü reflü hastasıdır. Eğitim grubu hastalarında yapılan eğitim, GİS semptomlarında ve yaşam kalitesinde olumlu değişim yarattı ($p<0.05$). Birinci ve ikinci görüşmeye göre kontrol grubunda GİS semptomlarında ve yaşam kalitesinde ise anlamlı fark görülmemiştir($p>0.05$). Eğitim grubu hastaların GSDÖ'nden aldıkları ön test toplam puan ortalaması 50.0±1.03 olup, orta düzeyde semptom şiddetine sahip oldukları görülmüştür. Eğitim grubu hastaların GSDÖ'nden aldıkları son test toplam puan ortalaması 39.67±5.05 olup, düşük düzeyde semptom şiddetine sahip oldukları görülmüştür. Kontrol grubu ön test-son test GSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Eğitim grubu, son test

değerlendirmesinde GSDÖ alt boyutlarından karın ağrısı, reflü, hazımsızlık, diyare, konstipasyon ve GSDÖ toplam puanıyla SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Kontrol grubu GSDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması 54.5±1.92 olup, orta düzeyde semptom şiddetine sahip oldukları saptanmıştır. Kontrol grubu GSDÖ alt boyutlarından karın ağrısı, reflü, hazımsızlık, diyare ve GSDÖ toplam puanıyla SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0.05$), konstipasyon alt boyut puanıyla SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Eğitim grubunun GSDÖ'nden aldıkları toplam son test puan ortalaması 40.03±0.32, kontrol grubunun ise 60.78±2.64 olduğu saptanmıştır. Eğitim grubunun son test SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 74.57±11.41, kontrol grubunun ise 55.91±12.06 olduğu saptanmıştır. Eğitim grubunun İsot tüketimi ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve GSDÖ ortalama puanları aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Literatüre baktığımız da «red pepper-kapsain» ile ilgili beslenme eğitiminin gis semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmuştur özellikle «isot» kullanımı ile ilgili ülkemiz de daha önce yapılmış bir çalışma yoktur. Çok miktar da ve bilinçsizce (yemeklerin yanında değil-sadece isotu yemek olarak tüketmenin) kullanılan isotun özellikle reflü ve ülser yakınmalarını arttırdığına dair yapılmış bazı çalışmalar vardır. Araştırmanın bulguları da bilinçsiz isot tüketiminin GİS semptomları şikayetini arttırdığını göstermiştir. Beslenme eğitimi ile birlikte hastaların günlük isot tüketimine dikkat etmesi ve miktarını azaltması ile öğünler de yemeklerle birlikte tüketmesi GİS şikayetlerini azaltmıştır. Ayrıca hasat zamanı temiz koşullarda yapılmış olan isotun kullanılmasının da mide şikayetlerini azaltacağından hastaların bilinçli tüketici olmasına dikkat çekilmesi beslenme eğitiminden sonra şikayetlerinin azalmasına yardımcı olmuştur. İsot ile ilgili olarak verilen beslenme eğitiminin GİS semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini

arttırdığı saptanmıştır. GİS hastalığı olan bireylerin semptomlarını azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak amacıyla Güneydoğu bölgesinde çok kullanılan İsot ile ilgili beslenme eğitim programlarının planlanması gereklidir. Öncelikle GİS şikayetleri olan kişiler başta olmak üzere tüm hastalara ve hatta birincil koruma kapsamında halka eğitim programları düzenlenmelidir. Sosyal medya ya da yöresel kanallar da bilinçli beslenme şekli anlatılmalıdır. Örneklem sayısı arttırılarak daha fazla hasta ile eğitimler yapılmalıdır. İl ve ilçeler de kurumlar da eğitim hemşirelerinin özellikle bölgenin sosyo-kültürel durumları da göz önünde bulundurularak kişiye özel eğitimler planlaması yapılmalıdır. Belediyeler ve kuruluşlardan destek alınarak toplumsal projeler yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Gastrointestinal semptomlar, Yaşam Kalitesi, İsot, Beslenme eğitimi, Şanlıurfa

Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Yapılan Hastalara Müzik Eşliğinde Uygulanan İnhaler Aromaterapinin Vital Bulgulara Ve Hasta Memnuniyetine Etkisi

Gülsüm Gülşen, Özlem Ovayolu, Nimet Ovayolu

Giriş

Endoskopi, gastrointestinal kanalın mukozal patolojilerinin teşhisinde en hassas yöntem olması yanında, tedavisinde de sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bugün için laparotomi yapmadan gastrointestinal kanala ait bir polip veya safra yollarındaki taşı çıkarmak, kanayan vasküler lezyonlara müdahale, yabancı cisimlerin çıkarılması, safra ve pankreas kanalına stent takma ve darlıkların dilatasyonu endoskopi ile yapılan tedavilerden sadece bazılarıdır (Kırbaş, 2009). Ancak işlemi zor ve stresli olarak gören ve olumsuz deneyimler nedeniyle korkan hastalar ile memnuniyetin ve işlem kalitesinin düşmesi, sedatif ilaçların kullanımında artma ve kardiyopulmoner komplikasyonların daha sık görülmesi olasıdır (Ünal vd, 2011, Tezel vd, 1997). Bu nedenle endoskopi öncesi uygulanacak farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile hastaların korkularının minimalize edilmesi, hastaların ve uygulayıcı ekibin işleme uyumunun arttırılması işlemi daha verimli bir hale getirebilir. Uygulanacak nonfarmakolojik yöntemler arasında terapötik iletişim, aromaterapi, düşleme yöntemleri, müzikterapi, terapötik dokunma ve dikkati başka yöne çekme sayılabilir (Gebbeslen, Rohde, 1990, Uçan, Ovayolu & Savaş, 2007, Norred, 2001). Bu yöntemlerden biri olan müzikterapi, tarih boyunca çeşitli kültürlerde hastaları tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır. Müzik ile tedavinin anksiyete, ağrı, yorgunluk, oksijen tüketimi, korku, stres, kan basıncı, uykusuzluk üzerinde olumlu etkiler yaratan tamamlayıcı bir yöntem olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır (Somakçı, 2009, Wu, Huang, Lee, Wang & Shih, 2017, Kemper). Aromaterapinin; kan basıncı, bulantı, kusma, depresyon, anksiyete, stres, uyku, yorgunluk, kaşıntı ve ağrı gibi birçok durumda olumlu etkilerinin bulunduğu bildirilmektedir (Barati, Nasiri, Akbari& Sharifzadeh, 2016, Nikjou vd, 2016). Ancak yapılan literatür taramasında üst gastrointestinal endoskopi uygulanan hastalarda müzik ve inhaler aromaterapinin birlikte kullanımının hastaların vital bulgularına ve hasta memnuniyetine etkisini irdeleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda müzik eşliğinde uygulanan inhaler aromaterapinin hasta mamnuniyetine nabız, oksijen satürasyonu ve kan basıncı üzerine etkisini test ederek, literatüre katkıda bulunmak ve bu yöntemlerin özellikle birlikte uygulanabilirliğine ışık tutmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, üst GİS endoskopisi uygulanan hastalarda, işlem öncesi ve sırası müzik eşliğinde uygulanan inhaler aromaterapinin hastaların kan basıncı, nabız ve oksijen satürasyonuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmış girişimsel, ön-test ve son-test modeli ile yapılmış randomize kontrollü bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini 9 Eylül- 4 Ocak 2017 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı Endoskopi Ünitesine üst GİS endoskopisi yaptırmak üzere başvuran tüm hastalar oluşturdu.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi güç analizi ile belirlendi. Hastalar basit rastgele örneklem yöntemine göre; müzik, inhaler aromaterapi, müzik eşliğinde inhaler aromaterapi ve kontrol grubu şeklinde dört gruba ayrıldı ve toplam 120 hasta ile çalışma tamamlandı. Üst gastrointestinal endoskopi işleminin kısa sürmesi ve işlemin uygulanacağı hastaların aynı yerde beklemesi nedeniyle, randomizasyon rastgele sayılar tablosu kullanılarak günler üzerinden sağlandı.

Veri Toplama Araçları

Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu, endoskopi işlemi sonrası uygulanan müzikterapi ve aromaterapi ile ilgili görüşlerin değerlendirildiği form, endoskopi işlemi sonrası işlem ile ilgili memnuniyet sorularını içeren soru formu ve işlem öncesi, sırası ve sonrası vital bulguların kaydedildiği vital bulgu takip formu ile toplandı.

Müzikterapi Uygulaması

Müzikterapi grubunda olan hastalara işlem öncesi kulaklık ile on dakika boyunca Klasik Türk Müziği makamlarından rast makamı (enstrumental) dinletildikten sonra kan basıncı, oksijen satürasyonu ve nabız hızı ölçülerek kayıt altına alındı. İşlem sırasında hastaya verilen sol lateral pozisyon nedeniyle kulaklık kullanılamadı ve hoparlörden müzik dinletilmeye devam edildi. İşlem sırasında oksijen satürasyonu ve nabız hızı ölçüldü. Yaklaşık beş dakika süren endoskopi işlemi bittikten sonra hasta dinlenme odasına alındı. İşlem sonrasında kan basıncı, oksijen satürasyonu ve nabız hızı ölçülerek kayıt edildi, memnuniyet ölçen soru formu doldurudu.

Aromaterapi Uygulaması

Aromaterapi uygulaması için; lavanta, papatya ve portakal çiçeği yağları bir firmadan temin edildikten sonra 6:2:0.5 (6 ml, 2ml, 0.5 ml) oranlarında damlalıklı ve ışık geçirmeyen bir cam şişede karıştırıldı. Bu yağ karışımından bir spanca üç damla damlatılarak spanç, hastanın 10 cm uzağında olacak şekilde

omzuna yapıştırıldı. İşlem öncesi beş dakika boyunca hastaya inhalasyon yoluyla aromaterapi uygulandı. İşlem sırasında hastayla beraber işlem odasına gidildi. İşlemin başlamasından bitimine kadar aromaterapi uygulamasına devam edildi ve hastanın oksijen satürasyonu va nabzı ölçüldü. İşlem bittikten sonra hasta dinlenme odasına alındı. Kan basıncı, oksijen satürasyonu ve nabız hızı ölçüldü ve soru formu doldurulduu.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alındı. Hastalara ise; araştırmanın amacı ve formların içeriği ile ilgili açıklamalarda bulunulup, katılımları için yazılı ve sözlü izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler; ki-kare, student t, paired t, one way anova, kruskall Wallis, Mann Whitney U ve iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirildi. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikler açısından öğrenim durumu hariç homojen bir dağılım gösterdiği belirlendi ($p>0.05$).

Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların Endoskopi İşlemi ile İlgili Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Endoskopi işleminden memnuniyet durumları incelendiğinde; kontrol grubundakilerin %50'sinin, aromaterapi grubundakilerin %90'nın, müzikterapi grubundakilerin %86.7'sinin ve müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grupdakilerin %96.7'sinin "endoskopi işleminden memnun" olduğu belirlendi.

Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların Endoskopi İşlemi ile İlgili Deneyimlerine İlişkin Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Kontrol n(%)	Aromaterapi n(%)	Müzikterapi n(%)	Müzik ve aromaterapi n(%)	X^2 p
Endoskopi işlemini tekrar yaptırmak zorunda kalırsanız yaptırır mısınız?					
Evet	16(53.3)	25(83.3)	23(76.7)	28(93.3)	14.534
Hayır	14(46.7)	5(16.7)	7(23.3)	2(6.7)	0.002
İşlem sırasında kendinizi güvende hissettiniz mi?					
Evet	13(43.3)	24(80.0)	29(96.7)	27(90.0)	29.200
Hayır	17(56.7)	6(20.0)	1(3.3)	3(10.0)	0.000
İşlem beklediğinizden uzun sürdü mü?					
Evet	20(66.7)	11(36.7)	7(23.3)	8(26.7)	14.806
Hayır	10(33.3)	19(63.3)	23(76.7)	22(73.3)	0.002
İşlemden memnun kaldınız mı?					
Evet	15(50.0)	27(90.0)	26(86.7)	29(96.7)	25.549
Hayır	15(50.0)	3(10.0)	4(3.3)	1(3.3)	0.000
İşlemden korktunuz mu?					
Evet	25(83.3)	20(66.7)	10(33.3)	16(53.3)	16.660
Hayır	5(16.7)	10(33.3)	20(66.7)	14(46.7)	0.001
Bir dahaki işlemde müzik dinlemek ister misiniz?	-	-	26(86.7)	-	-
Evet			4(13.3)		
Hayır					
Bir dahaki işlemde aromaterapi uygulanmasını ister misiniz?					
Evet	-	28(93.3)	-	-	-
Hayır		2(6.7)			
Bir dahaki işlemde müzik eşliğinde aromaterapi uygulanmasını ister misiniz?	-	-	-		-
Evet				24(80.0)	
Hayır				6(20.0)	

Nabız ve Oksijen Satürasyonu Değerlerinin İşlem Öncesi, Sırası ve Sonrası Gruplara Göre Değişimi

Kontrol grubundaki hastaların işlem öncesi 84.6±12.1 olan nabız ortalamasının, işlem sırasında 105.0±16.9'a yükseldiği ve işlem sonrasında 93.5±11.7'a düştüğü belirlendi. Satürasyon değeri ortalamasının işlem öncesinde 97.6±1.2, işlem sırasında 95.5±3.2 ve işlem sonrasında 98.0±1.0 olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grubun işlem öncesi 81.8±14.3 olan nabız ortalamasının, işlem sırasında 96.4±25.5'a yükseldiği ve işlem sonrasında 92.4±13.7 olduğu, satürasyon değerlerinin ise işlem öncesi 97.4±1.9 işlem sırası 97.1±1.9 ve işlem sonrası 97.7±1.5 olduğu belirlendi.

Tablo 3. Nabız ve oksijen satürasyonu değerlerinin işlem öncesi, sırası ve sonrası gruplara göre değişimi

Gruplar	Zaman	Nabız $\bar{X}$ ±SD	Satürasyon $\bar{X}$±SD
Kontrol	İşlem öncesi	84.6±12.1	97.6±1.2
	İşlem sırası	105.0±16.9	95.5±3.2
	İşlem sonrası	93.5±11.7	98.0±1.0
İnhaler aromaterapi	İşlem öncesi	87.5±11.0	97.7±1.2
	İşlem sırası	107.3±17.0	98.0±0.6
	İşlem sonrası	94.6±12.5	98.2±0.9
Müzik	İşlem öncesi	82.6±11.5	97.8±1.3
	İşlem sırası	94.8±15.7	96.8±3.5
	İşlem sonrası	88.3±8.5	98.4±0.8
İnhaler aromaterapi ve müzik	İşlem öncesi	81.8±14.3	97.4±1.9
	İşlem sırası	96.4±25.5	97.1±1.9
	İşlem sonrası	92.4±13.7	97.7±1.5
Test		**KO F**	**KO F**
	Zaman	8412.84 73.952	45.753 15.807
	Zaman+Grup	190.321 1.673	11.049 3.817
	Grup	1207.51 2.783	13.032 2.846
	p	**0.000** **0.128** **0.044**	**0.000** **0.001** **0.041**

Grupların Sistolik ve Diastolik Kan Basıncının İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Değişimi

Kontrol grubunun işlem öncesi 104.6±13.5 olan sistolik kan basıncı ortalamasının işlem sonrasında 124.3±17.1, diastolik kan basıncının ise işlem öncesi 64.3±9.3 ve işlem sonrası 79.0±11.5 olduğu; işlem öncesi ve işlem sonrası sistolik kan basıncı fark ortalamasının -19.6±15.4, diastolik kan basıncı ortalamasının ise -14.6±10.7 olduğu tespit edildi ve bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grubun işlem öncesi 116.0±14.5 olan sistolik kan basıncı ortalamasının, işlem sonrasında 119.6±19.2 olduğu, diastolik kan basıncının işlem öncesi 71.6±10.1,

işlem sonrası 73.3±11.8 olarak bulunduğu, işlem öncesi ve işlem sonrası sistolik kan basıncı fark ortalamasının -3.6±14.7, diastolik kan basıncı ortalamasının ise -1.6±10.8 olduğu belirlendi.

Tablo 4. Sistolik ve diastolik kan basıncının işlem öncesi ve sonrası değişimi

Özellikler	Kontrol X±SD	Aromaterapi X±SD	Müzik X±SD	Aromaterapi ve müzik X±SD
Önce sistolik KB	104.6±13.5	115.6±15.9	119.0±15.8	116.0±14.5
Sonra sistolik KB	124.3±17.1	120.6±15.7	123.0±16.6	119.6±19.2
Önce-sonra fark	-19.6±15.4	-5.0±9.3	-4.0±11.0	-3.6±14.7
t/p	-6.985/0.00	-2.921/0.007	-1.989/0.056	-1.363/0.183
Önce diastolik KB	64.3±9.3	71.6±10.1	75.3±14.0	71.6±10.1
Sonra diastolik KB	79.0±11.5	75.0±11.0	80.3±15.6	73.3±11.8
Önce-sonra fark	-14.6±10.7	-3.3±10.9	-5.0±12.2	-1.6±10.8
t/p	-7.478±0.00	-1.670/0.106	-2.236/0.033	-0.841/0.407

Tartışma

Üst GİS endoskopisi öncesi, sırası ve sonrasında stres nedeniyle hastalarda epinefrin, norepinefrin ve kortizol düzeylerinde artış ile birlikte taşikardi ve kan basıncında artış gözlenebilir. İşlem öncesinde ve sırasında yaşanılan stres ve korku komplikasyon görülme yüzdesini de arrtırabilir (Yanık vd, 2007). İşlem başarısının artması, sedasyon için kullanılan ilaçlara yönelimin azalması ve dolayısıyla komplikasyon görülme sıklığının azaltılabilmesi amacıyla nonfarmakolojik yöntemlere başvurulmaktadır.

Bekiroğlu ve arkadaşları, hipertansiyon hastalarında klasik Türk müziğinin kan basıncı ve anksiyete düzeyine etkisini incelediği çalışmasında sistolik kan basıncında ve anksiyete düzeyinde anlamlı bir düşme saptamıştır (Bekiroglu, 2011). Horuz ve Kurçer'in yaptıkları çalışmalarında Rast, Saba ve

Hüseyni makamı dinletilen hastaların sistolik kan basıncında anlamlı bir düşme sağlandığı belirtilmiştir (Horuz, Kurçer Erdogan, 2017). Song ve arkadaşlarının yaptıkları meta analiz çalışmasının sonuçlarına göre biyopsi alınan hastalarda müziğin, sistolik ve diastolik kan basıncını, nabız hızını ve anksiyete düzeyini düşürdüğü bildirilmiştir (Song vd, 2017). Bizim çalışmamızda da müzik terapi uyguladığımız gruptaki hastaların işlem sırasındaki nabız hızı kontrol grubuyla kıyaslandığında daha az yükselme gösterdi. Aynı şekilde oksijen satürasyonunda işlem sırasında bir düşme oluşmadı. İşlem sonrasında işlem öncesine göre kan basıncı, sadece kontrol grubunda belirgin şekilde yükseldi. Literatürde bu çalışmalardan farklı çıkan sonuçlar da mevcuttur. Uçan ve arkaşlarının yaptığı çalışmada üst GİS endoskopisi uygulanan hastalara dinletilen Klasik Türk müziğinin hastaların nabız hızını, oksijen satürasyonunu ve kan basıncını etkilemediğini ancak hasta memnuniyetinde anlamlı bir artış olduğunu saptamıştır (Uçan, 2005). Çoban'ın çalışmasında da ERCP işlemi sırasında hastalara müzik dinlettirilmiş ve müziğin oksijen satürasyonu, nabız ve kan basıncına bir etkisi olmadığı bildirilmiştir (Çoban, 2014).

Kim ve Kwon; lavanta, papatya ve neroli yağları ile yaptıkları inhaler aromaterapinin sistolik kan basıncı ve nabız hızını düşürdüğü (Kim, Kwon, 2010), Salamati ve arkadaşları açık kalp ameliyatı sonrası yoğun bakımda takip edilen postoeratif dönemdeki hastalara uygulanan lavanta inhalasyonunun kan basıncı ve nabız hızını etkilediğini (Salamati Mashouf, Mojab, 2017), Hwang, lavanta esansiyel yağı ile yapılan inhaler aromaterapinin kan basıncını önemli ölçüde düşürdüğünü bildirmişlerdir (Hwang, 2006). Bu sonuçlardan farklı şekilde uygulanan aromaterapinin vital bulgular üzerinde etki etmediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur. Cho ve arkadaşları perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda, lavanta, papatya ve neroli yağı inhalasyonunun kan basıncında anlamlı bir fark yaratmadığını bildirmişlerdir (Cho, Min, Hur & Lee, 2013). Bizim çalışmamızda ise kontrol, müzikterapi, aromaterapi ve müzik eşliğinde uygulanan aromaterapi gruplarında işlem öncesine göre işlem sırasında nabız değerlerinin arttığı fakat en az artışın müzik grubu ile müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grupta, en çok artışın ise kontrol grubunda olduğu görüldü ($p<0.05$). Benzer şekilde işlem sırasında işlem öncesine göre sadece kontrol grubunda oksijen satürasyonunun düştüğü, sistolik ve diastolik kan basıncının da kontrol grubunda işlem öncesine göre işlem sonrasında belirgin şekilde yükseldiği, en az artışın müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grupta olduğu tespit edildi. Bu sonuçlar, "müzik eşliğinde aromaterapi uygulamasının vital bulgulara etkisi vardır" hipotezimizi doğrular niteliktedir.

Müzikterapi, aromaterapi ve müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan gruplardaki hastaların çoğunluğu müzik ve inhaler aromaterapiden memnun kaldıklarını, işlem sırasında kendilerini güvende hissettiklerini ve işlemin beklediklerinden kısa sürdüğünü belirtmişlerdir. Benzer şekilde endoskopi işleminden memnuniyet de bu üç grupta yüksek olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki hastaların yarısından fazlası ise işlem sırasında kendilerini güvende hissetmediklerini ve işlemin beklediklerinden uzun sürdüğünü belirtmiştir. Nagata ve arkadaşları da bilgisayarlı tomografi işlemi sırasında

uyguladıkları müzikterapi ve aromaterapiyi hastaların bir dahaki işlemde tekrar tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Nagata vd, 2014). Ovayolu ve arkadaşları da kolonoskopi sırasında dinletilen Klasik Türk Müziğinin sedatif ilaç dozunu, anksiyete, ağrı ve memnuniyetsizliği azalttığını belirtmişlerdir (Ovayolu vd, 2006). Bu çalışmalar ve bizim çalışmamız göstermektedir ki, endoskopi gibi işlemler sırasında hastalara uygulanan müzikterapi ve aromaterapi, hasta memnuniyetinde önemli bir etkendir.

Sonuç ve Öneriler

Kontrol, müzikterapi, aromaterapi ve müzik eşliğinde uygulanan aromaterapi gruplarında işlem öncesine göre işlem sırasında nabız değerlerinin arttığı fakat en az artışın müzik grubu ile müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grupta, en çok artışın ise kontrol grubunda olduğu görüldü.

İşlem sırasında sadece kontrol grubunda oksijen satürasyonunun düştüğü, sistolik ve diastolik kan basıncının belirgin şekilde yükseldiği, en az artışın ise müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grupta olduğu tespit edildi.

Müzikterapi, aromaterapi ve müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan gruplardaki hastaların çoğunluğunun müzik ve inhaler aromaterapiden memnun kaldıkları, işlem sırasında kendilerini güvende hissettikleri, işlemin beklediklerinden kısa sürdüğü ve endoskopi işleminden memnuniyetin de bu üç grupta yüksek olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların yarısından fazlasının ise işlem sırasında kendilerini güvende hissetmedikleri ve işlemin beklediklerinden uzun sürdüğü saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda; üst GİS endoskopisi işlemi sırasında hastaların vital bulgularını ve oksijen saturasyonunu olumlu etilemek ve memnuniyetini arttırmak için müzikterapi, inhaler aromaterapi ve özellikle müzikle birlikte inhaler aromaterapi uygulaması önerilebilir.

Kaynaklar

Kırbaş G, Üstündağ G, Özden A. Üst ve alt gastrointestinal sistemin endoskopik incelenmesi, Güncel Gastroenteroloji Dergisi, 13/2, 2009, 110-115.

Ünal Hü, Korkmaz M, Özüçürümez G, Saritafi S, Selçuk H, Gönen H, Yilmaz U. Endoskopi öncesi anksiyete derecesinin hasta toleransı ve sedatif dozu üzerine etkisi, Endoskopi Dergisi, 2011; 19(2): 47-51.

Tezel A, Şahin T, Koşar Y, Oğuz D, Arda K, Şahin B, Cumhur T. Endoskopik işlemlere bağlı özofagus perforasyonları (Üç olgu nedeniyle), The Turkish Journal of Gastroenterology, 1997, 8(1): 112-116.

Gebbensleben B, Rohde H. Anxiety before gastrointestinal endoscopy- a significant problem, Dtsch Med Wochenschr. 1990 Oct 12;115(41): 1539-1544.

Uçan Ö, Ovayolu N, Savaş C. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine ve işlemin başarısına etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10(3): 16-25

Norred CL. Minimizing preoperative anxiety with alternative caring- healing therapies, AORN J. 2000, 72(5): 838-840.

Somakçı P. Türklerde müzikle tedavi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2003, 15(2): 131-140.

Wu PY, Huang ML, Lee WP, Wang C, Shih WM. Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy, Complement Ther Med. 2017 Jun; 32: 56-60.

Kemper KJ, Danhauer SC. Music as Therapy, Southern Medical Journal, March 2005, 98(3): 283-288.

Barati F, Nasiri A, Akbari N, Sharifzadeh G. The effect of aromatherapy on anxiety patients, Nephrourol Mon. 2016, 8(5): e38347.

Nikjou R, Kazemzadeh R, Rostamnegad M, Moshfegi S, Karimollahi M, Salehi

H. The effect of lavender aromatherapy on the pain severity of primary dysmenorrhea: a triple-blind randomized clinical trial. Ann Med Health Sci Res. 2016 Jul-Aug; 6(4): 211-215.

Yanık M, Erdenen F, Müderrisoğlu C, Bektaş H, Sander E, Dik İ. Üst GİS endoskopisi ve premedikasyonun oksijen satürasyonu ve klinik parametrelere etkisi, İstanbul Tıp Dergisi 2007:3;1-7

Bekiroğlu T. Klasik Türk müziğinin hipertansiyon hastalarının kan basınçlarına ve anksiyete düzeylerine etkisi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 97 sayfa, 2011, Gaziantep, (Danışman: Doç. Dr.Nimet Ovayolu). Horuz D, Kurcer MA, Erdoğan Z. The effect of music theapy on anxiety and various physical findings in patients with COPD in a pulmonology service, Holist Nurs Pract. 2017 Nov/Dec; 31(6): 378-383.

Song M, Li N, Zhang X, Shang Y, Yan L, Chu J, Sun R, Xu Y. Music for reducing the anxiety and pain of patients undergoing the biopsy: a meta analysis, Journal of Advanced Nursing (Electronic Journal). http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13509/pdf. November 2017

Uçan Ö. Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Dinletilen Müziğin Hastanın Nabzına, Kan Basıncına, Oksijen Satürasyonuna, Memnuniyetine Etkisi, yüksek lisans tezi, 2005, Gaziantep

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, 99 sayfa, Gaziantep, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nimet Ovayolu).

Çoban I. ERCP işlemi sırasında dinletilen müziğin yaşam bulgularına ve kaygıya etkisi, 2014, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 41 sayfa, Malatya, (Danışman Yrd.Doç. Dr. Serdar Sarıtaş).

Kim M, Kwon YJ. Effects of aroma inhalation on blood pressure, pulse, visual

analog scale, and Mcnair scale in nursing students practicing intravenous injection at the first time, International Journal of Advanced Science and Technology,Vol. 23,54 October 21-32, 2010

Salamati A, Mashouf S, Mojab F. Effect of lavender essential oil on vital signs inopen Heart Surgery ICU, Iran Journal of Pharmaceutical Research, 2017:404-409.

Hwang JH. The effects of the inhalation method using essential oils on blood pressure and stress responses of clients with essential hypertension. Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2006; 36: 1123–34.

Cho MY, Min ES, Hur MH, Lee MS. Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care units, Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, 2013:6 (pubmed)

Nagata K, Lida N, Kanazawa H, Fujiwara M, Mogi T, Mitsushima T, Lefor AT, Sugimoto H. Effect of listening to music and essential oil inhalation on patients undergoing screening CT colonography : a randomized controlled trial, Europan Journal of Radiology, December 2014, 83(12): 2172-76.

Ovayolu N, Uçan Ö, Pehlivan S, Pehlivan Y, Büyükhatipoğlu H, Savaş C, Gülşen MT. Listening to Turkish classical music decreases patients anxiety, pain, dissatisfaction and the dose of sedative and analgesic drugs during colonoscopy: A prospective randomized controlled trial, World J Gastroenterol. 2006. 14; 12(46): 7532-36.

Romatoid Artritli Bireylerde Öz Bakım Davranışları Ölçeği''nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği Çalışması

Berna CAFER [1] Yasemin TOKEM [2], Filiz ÖZEL [3],

[1] İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi,
[2] Dahiliye Kliniği İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD
[3] Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

GİRİŞ: Romatoid artrit kronik, uzun süreli ilaç kullanımı gerektiren, yan etkileri olan ve bireyin günlük yaşamını kısıtlayan bir hastalık olup, özbakım yetersizliğine neden olabilir. Bu hastaların özbakım davranışların uygun ve etkin bir şekilde uygulanması hastayı olumlu etkileyebilir. Özbakım davranışlarını yerine getirmek; hastanın sorumluluğu olmakla birlikte; bunun etkin bir şekilde yerine getirilmesine destek olunması sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır. Bu nedenle romatoid artrit bireylerin özbakım davranışlarını ne kadar ve ne düzeyde yerine getirebildiğinin tanılanması ve gerekli durumlarda özbakım davranışlarının desteklenmesi önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde özellikle romatoid artritli hastaların özbakım ve günlük yaşam gereksinimlerini ne kadarını yerine getirebildiklerine dair veriler yetersizdir (Tokem ve ark, 2008). Bunun için gerekli olan özbakım davranışlarını değerlendirecek ölçeklerin geliştirilmesi ve hastalarda kullanılması önemlidir.

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı; Self-Care Behaviour Scale (SCBC)' nin Türk romatoid artritli hasta popülasyonunda öz bakım davranışlarını ne düzeyde yerine getirdiklerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığının sınanmasıdır.Romatoid artrit dışında birçok kronik hastalık üzerine özbakım davranışları ölçekleri oluşturulmuş ve hastalar üzerinde test edilmiştir. Romatoid artritli hastalarda özbakım davranışlarını ne düzeyde yerine getirdiklerini saptamak için ölçek geliştirmek, geliştirilen ölçekleri ülkemizde kullanılabilir hale getirmek ve hastalarda uygulamak gerekmektedir. Romatoid artrit üzerine bu çalışmayla birlikte bu alandaki boşluğun doldurulması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma 1 Mayıs- 30 Ağustos 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 119 romatoid artritli bireyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma dâhiline 6 aydan fazla romatoid artrit açısında izlenen, çalışmaya katılmaya rıza gösteren,18 yaşından büyük, işitsel ve zihinsel herhangi engeli olmayan ve Türkçe konuşabilen bireyler alınmıştır. Bu

kriterlere uymayan ve gebe olan bireyler araştırma dahiline alınmamıştır.Araştırmada veri toplama araçları olarak Özbakım Davranışları Ölçeği'nin (ÖBDÖ) ve Multidimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ) kullanılmıştır. Dil geçerliliği için ölçeğin Türkçeden İngilizceye ve geri çevirisi yapılmıştır. Çevirisi yapılan ölçek maddelerinin kapsam geçerliliği için 10 uzman görüşü alınarak ölçeğin son hali verilmiş ve bu form hastalara uygulanmıştır.

BULGULAR: Ölçeğin orijinal değerlerine sadık kalınarak iç tutarlık analizi için Cronbach Alpha değeri **0,675** bulunmuştur. Aynı zamanda uzman görüşleri sonucunda ilk 3 madde ters puanlanarak elde edilen Cronbach Alpha değeri **0.558** saptanmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliği tespiti için Test- tekrar test uygulaması için araştırmaya katılmayı, telefonunu verilmesini ve kendine ulaşılmasını kabul eden ve arandığı vakitte ulaşılabilen ilk 30 hastaya ulaşılmıştır. Uzman görüşü sonucu tekrar test süresi 24-72 saat aralığına indirgenmiştir. Elde edilen sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (r:0.74 p:0.00). Araştırma dahilinde ÖBDÖ puanı ile cinsiyet, yaşadığı yer, eğitim durumları ve gelir durumları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA: Özbakım Davranışları Ölçeği'nin Türk romatoid artritli bireylerde Cronbach Alpha değeri 0,657 bulunmuştur. Bu değer ölçeğin orta düzeyde güvenilir olduğunun göstergesidir (Alpar, 2016).

Ancak uzman görüşleri doğrultusunda ÖBDÖ'nün Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmaları esnasında 1.madde (Sıcak su havuzuna girme) , 2.madde (Vücudumun bazı bölgelerine sıcak uygulama) ve 3.maddenin (Eklem koruyucu, destekleyici veya sabitleyici (atel) kullanma) ters puanlanması yapılarak tekrar Cronbach alpha değeri hesaplanmıştır. Bunun sebebi; uzman görüşleri doğrultusunda ilk 3 maddenin romatoid artrit hastalık seyrinde olumsuz etkiye neden olabileceği idi. Bu da uzman görüşleri ile paralellik göstermektedir. Tekrar puanlanan Cronbach Alpha değeri 0,558 bulunmuştur. Bulunan bu değer orta düzey de güvenilir bir ölçek olduğunun göstergesidir.

Nadrian ve ark. (2010) orijinal ölçeğin (SCBS) geçerlilik güvenirliğini değerlendirdikleri çalışma sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,68 bulunmuştur (Morowatisharifabad ve ark, 2010).

Yapılan güvenirlilik analizleri sonucunda ÖBDÖ'nün SCBS ölçeği Türk romatoid artritli hastalarda özbakım davranışlarını ne düzeyde gerçekleştirdiklerini ölçmek için ‘‘güvenilir bir araçtır’’ hipotezi (H2) kabul edilmiştir.

Özbakım Davranışları Ölçeği’’nin yarı test güvenilirlik yapılmıştır. Birinci partın (1,2,3,4,5,6,7,8,9) Cronbach Alfa değeri 0,450; ikinci partın (10,11,12,13,14,15,16,17) Cronbach Alfa değeri 0,530; iki part arasındaki korelasyon ise 0,484 olarak saptanmıştır. Spearman- Brown katsayısı 0,653 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,652 olarak bulunmuştur. Literatürde eğer bir ölçek mükemmel derecede güvenilir ise iki yarıdaki maddelerin toplanmasından elde edilen iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı 1 yada 1’ e çok yakın olacağı bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda Spearman- Brown katsayısı 0,653 bulunmuştur ve bu değerin 1’e yaklaşması nedeniyle iki değişken arasındaki (1 ve 2. Part arasında) iyi bir korelasyon olduğu şeklinde yorumlanabilir (Alpar 2016).

Özbakım Davranışları Ölçeği’ne yapılan güvenirlilik analizleri sonucunda ÖBDÖ’nün SCBS ölçeği Türk romatoid artritli hastalarda özbakım davranışlarını ne düzeyde gerçekleştirdiklerini ölçmek için ‘‘geçerli bir araçtır’’ hipotezi (H1) kabul edilmiştir.

SONUÇ: Self-Care Behaviour Scale‘in yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda Türk toplumu için orta düzeyde güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu saptanmakla birlikte; ölçekte yer alan maddelerin hastaların özbakımları ile ilgili yanlış anlamalara sebep olabileceği ve bu nedenle özbakım davranışlarını daha geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebilecek Türkçe bir ölçeğin geliştirilmesi önerilmektedir.

İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Hemşire Desteğinin İlaç Uyumuna Etkisi

[1]Duygu Akbaş, [2]Elif Ünsal Avdal,[3] Berna Nilgün Özgürsoy Uran

The Effect Of Nurse Support On Drug Compliance In Inflammatory Bowel Diseases

[1,2,3]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

GİRİŞ: İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları (İBH) kronik remisyon ve alevlenmelerle seyreden bir hastalıktır. İBH genellikle ergenlik veya genç erişkinlik döneminde ortaya çıkmakta olup hastalığın etiyolojisi hala tam olarak bilinmemektedir(2).

İnflamatuar bağırsak hastalığının, sadece kolonun aralıksız tutulumu olan ÜK ve ağızdan anüse kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir yerini aralıklı olarak tutan CH olmak üzere iki çeşidi vardır(1,4). Ülseratif kolit tutulum yeri açısından rektum ve kolon ile sınırlı, inflamasyonun mukoza ile sınırlı ve sürekli olduğu genelde rektal kanama semptomu veren bir barsak hastalığıdır (2). CH ise en sık olarak ileo-çekal bölgede ve sonra kolonda meydana gelmektedir. Ülseratif kolitin aksine CH'nda inflamasyon aralıklıdır ve atlanan lezyonlar şeklinde görülür. Semptomlar hastalığın tutulum yaptığı yere göre değişmekle birlikte en çok görülen semptom karın ağrısıdır (2).

İnflamatuar bağırsak hastalığının tedavi ve bakımında temel amaç, hastalığın tam ve kalıcı remisyonunu sağlamaktır. Hedeflenen remisyon dönemi için, kullanılacak farmakolojik tedavi seçiminde, inflamasyonlu bölgenin yeri, o bölgenin yoğunluğu ve hastalık aktivasyon süresi gibi faktörler ele alınarak oral, subkutan veya parenteral ilaç şekillerinden uygun olan birinin seçimine sağlık profesyonelleri tarafından karar verilir. Bu kararın içerisinde hemşirenin de yer alması beklenmektedir(2). İlaç tedavisinde genelde uygulanan ilaç grupları; 5-aminosalisilik asit(5-ASA), glikokortikoidler ve immünosüpresanlardır. Son birkaç yılda biyolojik ajanların kullanılmaya başlanmasıyla birlikte de İBH tedavisinde ilerleme sağlanmış ve hemşire desteğine daha fazla ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır(2,51).

Tedavinin temel hedeflerinden remisyon süresini uzun dönemli kılmak ve ilaç yan etkilerinin hastada oluşturacağı rahatsızlığı en aza indirmek için multidisipliner bir ekip anlayışı gerekmektedir(39).

Ülkemizde İBH hemşireliği yeni uzmanlaşmaya başlamış olmakla birlikte bu hastaların ilaç yönetimlerinin takibi konusunda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmamızın, ülkemizdeki İBH hastaları için iyi düzenlenmiş bir hemşirelik danışmanlığı sağlamakla birlikte, ilaç yönetimleri konusunda da hastalara destek olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Amaç İBH olan bireylerde hemşire desteğinin ilaç uyumuna etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 11 Eylül 2017 - 01 Ocak 2018 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı yataklı birimlerinde yatan İBH'li bireyler ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde İBH polikliniğine başvuran İnflamatuar bağırsak hastalığı tanısı

almış İBH'li bireyler oluşturmuştur. Bu evren içinde n:30 İBH'li birey araştırmanın

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation	Asymp. Sig. (2-tailed)
Toplam puan (pre-test)	30	10	80	**49.67**	19.91	0,071
Toplam puan (post-test)	30	40	100	**72.67**	15.07	0,128

örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, "İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Hasta Bilgi Formu "İnflamatuar Bağırsak Hastalığı Tanısı Almış Hastalarda İlaç Uyum Bilgisi Değerlendirme Formu ", "İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Tıbbi Yönetim Bilgi Kitapçığı kullanılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışma grubundaki bireylere pre-test olarak hasta bilgi formu ve ilaç uyum bilgi değerlendirme formu ve İBH Tıbbi Eğitim Kitapçığında yer alan bilgiler araştırmacı tarafından verilmiştir, post test olarak hasta ilaç uyum değerlendirme formu tekrar uygulanmış ve alınan puanlar araştırmacı tarafından analiz edilmiştir.

Verilerin Analizi

Tezin yürütülmesi için enstitünün bağlı olduğu üniversitenin lisanslı olan SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) 23 programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan bireylerin; %46.67 si kadın,%53.33'ü erkektir. İBH'li bireylerin-%66.67'sinin evli, %30'unun bekar ve %3.3'ünün boşanmış olduğu, %3.3 ünün okur-yazar, %26.67'sinin ilköğretim, %36.67'sinin ortaöğretim ve %33.33'ünün yüksek öğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışanlar arasında en fazla %25'lik ortalamayla memur olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılanlar arasında ekonomik düzeylere bakıldığında %70'nin gelir gidere denk şeklinde ifade ettiği ve %26.67 kişinin de gelir giderden az olarak ekonomik durumunu belirttiği saptanmıştır. %86.67'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %13.33'ünün olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan İBH'li bireylerin %90'ı normal hayatında değişiklik olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan İBH'li bireylerin, ilk testten aldıkları en düşük puan 10 iken en yüksek puan 80 olarak görülmektedir. Son testte ise alınan puanların 40 ile 100 arasında değiştiği saptanmaktadır. Ayrıca ilk testte alınan puanların ortalaması 49.67 olmasına rağmen son testten alınan puanların ortalaması 72.67 elde edilmiştir(Tablo 1).

Tablo 2: İnflamatuar bağırsak hastalığı tanısı almış bireylerde ilaç uyum bilgi düzeyinin incelenmesi (pre-test-post-test)

TARTIŞMA: Çalışmamızdaki verileri değerlendirdiğimizde, çalışmaya katılan İBH'li bireylerin, eğitim öncesi puan ortalamalarının x= 49,67 eğitim sonrası puan ortalamalarının x=72,67 olduğunu saptadık(Tablo 1)(p değeri = 0,128>0,05) (p değeri = 0,071 > 0,05). Çitçi'nin(67) yaptığı, kronik kalp yetmezliği(KKY) olan hastalarda hasta eğitiminin değerlendirildiği, tek gruplu yarı deneysel çalışmanın verileri de bizim verilerimizle örtüşmektedir. Çiftçi(67) KKY sağlık davranışları, eğitim öncesi puan ortalamalarıyla, eğitim sonrası puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır(p=0,000<0,05)(67).

Nurit ve arkadaşları(68) yaptıkları çalışmada, tedavi ile ilgili eğitim alan hastaların eğitimden memnun ve tedavi almaya istekli olduklarını saptamışlardır(68). Bu çalışmalara dayanarak ve kendi çalışma sonucumuza göre de eğitim sonrası puan ortalamalarının artışının sebebi, öncelikle hastaların doğru tanılanması yapıldıktan sonra, hazırlanan eğitim kitapçığı, videolar, slayt gösterileri ile planlanan bireysel eğitimler olabilir(67,68).

Yapılan bazı çalışmalarda yaşlı hastalarda tedaviye uyumun genç hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır(64). Bu durum yaşlı hastaların, daha fazla kronik hastalıklara sahip olmasından dolayı ilaç kullanımının artış göstermesi nedeniyle olabilir. Ancak biz çalışmamızda tedaviye uyum ile yaş arasında anlamlı bir fark saptamadık(Tablo 1).

Literatür taraması sonucunda Türkiye'de İBH hemşire desteği ve ilaç uyumu üzerine yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde İBH hemşireliği ile ilgili sınırlı sayıda çalışmalara erişilmesi verilerimizi karşılaştırma aşamasında araştırmanının sınırlılığı olmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda, hemşire desteği alan İBH'li bireylerin ilaç uyumuna etkisinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Kalkan Ç., Törüner M., Inflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Striktürler, Güncel Gastroloji 0213;7/14

2. O'connor M, Bager P, Duncan J, Gaarenstroom J, Younge L, Detre P, et al. N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. 2013;7(9):744-64.

3. Molodecky NA SI, Rabi DM. Increasing incidence and prevalence of the infl ammatory bowel diseases with time, based on systematic review.. Gastroenterology 2012;142(1):46-54

4. Aray C., Deneysel Kolit modeli üzerine glutamin, n- asetil sistein ve intrarektal metotreksatın etkilerinin incelenmesi, Uzmanlık Tezi, T.C Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana-2009

5. Dobrowolska B., Nursing and holistic nursing care [polish].Pielęgniarstwo XXI Wieku 2002; 1: 14-9. .

6. Bielefeldt K., Davis B., G. Binion D. Pain and inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis. 2009; 15(5): 778–788.

7. http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/Kronik%20hastal%C4%B1klarda%20hem%C5%9Firelik%20bak%C4%B1m%C4%B1%20edergi.pdf erişim tarihi 20.04.2018

8. Başkan B., İnflamatuar Barsak Hastalığı Olan Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul-2015

9. Altuntaş O. Akı E, Huri M. Kronik hastalıklarda ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve sosyal katılıma etkisi üzerine nitel bir çalışma. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi 2015;3(2):79-86

10. Gürol Arslan G. Eİ. Yaşlilarin kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. . Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21 (2) 147-57.

11. Gökalp O., Mollaoğlu H. Uygunsuz ilaç kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10-(2):17-20

12. Özkaraman A, Orlu N, Atalay HÖ, Babadağ B, Yılmaz H, Dinçer M, ve ark. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Yaşanılan Güçlükler ve İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi. 2017;30(2).

13. Tokdemir G., Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz Etkililiğe Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara-2011

14. Akyüz, Ü., Akyüz, F., İnflamatuvar bağırsak hastalığı mı? İrritablbağırsak sendromu mu? İç Hastalıkları Dergisi2011; 18:35-40.

15. Mowat C, Cole A, Windsor A, Ahmad T, Arnott I, Driscoll R, et al. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. 2011;60(5):571-607.

16. Leung WKJIr. Optimization of inflammatory bowel disease cohort studies in Asia. 2015;13(3):208-12.

17. Ng SC, Shi HY, Hamidi N, Underwood FE, Tang W, Benchimol EI, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. 2017;390(10114):2769-78.

18. Buran Tair. İnflamatuar Barsak hastalığında epidemiyoloji, prevalans ve insidans. Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji Özel Dergisi 2017;10(1):15-7

19. Göktürk, S., ve Karaca, Ç.İnflamatuar barsak hastalıkları epidemiyolojisi. Turkiye Klinikleri Journal of Gastroenterohepatology Special Topics 2012; 5(3), (11-16.)

20. Mercimek K., Trakya Bölgesinde İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarının Epidemiyolojik Özellikleri, Uzmanlık Tezi, T.C Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne-2010

21. Godet PG, May GR, Sutherland LR. Meta-analysis of the role of oral contraceptive agents in inflammatory bowel disease. Gut 1995;37:668-73

22. Tözün,N., Hamzaoğlu H. İltihabi barsak hastalıklarında etyolojik faktörler.Güncel Gastroloji 1997; 1(2) 287-294

23. Hamarat H, ESOGÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanısı ile Takip Edilen Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi , Eskişehir-2010

24. Biber Tanrısever M., Ülseratif Kolit ve Crohn Hastalarında Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon, Uzmanlık Tezi, İstanbul-2009

25. Eminler AT, Bilal T, İhsan Uslan M., İnflamatuar barsak hastalığı ve barsak mikrobiyotası. Journal of BSHR 2017;1:81-5.

26. Green C, Elliott L, Beaudoin C. A population-based ecologic study of inflammatory bowel disease: searching for etiologic clues. Am J Epidemiology 2006; 164: 615-23

27. Balkan F., İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Osteoporoz, İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi, T.C.Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2006

28. http://emedicine.medscape.com/article/179037-treatment. [erişim tarihi:05.06.2018)

29. Current and emerging drugs for the treatment of inflammatory bowel disease [Internet]. 2011.

30. Svartz N. Salazopyrin, a new sulfanilamide preparation. a. therapeutic results in rheumatic polyarthritis. b. therapeutic results in ulcerative colitis. c. toxic manifestations in treatment with sulfanilamide preparations. JIM 1942;6(10) 577-598

31. Akobeng AK , Gardener E., Oral 5-aminosalicylic acid for maintenance of medically-induced remission in Crohn's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9.

32. Bernstein C., Eliakim A.,Fedail S., et al. Inflammatory bowel disease. world gastroenterology organisation global guidelines J Clin Gastroenterol.2016;50(10) 803-818

33. Wang Y. Parker CE, Bhanji T, Feagan BG, MacDonald JK., Oral 5-aminosalicylic acid for induction of remission in ulcerative colitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016

34. Kamm MA., Review article: chronic active disease and maintaining remission in Crohn's disease. Alimentary pharmacology and therapeutics.2004; 4:102-5.

35. Yurdakul, İ.Beşinci Bölüm: İnflamatuar barsak hastalıklarının tıbbi tedavisi. (İçinde Gastrointestinal Sistem Hastalıkları) Edt: Ertuğrul Göksoy, Hülya Uzun ismail. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Sempozyum Dizisi 2011; (sy. 207-218) Yayın No:23. İstanbul

36. Ransford R, Langman MJG. Sulphasalazine and mesalazine: serious adverse reactions re-evaluated on the basis of suspected adverse reaction reports to the Committee on Safety of Medicines. 2002;51(4):536-9

37. Carter MJ, Lobo AJ, Travis SPL Guidlines ınflammatory bowel disease in adults.2004; Gut 53(supply 5)1-16

38. Waljee AK, Wiitala WL, Govani S, Stidham R, Saini S, Hou J, et al. Corticosteroid use and complications in a US inflammatory bowel disease cohort. 2016;11(6):e0158017.

39. Grendell JH, McQuaid KR, Friedman SL. Current diagnosis & treatment in gastroenterology: Appleton & Lange; 1996.

40. Golik M, Kurek M, Poteralska A, Bieniek E, Marynka A, Pabich G, et al. Working Group Guidelines on the nursing roles in caring for patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Poland. 2014;9(4):179.

41. Stretton, J.G., Currie, B.K., Chauhan, U.K. Inflammatory bowel disease nurses in Canada: an examination of Canadian gastroenterology nurses and their role in inflammatory bowel disease care. 2014;28(2):89-93.

42. Pithadia AB, Jain SJPR. Treatment of inflammatory bowel disease (IBD). 2011;63(3):629-

43. Su C, Stein R, Lewis J, Lichtenstein GJD, Disease L. Azathioprine or 6-mercaptopurine for inflammatory bowel disease: do risks outweigh benefits? 2000;32(6):518-31.

44. Konduk B.T, Gülşen M.T., İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında İmmünsüpresif Tedaviye Ne Zaman Başlanır? Güncel gastroenteroloji 2017; 21/4; (317-327)

45. BHW Lamers GG, RA van Hogezand, RA Veenendaal, C %J Scandinavian Journal of Gastroenterology. Azathioprine: an update on clinical efficacy and safety in inflammatory bowel disease. 1999;34(230):111-5.

46. Nitzan O., Elias M., et al. Role of antibiotics for treatment of inflammatory bowel disease ; World J Gastroenterol. 2016 Jan 21; 22(3): 1078–1087.

47. Demirkıran F., Terakye G., Depresif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve destekleyici hemşirelik uygulamalarının uyum düzeyine etkisi. Kriz Dergisi 2001;9:29-39.

48. Lacucci M., et al., Mesalazine in inflammatory bowel disease: A trendy topic once again?, Can J Gastroenterol. 2010 Feb; 24(2): 127–133.

49. Jin, J., Sklar, G.E., Oh, V.M.S. and Li, S.C.Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review From The Patient's Perspective. Therapeutics and Clinical Risk Management 2008; 4(1), 269–286

50. Özbayram Alpaslan, Yeni Hipertansiyon Tanısı Almış Hastalarda Tedavi Uyumu ve Etkileyen Faktörler, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.İstanbul-2008.

51. Özgürsoy Uran B., Yıldırım Y., Yeni Bir Uzmanlık Alanı: İnflamatuar Barsak Hastalıkları Hemşireliği ; İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 1(2): 27-33

52. Taşkaya S.Diyabet Hastalarının Tedaviye Uyum Düzeyleri ile Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Doktora Tezi. Ankara, 2014.

53. Baştürk A., Yılmaz A., Artan R., İnflamatuar bağırsak hastalığı tanılı 68 çocuk hastamızın retrospektif olarak değerlendirilmesi: Pam Med Derg 2018;11(1):11-7

54.Faust A.H., Halpern L.F.,Danoff-Burg S., et.al Psychosocial factors contributing to ınflammatory bowel disease activity and health-related quality of life Gastroenterol Hepatol (N Y). 2012 Mar; 8(3): 173–181.

55. http://emedicine.medscape.com/article/179037-treatment (erişim tarihi 20.04.2018)

56.OvayoluN.,OvayoluÖ.,(2010).Patofizyoloji Bir Pratik Yaklaşım: Adana:Nobel

57.https://crohnsandcolitis.org.uk/about-inflammatory-bowel-disease/publications/aminosalicylates-5-asas erişim tarihi 13.04.2018

58.https://www.ecco-ibd.eu/about-ecco/ecco-operational-board/n-ecco.html erişim tarihi: 01.06.2018

59.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863044/ erişim tarihi14.04.2018

60.https://crohnsandcolitis.org.uk/about-inflammatory-bowel disease/publications/aminosalicylates-5-asas erişim tarihi 13.04.2018).

61.Gül, A., Üstündağ, H., & Zengin, N. (2010). Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 20(1), 7-11.

62. Friedman SL, Mcquaid KR, Greendell JH. (Eds) Current Diagnosis & Treatment in Gastroenterology. Çev.Eds: Sivri B, Gönen Ö. Current Gastroenteroloji Tanı ve Tedavi. Öncü Basımevi, İstanbul; 2007, s: 108-129.

63.https://www.researchgate.net/publication/7406111_American_College_of_Physicians_American_Physiological_Society_New_concepts_in_the_pathophysiology_of_inflammatory_bowel_disease erişim tarihi: 02.05.2018

64. Curtin RB, Svarstad BL, Andress D, Keller T. Differences in older versus younger haemodialysis patients' noncompliance with oral medications. Geriatr Nephrol Urol 1997;7(1):35-44.

65. Özkurt S., Sağlan Y., Gölgeli H., ve ark. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumun değerlendirilmesi, Ankara Med J, 2017;(4):275-83

66. Erci B., Elibol M., Aktürk Ü., Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2018;26(2):79-92

POSTER BİLDİRİ

TAM METİNLER

Bildiri No: P-11

KOAH Hastalarında Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi

Melike DEMİR DOĞAN[1], Derya TOK[2], Yasemin DENİZ[2]

1 Dr. Öğr. Üyesi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2 4. Sınıf Öğrencisi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) zararlı partikül veya gazların neden olduğu, akciğer ve hava yollarında artmış kronik inflamatuvar yanıt ile ilişkili olarak ortaya çıkan, kalıcı hava akımı kısıtlamasıyla karakterize, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (1). KOAH dünya genelinde mortalite ve morbiditeye yol açan majör sağlık problemlerinden biridir (2).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; KOAH'ın sadece yaşlı hastalarda değil genç hastalarda da görülme oranının düşünülenden daha yüksek olduğu, Türkiye'deki 45-65 yaş aralığında olan KOAH hastalarının oranının %59 olduğu bildirilmiştir (3). Solunum sisteminin kronik hastalıkları bireylerde ciddi şekilde sınırlılık ve yetersizliklerle neden olmaktadır (4,5). Nitekim KOAH'ta da egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi ve günlük aktivitelere katılım azalmaktadır (6).

Hastanın ve ailenin yaşamını çok yönlü ve ciddi şekilde etkileyen bir hastalık olan KOAH'da hastalık sürecinin etkileri bireysel farklılıklar göstermekte, bazı hastalar hastalıkla yaşamaya uyum sağlayabilirken bazı hastalar uyum sağlamakta zorlanmaktadır (7). Bu nedenle bu çalışma KOAH hastalarında hastaların öz bakım gücünün yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmada veriler örnekleme yöntemine gidilmeden Mayıs 2018 ve Temmuz 2018 tarihleri arasında iletişim problemi bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, KOAH tanısı ile hastanede yatan hastalardan toplandı. Çalışmanın örneklemini 130 hasta oluşturdu. Veriler kişisel bilgi formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Hayat Kalitesi Anketi (15D©) kullanılarak toplandı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalamasının 68,34±11,98 olduğu belirlendi. Hastaların öz bakım güçleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı görüldü (r=0,684; p<0,001). Yaşın artmasıyla öz bakım gücünün (r= -0,415; p<0,001) ve yaşam kalitesinin (r= -0,632; p<0,001) düştüğü görüldü. Hastaların parsiyel oksijen basınçları arttıkça öz bakım gücünün (r=0,211; p=0,016) ve yaşam kalitesinin (r=0,398; p<0,001) arttığı görüldü. Eğitim durumunun artmasıyla öz bakım gücünün (r=0,208; p=0,018) ve yaşam kalitesinin (r=0,287; p=0,001) arttığı belirlendi. Çalışan hastaların öz bakım gücünün (t=3,040; p=0,003) ve yaşam kalitesinin (t=3,053; p=0,003) çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Son 6 ayda yaşanan atak sayısının yaşla birlikte arttığı (r=0,323; p<0,001), atak sayısı arttıkça öz bakım gücünün (r= -0,200; p=0,023) ve yaşam kalitesinin (r= -0,208; p=0,018) düştüğü görüldü. KOAH hakkında eğitim alanların öz bakım gücünün (t=3,846; p<0,001) ve yaşam kalitesinin (t=7,019; p<0,001) almayanlara göre daha iyi olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Koah'da dispne başta olmak üzere yaşanan tüm semptomlar öz-bakım gücünü etkilemektedir (8, 9). Düşük öz bakım sonucunda dispne yönetimi daha zorlaşmakta ve hastaların yaşam kalitesi azalmaktadır (13). Nitekim bu çalışmada da hastaların öz bakım güçleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı görülmüş olup, yaşın artmasıyla öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin düştüğü belirlendi. Eğitim durumunun artmasıyla öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin arttığı belirlendi. Çalışan hastaların öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşın artmasıyla KOAH görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Dolayısıyla yaşla birlikte yaşam kalitesi ve öz bakımın düşmesi beklenebilecek bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hastaların parsiyel oksijen basınçları arttıkça öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin arttığı görüldü. Son 6 ayda yaşanan atak sayısının yaşla birlikte arttığı, atak sayısı arttıkça öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin düştüğü belirlendi. Yapılan bir çalışmada "Wheezing" ve kronik öksürüğü olan ve bir önceki yıl sık atak geçiren hastaların yaşam kalitelerinin düşük olduğu vurgulanmaktadır (11). Yapılan bir başka çalışmada ise dispne düzeyinin artmasıyla yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmiştir (14).

KOAH hakkında eğitim alanların öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin almayanlara göre daha iyi olduğu görüldü. Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde eğitim alan olguların yaşam kalitesi daha iyi bulunmuştur (10,12).

SONUÇ

Hastaların öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin orta seviyede olduğu görüldü. Öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin; yaş ve son 6 ayda yaşanan atak sayısının artmasıyla azaldığı, ancak eğitim düzeyinin artmasıyla ve KOAH hakkında eğitim alınmasıyla arttığı belirlendi.

KAYNAKÇA

1. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); http://www.goldcopd.org. Updated December, 2011. Accessed 15 September, 2017.
2. Karadağ M. (2013). KOAH Tedavisinde Sigaranın Bıraktırılması. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 1 (1): 98-104
3. Polatlı M, et al,. (2012). A cross sectional observational study on the influence of chronic obstructive pulmonary disease on activities of daily living: The COPD-Life study. Tuberk Toraks, 60: 1-12.
4. Erdinç, E. ve ark. (2010). Türk Toraks Derneği kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanı ve tedavi uzlaşı raporu. Türk Toraks Dergisi, 11(Ek1): 5-11
5. Kaufman, S. J. (2007). Nursing management obstructive pulmonary diseases, Lewis ve ark. (Ed.). Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. 7. baskı, Mosby-Elsevier, 607- 663.
6. Gosselink R, Troosters T, Decramer M. (1996). Peripheral muscle weakness contributes to exercise limitation in COPD. Am J Respir Crit Care Med, 153: 976-80.
7. Kelly, C., Lynes, D. (2008). Psychological effects of chronic lung disease. Nurs Times., 104: 47, 82–85.
8. Abedi HA, Salimi S, Feizi A et al. (2012) Assessment of relationship between self-efficacy and self-care in COPD Patients. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty, 10(1): 68-74
9. Atasever A, Erdinç E (2003) KOAH'da yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 51(4): 446-455.

10. Gallefoss F, Bakke PS. (2000). Impact of patient education and self-management on morbidity in asthmatics and patients with obstructive pulmonary disease. Respir Med, 94: 279-87.

11. Seemungal TAR, Donaldson Gavin C, Paul EA. (1998). Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med, 157: 1418-22

12. Hermiz O, Comino E, Marks G et al. (2002) Randomized controlled trial of home based care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. British Medical Journal, 325(7370): 938-940.

13. Garrod R, Marshall J, Jones F (2008) Self efficacy measurement and goal attainment after pulmonary rehabilitation. International Journal of COPD, 3(4): 791-796.

14. Özden Gökçek Ö, Hüzmeli E, Katayıfçı E. (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Dispnenin Yaşam Kalitesi ve Depresyona Etkisi. ACU Sağlık Bil Derg, https://doi.org/10.31067/0.2018.89

Bildiri No: P-15

YAŞLILIK –KADIN VE CİNSELLİK
SENILITY- FEMALE AND SEXUALITY

Yasemin ÇIRACI YAŞAR[1], Sevilay HİNTİSTAN[2]

ÖZET

Yaşlılık fiziksel ve ruhsal sağlığın bir daha düzelmeyecek şekilde kaybedildiği, üreticiliğin azaldığı, sosyal izolasyona neden olabilen ve birçok sağlık sorununun başladığı kabullenmesi zor bir süreçtir. Yaşlı bireyin gereksinimleri genel olarak fiziksel durumu, kronik hastalıklarının olması ve psikolojik destek ihtiyaçları ile belirlenir. Ancak yaşlıların cinsel sağlık gereksinimleri ve özellikle yaşlı kadın nüfusu açısından önemi gözden kaçar. Yaşlılıkta kadın cinsel sağlığı, doğal bir sürecin parçası olarak kabul edilip desteklenmesi gereken bir konudur. Çünkü cinsellik, yaştan bağımsız olarak kadının ayrılmaz bir parçasıdır.

Anahtar kelimeler: Cinsellik, Yaşlılık, Yaşlı kadın

ABSTRACT

Senility is a difficult process to accept that the physical and mental health has been lost in a way that has never been improved, the productivity has decreased, social isolation has begun and many health problems have begun. The needs of the elderly person are generally determined by their physical condition, the presence of chronic illnesses and psychological support needs. However, the importance of the sexual health of the elderly, especially the elderly female population, is in sight. In senility, female sexual health is a subject that should be accepted and supported as a part of a natural process. Because sexuality, regardless of age, is an integral part of the female.

Key words*: Sexuality, Senility, Elderly woman*

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşlılık; *"Hayati fonksiyonların devamlı azalması, organizmanın verimliliğindeki azalma ve çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması"*dır.[1] Farklı tanımlarda ise yaşlılık, bireyde fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü; dış etkilerle baş etmenin güçleştiği bir dönem; genetik değişkenler ya da kronik hastalık gibi

sorunları kapsayan karmaşık bir süreç ve hastalıkla ilgili sorunlar olmaksızın vücudun çeşitli sistemlerinin, işlevselliğini yavaş yavaş yitirmesidir.[2-3-4]

2016 yılı Dünya nüfusuna bakıldığında; yaşlı nüfus %8,7'dir. Türkiye'de ise toplumun %8,5'ini yaşlı nüfus oluşturmakta ve bu oranın %43,9'u erkek, %56,1'i kadın bireylerden oluşmaktadır.[5]

Cinsellik; sadece bedensel değil; bilişsel, duygusal, entelllektüel ve toplumsal bütünlüğü oluşturan, kişilik gelişimi, etkileşim, aşk ve sevginin paylaşımını güçlendiren ve arttıran yaşamın bir fonksiyonudur.[6] Doğumdan başlayarak ölüme kadar hem fiziksel hem de ruhsal olumlu getirileri nedeniyle de cinsellik yaşamın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Her birey, cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi arzu ya da üremek amacıyla yaşama hakkına sahiptir. [7] Fakat yaşlanma ile birlikte yaşanan fiziksel ve ruhsal değişimlerin bir kısmı bireyin cinselliğine yansımaktadır.[8]

Yaşlanmanın bireyin cinselliğine etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, yaş ortalaması 77 olan 1216 yaşlı erişkinde cinsel aktivite ve cinsel doyum ile sosyo-psikolojik faktörler arasındaki ilişki incelenmiş ve orta yaş ve sonrasında yer alan bireylerin cinsel sağlığının iyi olması ile cinsel aktivite sıklığı, cinsel doyum ve karşı cinse olan ilgi arasında pozitif ilişki bulunmuştur.[9]

Cinsel sağlık yalnızca genç yetişkinler için değil yaşlı bireyler için de sağlığın devamlılığında önemli yere sahiptir. Cinsel sağlığı korumanın tek amacı üremek ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadeleyi gerektiren tıbbi destek ve danışmanlık hizmeti değil, ayrıca kişiliğin, ilişkilerin ve yaşamın cinsiyet farkı olmaksızın güçlendirilmesidir. Hatta yaşlılıkta cinsel sağlık üzerine yapılan çalışmalar göstermektedir ki; özellikle kadınlar yaşlılık sürecinde daha fazla cinsel sorunla karşılaşmakta ve cinsel yaşamını devam ettiren kadın oranı yaşlanmayla birlikte azalmaktadır.[7-9] Ayrıca, kadınlarda cinsellik algısı, yaşlanmanın getirdiği fiziksel ve ruhsal süreçlerden erkeklere oranla daha fazla etkilenmektedir.[10] Bu bilgilerden yola çıkarak yaşlı nüfusun giderek arttığı günümüzde; özellikle yaşlı kadınlarda cinselliği, cinsel kimlik algısını ve cinsel sağlığı göz ardı etmek mümkün değildir.[11] Literatürde de bu gerekliliği destekleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Lindau ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; 70 yaş üzerindeki erkeklerin %43,6'sının, kadınların ise sadece %18,9'unun cinsel yaşamlarının devam ettiğini bildirmektedir.[12] Bretschneider de bu durumu destekleyen çalışmasında, özellikle 60 yaşından sonra çok az sayıda yaşlı kadının cinsel yaşamına devam ettiğini belirtmiştir.[13]

Elbette kadın cinselliğinin devamlılığı için ilgi, motivasyon, uyarılma, orgazma ulaşma, zevk alma ve kişisel tatmin gibi oldukça önemli belirteçler de vardır[11]. Bazı çalışmalar bu belirteçlerdeki değişimler nedeniyle libidoda azalma, uyarılma güçlüğü, vajinal lubrikasyonda ve orgazma ulaşmada yetersizlik gibi sorunların ortaya çıkması ile yaşlı kadın cinselliğinin olumsuz etkilendiğini ve cinsel sorun yaşayan kadın sayısının yaşla birlikte arttığını göstermektedir.[12-14-15-16]

Yaşlı kadında cinselliği etkileyen biyopsikososyal nedenler

Hormonal, vasküler, nörolojik, psikososyal ve kültürel değişimler yaşlanmayla birlikte cinsel yaşamı etkilemekte ve bu nedenle yaşlı kadında cinselliğe olumsuz yaklaşımlar gelişebilmektedir.[17]

Yaşlanmayla meydana gelen değişimler ve yaşlı kadın üzerindeki etkileri:

1. Hormonal değişimler: Östrojenin cinsellikteki rolü rahat bir cinsel ilişki için pelvik doku direncini arttırmaktır. Bu nedenle östrojen eksikliği özellikle menapoz sonrası kadının cinselliği üzerinde önemli rol oynamaktadır.[18] Çünkü kadın yaşamını başta libido azalması olmak üzere tüm yönleriyle etkilemektedir.[19] Yaşlı kadında östrojen yeterli seviyede üretilemediği için vajinal kuruluk gelişmekte, vajinal mukoza zayıflamakta, vajinal esneklik azalmakta ve vaskülarite nedeniyle de vajina soluk ve şeffaf görünmektedir.[18] Bu değişimler de cinsel ilişki sırasında ağrıya yol açarak cinsel isteksizliğe neden olmaktadır. Aynı zamanda yaşlanma, vajen ve serviksin kan akımı ve sekresyonunun azalması nedeniyle cinsel uyarılma ve ilişki sıklığında düşüşe neden olmaktadır.[20]

2. Üriner inkontinans: İlerleyen yaşla birlikte kadınlarda atrofik daralma nedeniyle miksiyon problemleri ortaya çıkmaktadır.[21] Özellikle Üriner inkontinans psikolojik sorunlara neden olmasının yanı sıra kadının sosyal ve cinsel yaşamını olumsuz etkilemesine, psikocinsel ilişki sırasında kontrolsüz idrar kaçırma, kadının eşine karşı utanma, suçluluk ve yetersizlik duygusu hissetmesine ve cinsel ilişki yaşamayı reddetmesine neden olmaktadır.[22] Akyüz ve arkadaşları, üriner inkontinansı olan kadınların daha az sıklıkta cinsel aktiviteye sahip olduğunu belirtmektedir. Çalışmaya göre; üriner inkontinans aynı zamanda eşler arasındaki yakınlığın ve paylaşımın azalmasına neden olarak evlilik ilişkilerini olumsuz etkilemektedir.[23]

3. Cinsel kimlik algısı: Koku, tat alma ve dokunma gibi duyu kayıpları yaşlı kadında cinselliği etkileyen önemli değişimlerdir. Deri ve ciltte oluşan kırışıklıklar, saçlardaki azalma ve beyazlaşma, tırnakların daha kırılgan olması, kadınlık içgüdüsü ve ter bezlerindeki değişim sonucu kadını cinsel açıdan tamamlayan ve değerli kılan "kadın kokusu" azalmaktadır. Yaşlı kadının beden imajındaki bu olumsuz değişim, cinsel kimlik algısında da farklılaşma meydana gelmesine neden olmaktadır.[24]

4. Cinsel fonksiyon kaybı: Yaşlı kadında uterusun küçülmesi, vajina duvarının incelmesi, vajinanın küçülmesi, vajinal lubrikasyonun azalması gibi değişimler nedeniyle genital duyarlılıkta azalma meydana gelmektedir. Orgazmda zorluk, disparoni ve vajinismus, yaşlı kadınlarda cinsel arzu ve ilişki periyodunda azalmaya yol açarak cinsel fonksiyon bozukluklarının gelişmesine neden olmaktadır.[25] Amerika'da yapılan bir çalışmada; en sık görülen cinsel sorunlar "cinsel istekte azalma", "azalmış uyarılma" ve "orgazm olmada zorluk" olarak belirlenmiş ve bu sorunların yaygınlığının yaşla birlikte önemli artış gösterdiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada, 45-64 yaş arası kadınların %46'sı bu sorunlardan en az birini yaşarken, 65 yaş üzeri kadınlarda bu oran %80'dir.[26]

5. Duyusal fonksiyon kayıpları: Kadınlarda yaşlanmayla azalan östrojen seviyesi ve neden olduğu fiziksel sorunlar yaşlı kadın için tipik olan kadın kokusunun kaybına yol açmaktadır. Bilindiği üzere cinsel birliktelikte koku alma duyusu libido için oldukça önemlidir ve bu

duyunun biyolojik işlevi, cinsellikle ilgili rinensefalik ve limbik sistemde kokunun tanınması ve libido üzerinde etkin olması şeklinde açıklanmaktadır. "Kadın kokusu"nun değişimi ve kaybı ise partnerin libidosu için önemli bir yere sahip feromonların (vücut dışına salgılanan hormonlar) ciddi şekilde etkilenmesine sebep olmaktadır.[27]

6. Psikososyal nedenler: Psikososyal nedenler de yaşlı kadın cinselliğinde önemli rol oynamaktadır. Cinsel ilgi ve doyum; duygusal ifade, benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık duyguları cinsellikle doğrudan ilişkili duygulardır.[7] Kadınların cinsel işlevlerini sürdürebilmesinde fizyolojik faktörlerden çok psikososyal faktörlerin etkili olduğu da bilinmektedir.[28] Psikolojik faktörlerin içinde yer alan özellikle depresyon ve anksiyete gibi duygular her yaş grubunda olduğu gibi yaşlılıkta da cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir.[29] Menopoz dönemindeki kadınlarla yürütülen bir

çalışmada; psikolojik sorunlar nedeniyle cinsel işlev bozukluğu olan kadınların çalışmadaki toplam sayının yaklaşık %47'si kadar olduğu ve cinsel işlevlerdeki bozulmanın yaş ile yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir.[30] Aygın ve Eti'nin (2008) çalışmasında ise kanser tedavisi almış kadınların endişeleri, kendilerini hala hasta hissetmeleri ve fiziksel görünümlerinden rahatsız olmaları nedeni ile cinselliklerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir.[31]

8. *Kültürel farklılıklar:* Cinsel fonksiyonların yaşla birlikte azalmasının yanı sıra sosyokültürel çevre içerisinde nasıl tanımlandığı da son derece önemlidir. Yaşlılık döneminde cinselliğin ifade edilme derecesi büyük ölçüde sosyokültürel özelliklere bağlıdır. Örneğin; bazı kültürlerde kadınların cinsel dürtülerinin erkeklere oranla daha az olduğu ve yaşlanmayla birlikte bu dürtülerin ortadan kalktığı düşünülür. Aynı zamanda, toplumda cinselliğin yalnızca gençken sahip olunan fiziksel çekicilik gibi algılanması da yaşlı kadının cinsel beklenti ve davranışlarının şekillenmesinde etkilidir.[32]

Sonuç olarak, yaşlı bir kadın gözüyle bakıldığında cinsel yaşamda sorunlar yaşamak, üstesinden gelinmesi gereken önemli bir problemdir ancak çekingenlik, utangaçlık ve toplumsal yapı gibi engeller nedeniyle bazen bu sorunları ifade etmek güçleşebilir. Bu nedenle yaşlı kadının cinsel sorunlarının olup olmadığını belirlemek ve bu sorunları çözümlemeye çalışmak, bütüncül sağlık anlayışının önemli bir parçasıdır. Cinsel yaşam ve cinsel yaşamla ilgili sorunlar yaşlı kadının ruhsal durumunu, özgüvenini, yaşam kalitesini ve sosyal ilişkilerini etkilemektedir. Cinsellikle ilgili sorunların önlenmesi ve tedavi edilmesi özellikle yaşlı kadınların cinsel sağlığını koruyarak yaşam kalitesini arttırabilecektir. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan cinsel yaşam değişikliklerinin yaşın artması, sosyokültürel farklılıklar ile cinsel sorunların farkında olunması ve yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan değişimlerin bilinmesi oldukça önemlidir. Ayrıca, yaşlı kadınının cinsel işlev ve yeterliliğinin yaşlanma ile birlikte ortadan kalkmamış olduğunun aile, yakınlar ve sağlık personeli tarafından bilinmesi gereklidir.

Alana katkı: Bu derleme, yaşlı kadın sağlığının bütüncül olarak ele alınmasında cinselliğin de diğer fonksiyonların korunması kadar önemli olduğuna ve yaşlı kadın bireylere sunulan bakımda cinsel sorunlara yönelik farkındalık kazanılmasına destek olmak amacıyla yazılmıştır.

Çıkar çatışması: Bu makalede herhangi bir kişi, kurum ya da kuruluşun nakdî/ayni desteği ve çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. WHO. (2015) . World report on Ageing and Health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data..World Health Organization. ISBN 978 92 4 156504 2 (NLM classification: WT104)http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.
2. Soyuer, F., & Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 15(3) 219-224.
3. Mazzeo RS, Cavanach P, Evans WJ. ACSM position stand on exercise and physical activity older adults. Med Sci Sports Exerc 1998; 30:992-1008.
4. Norman KAV. Exercise programming for older adults. Champaign, Human Kinetics, 1995, p:1-21.
5. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595. Erişim tarihi: 10.05.2018
6. World Health Organization. Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, 2010.
7. Ratner, E. S., Erekson, E. A., Minkin, M. J., & Foran-Tuller, K. A. (2011). Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. Maturitas, 70(3), 210-215.
8. Arun, Ö., & Arun, B. K. (2011). Türkiye'de yaşlı kadının en büyük sorunu: dulluk. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10(4), 1515-1527.
9. Matthias R, Lubben J, Atchison K, Schweitzer S. Sexual activity and satisfaction among very old adults: results from a community-dwelling medicare population survey. Gerontologist. 1997; 37(1):6–14. [PubMed: 9046699]
10. Davis, S. R., Guay, A. T., Shifren, J. L., & Mazer, N. A. (2004). Endocrine aspects of female sexual dysfunction. The journal of sexual medicine, 1(1), 82-86.
11. Taşkın, L. (2009). Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği. IX. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
12. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med. 2007;357(8):762-74.
13. Bretschneider JG, McCoy N. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. Arch Sex Behav. 1988;17(2):109-29.
14. Diokno A, Brown M, Herzog A. Sexual function in the elderly. Arch Intern Med. 1990; 150:197–200. [PubMed: 2297288]
15. Veronelli A, Mauri C, Zecchini B, Peca MG, Turri O, Valitutti MT, et al. Sexual dysfunction is frequent in premenopausal women with diabetes, obesity, and hypothyroidism, and correlates with markers of increased cardiovascular risk. A preliminary report. J Sex Med.2009;6(6):1561-8. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01242.x.
16. Aggarwal, K. K. (2013). Sexual Desire and Sexual Activity of Men and Women Across their Lifespan. Indian Journal of Clinical Practice, 24 (207-10)
17. Maciel, M., & Laganà, L. (2014). Older women's sexual desire problems: Biopsychosocial factors impacting them and barriers to their clinical assessment. BioMed research international, 2014.
18. Redmond GP. Hormones and sexual function. Int J Fertil Womens Med. 1999;44:193-197.
19. L. A. Yee and K. J. Sundquist, "Older women's sexuality," Medical Journal of Australia, vol. 178, pp. 640–642, 2003.

20. Mattar CN, Chong YS, Su LL, Agarwal AA, Choolani M. Care of women in menopause: sexual function, dysfunction and therapeutic modalities. Ann Acad Med Singapore. 2008;37: 215-223
21. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1(1): 50-56.
22. Bozkurt Ö. D, Sevil, Ü. Menopoz ve Cinsel Yaşam. CBÜ-SBED (2016); 3(4):497-503.
23. Akyuz A, Kok G, Kilic A, Guvenc G. In her own words: Living with Urinary Incontinence in Sexual Life. Sexuality and Disability. 2014; 32(1): 23-33.
24. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Johannes. C, Longcope C (2000). Is there an association between menopause status and sexual functioning? Menopause, 7(5): 297-309.
25. Phanjoo AL. Sexual dysfunction in old age. Adv Psychiatr Treat 2000;6(4):270-7. 7
26. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: Prevalence and correlates. Obstet Gynecol 2008;112(5):970-8.
27. Graziottin A. Libido. In: Studd J (ed). The Yearbook of Royal College of Obstetrics and Gynecologists. RCOG Press, London, 1996; 235–43.
28. Ören, M., Kızıltepe, R., & Özekes, B. Ç. Yaşlılıkta cinsellik. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2016; 55 (Ek Sayı / Supplement): 38-44
29. Bouman WP, Arcelus J. Are psychiatrists guilty of ageism 'When it comes to taking a sexual history?'. Int J Geriatr Psychiatry 2001;16(1):27-31.
30. Ornat L, Martínez-Dearth R, Muñoz A, et al. Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. Maturita 2013;75(3):261-9.
31. Aygın D, Eti Aslan F. Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2008;4(2):105-14.
32. İlkkaracan, İ., (2003). Müslüman Toplumlarda Kadın ve Cinsellik, Sena Ofset, İstanbul. ss.196

Bildiri No: P-17

FLORENCE NİGHTİNGALE'İN ÇEVRE TEORİSİNE GÖRE YOĞUN BAKIM HASTASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

NURSING CARE IN INTENSIVE CARE ACCORDING TO ENVIRONMENTAL THEORY BY FLORENCE NIGHTINGALE: CASE REPORT

Elif OKUR[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Yağmur AKBALt

[1]Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tonya/Trabzon

[2]KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Rize, Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazarın Yazışma Adresi:
Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu 61500 Tonya/TRABZON

Özet

Yoğun bakım ünitelerinde; klinik durumu kötü olan hastaların bakımının sürdürülmesi, hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazların bulunması, yatan hastalara birçok invaziv uygulamanın yapılması nedeniyle, kaliteli hemşirelik bakımı önemli yere sahiptir. Florence Nightingale, hemşirelik yasalarını ortaya koyan, hemşireliği tanımlayarak ilk yaklaşımları açıklayan ve hemşireliğin dünyada ve ülkemizde gelişimine katkıda bulunan en önemli kişilerden biridir. Hemşirelik uygulamalarını, hastayı yaşama döndürecek en iyi koşulları sağlama olarak ele almıştır. Bu koşulların sağlanması için de en önemli faktörü, çevre olarak görmüştür. Bu olgu sunumu, yoğun bakım hastasında Florance Nigtingale'in çevre teorisine göre temellendirilmiş bir çalışma olup, teorinin kullanılabilirliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Florence Nightingale, Hemşirelik, Yoğun Bakım

Abstract

In intensive care units; quality nursing care is important because of the maintenance of patients with poor clinical status, the presence of complex biomedical devices and applying many invasive intervention to the patients. Florence Nightingale is one of the most important people who demonstrate nursing laws, describe the first approaches by defining nursing, and contribute

to the development of nursing in the world and in our country. She considered nursing practices as providing the patient with the best conditions to return to life. She regarded the environment as the most important factor for achieving these conditions. This case report is based on Florence Nightingale's environmental theory in an intensive care unit and demonstrates its usefulness.

Keywords: Florence Nightingale, Nursing, Intensive Care

Giriş

Yoğun bakım üniteleri fiziksel durumu ağır olan hastaların bakımının sürdürüldüğü hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu, yatan hastalara birçok invaziv uygulama yapılan birim olduğundan burada verilecek kaliteli hemşirelik bakımı önemli bir yer tutmaktadır (Eisendrath & Chamberlain 2004; Terzi & Kaya 2011). Hemşirelik uygulamalarında istenilen hedeflere ulaşabilmek için teori ve model kullanılması önemlidir (Fawcett 2005; Neuman & Fawcett 2002). Florence Nightingale, hemşirelik yasalarını ortaya koyan, hemşireliği tanımlayarak ilk yaklaşımları açıklayan ve hemşireliğin dünyada ve ülkemizde gelişimine katkıda bulunan en önemli teorisyenlerdendir (Gigliotti 2008; Birol 2002; Velioğlu 1999). Nightingale'in temel kavramı çevre teorisi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ancak Nightingale psikolojik ya da sosyal çevreden çok fiziksel çevrenin önemi üzerinde durmuştur. Bunun nedeni olarak da Nightingale'in yaşadığı dönemdeki savaş sonrası içinde bulunulan koşullar gösterilebilir. Çevre teorisinde hastaların tedavi edilmesinde çevrenin öneminden bahsetmiş ve hastanenin temel işlevinin hastalara zarar vermemesi gerektiğini savunmuştur. (Velioğlu 1999). Nightingale'e göre; fiziksel çevredeki faktörlerden herhangi birisi diğerini etkilemektedir. Bunlar; hasta odasının uygun ısıda, havalandırılmış, sessiz, kokusuz, temiz, aydınlık, dışarıyı gören bir odada olması gerektiği ve hastanın uygun beslenmesini, çok iyi gözlemlenmesini, hastaya uygun pozisyon verilmesidir (Çevik, Tapucu, & Aksoy 2004). Nightingale olumsuz bir çevrede bulunan fiziksel stresörlerin hastanın emosyonel durumunu olumsuz yönde etkileyeceğini kabul etmiştir (George 1990). Yoğun bakımda yatan bir hastanın bakımı, Florence Nightingale'in hemşirelik modeli doğrultusunda bireye özgü ele alınarak NANDA hemşirelik tanılarından bazılarıyla hemşirelik sürecinin aşamalarına göre açıklanmıştır.

OLGU SUNUMU

H.C. 72 yaşında kadın, ilkokul mezunu, ev hanımı, evli ve dört çocuk annesidir. H.C.'ye sekiz yıl önce hipertansiyon tanısı konulmuş olup, üç yıldır sol kalp yetmezliği tanısı ile takip edilmektedir. Hasta iki yıl önce Serebro Vasküler Olay (SVO) geçirmiş ve hastada sağ hemipleji gelişmiştir. 16.11.2017 tarihinde hasta dispne şikayeti ile acil servise getirilmiş. Vital bulguları; ateş: 38˚ C, nabız: 82/dakika, kan basıncı: 180/100 mm/Hg, solunum: 34/dk, SaO2: %75 olarak değerlendirilmiştir. Hastaya maske ile oksijen tedavisi uygulanmış saturasyonu yükselmeyince hasta anestezi yoğun bakıma sevk edilmiştir. Yoğun bakımda hastanın saturasyonu ve kan gazı değerleri normale dönünce nazal maske ile oksijen tedavisine geçilmiştir ve hastaya Pnömoni tanısı konulmuştur. Genel durumu kötü, stupor ve Glasgow Koma Skoru (GKS): 13 olup hastaya Nazogastrik Sonda (NG) uygulanmıştır. Hastanın labaratuvar bulguları; Lökosit: 13.40, BUN:55 mg/dl, Hemoglobin: 12.6, CRP: 7.8, Glukoz: 123 mg/dl, Hastaya ilaç tedavisi olarak Losec flakon 1*1 (IV), Asist ampul 3*1 (IV), Clexane 0,6 2*1 (SC), Lasix ampul 2*1 (IV) lüzum halinde, Avelox flakon 1*1 (IV), Linezolid 2*1 (IV), Klindan 600 mg 3*1 (IV), Combivent nebul 4*1 (İnhaler), Flixotide nebul 2*1(İnhaler) ve Cordorone tablet 2*1 (NG) verilmektedir.

NİGHTİNGALE KRİTERLERİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI:

1.Havalandırma ve Sıcaklık

H.C'nin ateşi 38˚C, yoğun bakım ortamının oda sıcaklığı 22˚C, havalandırma sistemlerinde %90 veya üzerinde hava filtrasyonu sağlanmaktadır.

Hemşirelik tanısı: Pnömoniye bağlı olarak **Hipertermi**

Amaç: Hastanın vücut sıcaklığını normal sınırlarda sürdürmesi

Girişimler: Vital bulguları sık aralıklarla takip edilir. Dehidratasyonu önlemek için yeterli sıvı alımı sağlanır. Aldığı çıkardığı miktarı izlenir. Giysileri ve yatak örtüleri ince olacak şekilde ayarlanır. Ilık uygulama yapılır. Dr. İstemine göre uygun antibiyotik Avelox flakon 1*1 (IV), Linezolid 2*1 (IV), Klindan 600 mg 3*1 (IV) verilir. Labaratuvar bulguları takip edilir. Lökosit: 13.40, CRP: 7.8.

Değerlendirme: Hastanın ateşi yatışın 3. gününde normale döndü.

2. Işık

Hastanın yattığı yatak yeterli gün ışığı almaktadır.

3. Duvarların ve Odaların Temizliği

Hastanın yattığı bölümün duvarları silinebilecek boya ile boyanmış olup yoğun bakım personeli tarafından düzenli aralıklarla ve kirlendikçe silinmektedir. Rölatif nem %40 oranındadır.

4. Evin Sağlığı: Yoğun bakım ortamını değerlendirdiğimizde**,** temizlik düzenli olarak personeller tarafından yapılmakta olup sorumlu hemşire denetlemektedir.

5. Ses: H.C, sabahları dinlenmiş olarak uyanmadığını, uykuya dalmada güçlük yaşadığını ve yoğun bakımda ışıkların hiç sönmediğini ve ortamdaki mekanik ventilatör sesinden rahat uyuyamadığını ifade etti. Sabah personelin sesli konuşmalarından dolayı erken kalktığını ifade etti. Gece uyku süresi 3-4 saat ile sınırlanmış. Hasta düz yattığında ise solunumunda sıkıntı yaşayıp uyandığını söyledi.

Hemşirelik tanısı: Çevresel faktörlere ve sol kalp yetmezliğine bağlı olarak **Uyku örüntüsünde rahatsızlık**

Amaç: Hastanın yeterli uyumasının sağlanması

Hemşirelik girişimleri: Gece hasta başındaki ışıklar minimum düzeyde ayarlanır, hastanın dinlenme saatlerinde rahatsız edilmemesi; sessiz ve sakin ortam oluşturulur. Gündüz uykusu en fazla bir saat olacak şekilde azaltılır, uyku öncesi rutinlerini (kitap okuma, müzik dinleme), hijyenik alışkanlıklarını sürdürmesi sağlanır; alışkanlıkları doğrultusunda uyumayı kolaylaştıran uygulamalarda bulunulur (gevşeme teknikleri). Hasta yatar pozisyonda rahat edemediği için semi-fowler pozisyon verilir. Hastaya yapılacak işlemlerin uyku döneminde iken en az sayıda rahatsızlık verecek düzeyde, tedaviler ve vital bulgular hasta uyanıkken olacak şekilde planlanır (Erdemir 2012; Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien, & Bucher 2007).

Değerlendirme: H.C. uyku süresinin arttığını, sabah dinlenmiş uyandığını, gece uyanmalarının azaldığını belirtti.

6. Yatak ve Yatılan Yer: Hastanın yatak çarşaflarının düzgün olduğu gözlenmiştir.

7. Kişisel Temizlik

Hastaya günlük vücut temizliği ve haftada bir yatak banyosu verilmektedir. Hasta oksijen tedavisi aldığı, nazogastrik sondayla beslendiği içinde dilde kuruluk ve ağız içinde mukozit meydana gelmiştir.

Hemşirelik tanısı: Oral mukoz membranda bozulma

Amaç: Hastanın oral mukozasının bütünlüğünün sağlanması

Girişimler: Ağız kavitesi lezyonlar, ağrı ve aşırı kanama yönünden gözlenir. Kabuğu yumuşatmak, yapışkan müküsleri uzaklaştırmak için okside eden bir ajan olarak 1/4 yoğunlukta hidrojen peroksit ve su kullanılmalıdır. Hastaya ağız gargarası yaptırıldıktan sonra salin solüsyonu ile çalkalanır. Dudaklara her iki saatte bir ve gerektikçe nemlendirici sürülür. Oral mukoza günde üç kez abeslang ve ışık kullanılarak gözlemle değerlendirilir.

Değerlendirme: H.C.'de ağızda hassasiyet ve kuruluk şikayetleri devam ediyor.

8. Değişiklik: Hasta yoğun bakım ortamında olduğu için sadece etajer üzerinde küçük değişiklikler yapıldı.

9. Ümit ve Tavsiyelerin Konuşulması: Hasta; yoğun bakımda olması, gelecekteki tedavilerini düşünmesi nedeniyle korku ve endişe hissetmekte, sık sık invaziv girişimlerin üzerinde yarattığı travma nedeniyle üzüntü yaşamaktadır.

11. Ne tür yemek: Hastaya NG'den mama dışında çorba, meyve suyu ve ıspanak püresi de verilmektedir.

12. Küçük Yönetim: H.C. konfüze ve Glaskow koma puanı 13'dür. Hastada sağ hemipleji olması nedeniyle sağ tarafını hiç hareket ettiremiyor.

13. Hastalığın Gözlemi: Hastanın nazogastrik sondası, intravenöz ve foley katateri vardır. Hasta pnömoni tedavisi için yoğun bakımda yatmakta, hastaya nazal kanül ile 0_2 4lt/dk verilmektedir. Daha önce SVO geçirdiği için hasta immobilite.

Klinikte 10 gün boyunca hastanın hemşirelik bakımı, tıbbi tedavisi sağlanmış olup, tedavi sonunda hasta göğüs kliniğine sevk edilmiştir.

SONUÇ

Yoğun bakım ünitesinde, uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren kronik hastalıklara sahip H.C isimli hastanın hemşirelik bakımı Florance Nigtingale'nin çevre teorisine göre ele alınmış ve

NANDA hemşirelik tanılarından birkaçı kullanılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda; makalenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir.

Alana Katkı

Bu olgu sunumu yoğun bakım hastasında Florance Nigtingale'in çevre teorisine göre temellendirilmiş bir çalışma olup, teorinin kullanılabilirliğini göstermektedir.

Parlak Nokta (Highlights)

''Çalışma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere yol gösterecektir''

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdî/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

Birol, L. (2002). *Hemşirelik Süreci*. Bozyaka Matbaacılık. 5. Baskı, İzmir.

Çevik, E., Tapucu, A., & Aksoy, Ş. (2004). Florance Nightingale'in Hemşirelik öğretilerine ve Feminist İdeolojiye Katkılarına Genel Bir Bakış, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics,12*(3), 177-182.

Eisendrath, S.J., & Chamberlain, J. R. (2004). *Current. Yoğun Bakım ve Tedavi: Psikiyatrik Problemler*. 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi

Erdemir, F. (Ed.). (2012). *Hemşirelik Tanıları El kitabı.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri

Fawcett, J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. Philadelphia, FA. Davis Company, p. 166-221.

George, J. B. (1990). *Nursing Theories The Base for Professional Nursing Practice.* Third Edition, Appleton & Lange, New Jersey.

Gigliotti, E. (2008). The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 1*(1), 42-50.

Kutlu L. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları ile İletişim,http://www.cayd.org.tr/tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/Yogun_ Bakim_Unitelerinde_Saglik_Ekibi_Uyeleri 2010 (28/03/2015).

Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S.R., O'Brien, G.P., & Bucher, L. (2007). *Medical-Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems*. Seventh edition, St.Louis: Mosby Elsevier; P. 1214-1215.

Neuman, B., & Fawcett, J. (2002). *The Neuman Systems Model.* New Jersey, Prentice Hall Inc.

Terzi B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.

Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar.* Alaş Ofset, İstanbul.

Bildiri No: P-19

Management of Skin Reactions Induced by Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors in Cancer Patients and Patient Education

Semiha Akin[1], İlknur Metin Akten[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

[2]Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

INTRODUCTION: Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors (EGFRIs) is the effective treatment option in various types of cancer such as lung cancer, colorectal, breast, pancreas and head and neck cancers (Stanculeanu et al., 2017). There are two types of agents that inhibit the EGFR pathway; small molecule inhibitors (erlotinib, gefitinib, afatinib, lapatinib) and monoclonal antibodies (cetuximab and panitumumab) (Barton-Burke et al., 2017). Cancer patients treated with EGFR inhibitors commonly experience skin reactions including acne-like rash, pruritus, xerosis, fissures, and paronychia, increased growth of eyelashes, facial hirsutism, and alopecia (Burtness et al., 2009). The incidence has been reported as follows: rash (100%), palmar-plantar erythrodysesthesia (PPE) (hand-foot syndrome) (19–82%), xerosis (3-55%), pruritus (8–52%), and paronychia (12–16%) (ONS, 2017). Skin reactions induced by EGFR inhibitors are commonly mild and more manageable. However, in some case, cutaneous toxicities associated with EGFRIs are painful and disrupt the body image and have a significant negative effect on a patient's well-being, physical functioning, and quality of life. Evidence-based strategies for the successful management of skin reactions may prevent or decrease the severity of the skin reactions, and consequently, the patient's QOL and treatment efficacy may improve (Burtness et al., 2009; Lacouture et al., 2011; ONS, 2017; Wallner et al., 2012). This review aims to provide nurses with concise recommendations for management of skin reactions induced by EGFRIs that may improve the patient's quality of life and outcomes of cancer therapy. Nurses are pivotal in performing a comprehensive skin assessment and obtaining a history. It is crucial to obtain data about the personal history of skin problems, and treatment-related factors for developing preventive care strategies and educational approaches based on needs. Nurses must inspect and palpate the skin. The skin reactions can be assessed using a grading system like the CTCAEv.4 (Barton-Burke et al., 2017). Besides objective assessments, nurses should assess the subjective experiences and quality life disruptions or limitations associated with Skin reactions induced by EGFR inhibitors (Lacouture et al., 2011).

Prevention and Management of Skin Reactions: The current practices about prevention or management of EGFRI-associated cutaneous toxicities are mostly based on personal experience

(Beech et al., 2018). There are very few evidence-based recommendations about the about the management of EGFRI-associated cutaneous toxicities. There are recommendations for managing these cutaneous toxicities from a National Comprehensive Cancer Network (NCCN) task force-2009 recommendations (Beech et al., 2018; Burtness et al., 2009), Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) (Lacouture et al., 2011), Alberta Health Services (2012) and Oncology Nursing Society (ONS, 2017). The ***prophylactic (pre-emptive) strategies*** for the management of skin reactions are reported to be ***more effective*** than the reactive treatment approaches. The prophylactic strategies are reported to reduce the severity of skin reactions more effectively than the reactive treatment approaches. The evidence showed that patients who used daily moisturizers, sunscreen, topical hydrocortisone, and oral doxycycline for 6 weeks (prophylactic strategies) experienced a less severe grade of rashes and less impairment in the quality of life compared to the control group (Lacouture et al., 2011). ONS Putting Evidence into Practice (PEP) (2017) resources are designed to provide evidence-based interventions for patient care and teaching. As evidence in the use of antibiotics for skin effects has increased, the antibiotics were separated into 3 categories (ONS, 2017). Topical antibiotics were categorized as "Effectiveness Not Established". Systemic antibiotics for prophylaxis was categorized as "Likely to Be Effective", and systemic antibiotics for treatment was categorized as "Effectiveness Not Established" due to very limited evidence in this area. Urea-based moisturizer overall was recategorized from "Effectiveness Unlikely to Effectiveness Not Established". Use of urea-based moisturizer specifically for kinase inhibitor nail toxicity was categorized as Likely to Be Effective. The PEP team reviewed Heparin-based moisturizer as a new intervention and categorized it as "Effectiveness Not Established".

Nursing Care and Education: Nursing assessment, interventions, and patient education contribute to managing successfully with skin reactions and decrease the likelihood of developing skin infections, and body image problems. Effective prevention or management of skin reactions induced by EGFR inhibitors improve the adherence to the medical regimen and hinder the likelihood of discontinuation of targeted therapy (Barton-Burke et al., 2017; ONS, 2017; Wallner et al., 2012). Patient education is one of the basic management strategies. General preventive measures can be summarized as follows: *Sun protection:* The evidence suggests avoiding sun lights or using a sunscreen with a sun protection factor of 30 or higher. *Measures for skin hydration:* Moisturizing skin will prevent dryness and cracks in skin, fingertips or heels. Washing frequency should be reduced, hot water should be avoided. Skin

hydration can be supported using shower/bath oil, mild (neutral pH) soaps or fatty soaps. Patients should prefer wearing cotton socks and loose-fitting shoe wear. Emollients/nutrient cream socks help skin hydrated and act as a barrier to prevent dry and itchy skin. Zinc oxide creams can be used as a protective coating for mild skin irritation. Protective coverings (using cyanoacrylate glue) and avoiding risky handling that may cause any trauma or fissures. Cool compresses, using topical steroids, topical menthol lotions and sedating antihistamines at evening may decrease the level of discomfort due to pruritus. If the patients report eye irritation due to trichomegaly, the long eyelashes can be clipped, and the patients can be referred to an ophthalmologist for further evaluation. Nail hygiene and clipping can be advised. The physicians can prescribe topical steroids for non-infected paronychia. Bacterial and fungal culture and oral antibiotics may be ordered by physicians (BADO, 2018; Barton-Burke et al., 2017; Burtness et al., 2009; ONS, 2017).

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS: The nurses support patients for the essential to the management of EGFRI-related cutaneous toxicities. Informing the patients about skin reactions and education about the evidence-based preventive measures will improve the patients' QOL and the treatment outcomes, and lead to better medication adherence.

Key Words: (Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors, Skin Reactions, Management, Education)

Bildiri No: P-21

Enteral Beslenen Hastalarda İlaç Besin Etkileşiminde Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Elif Demiral, Deniz Kavuncu
Ankara Pursaklar Devlet Hastanesi

Enteral Beslenen Hastalarda İlaç Besin Etkileşiminde Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Özet

Bu bildirinin amacı hemşirelerin ilaç-besin etkileşimleri hakkında sahip oldukları bilgi ve beceri düzeylerini artırarak hasta ve hasta yakınlarına verilen eğitimlerde destek olmaktır. Bu kapsamda literatür araştırmasıyla profesyonel hemşirelik yaklaşımında yaygın olarak kullanılan ilaçların klinik etkisini bilmek, beslenme durumuna göre verilime zamanını düzenlemek, hasta bireyi ve bakım verenleri eğiterek teröpatik etkiyi arttırmak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Enteral Beslenme, İlaç Besin Etkileşimi, Hemşirelik Bakımı, Nütrisyon Hemşireliği

Drug-Nutrient Interactions in Enteral Feeding: Duties and Responsibly of Nursing Staff

Introductıon

While administrating these duties, nursing staff may face some problems because of lack of course content and in-service trainings. The purpose of this report is to increase the knowledge level and skills of nursing staff in order to support patients and their families. Within this context, it is aimed to be aware of clinical effects of frequently-used drugs, to regulate the drug administration by nutritional status, to educate patients and caregivers in order to increase therapeutic effect.

Key Words: Enteral Nutrition, Drug Food Interaction, Nursing Care, Nutrition Nursing

Enteral Beslenen Hastalarda İlaç Besin Etkileşiminde Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Giriş

Bireyin hayatını idame edebilmesi için beslenmeye ihtiyacı vardır. Bu koşul atlanırsa bireyin vücut bütünlüğünün sağlanması mümkün olmayacaktır; dolayısı ile gerek kendi sağlığı gerek bir sonraki nesle aktarım bozulacaktır. Sağlığın yerine gelmesini sağlamak için artık yeni arayışlar denenecektir. Bu arayışlardan birisi kimyasal yapısıyla ilaçlar olacaktır. Sağlığın devamı için besin ve ilacın alınması gerektiğinde karşımıza bazı yan etkiler ve istenmeyen sonuçlar çıkacaktır.

İlaç; canlı hücre üzerindeki etkiyle bir hastalığın iyileştirilmesi veya semptomlarının azaltılması amacıyla tedavisini veya bu hastalıktan korunmayı mümkün kılan canlılara değişik uygulama yöntemleriyle verilen doğal, yarı sentetik veya sentetik kimyasal preparatlardır (1).

İlaçla besin ve/veya besin ögeleri arasında önemli farklar bulunur. İlaçların genellikle kimyasal yapıları yapaydır ve/veya besin ögelerine benzetilmiştir. Besin destekleri dediğimiz maddelerin çoğu da aynı şekildedir. Bu nedenle besin ve besin ögelerinin metabolizmaları ile ilaç, bazı besin destekleri ve çevresel kimyasalların metabolizmaları farklı olmaktadır (1).

Oral beslenemeyen bireylerde beslenme desteğinin ağızdan veya gastrointestinal sistem yoluyla uygulanması enteral beslenme olarak adlandırılmaktadır. Enteral beslenme ürünleri mide, duodenum veya jejenum içine uygulanabilmektedir (2).

Beslenme ile ilaçlar en fazla ağız yoluyla alındıklarında etkileşimleri söz konusudur. Emilme, taşınma, metabolizma ve atılım sırasında çeşitli etkileşimlere rastlanılır. Bunlardan bazıları; midenin boşalma zamanı, bağırsakların fizyolojik yapısı, hareketliliği, pH'ı, bağırsak florası,safra ve diğer enzimlerin salgısı, kan akımı, hipotansiyon, şok ve tıkanıklık gibi özel durumlardır. Aynı zaman da ilaç yönünden de etkileşimde önemli olan etkenler bulunur. Genel olarak ilacın türü hedefindeki organ veya doku, alım yolları, alım miktarı ve süresi, yapısı (tablet, şurup, draje gibi), ilaçla beraber alınan veya kullanılan diğer maddeler ve ilacın alım zamanları en önemli olanlarıdır (1).

Nutrsiyon destek ekip üyelerinden biri olan hemşirenin; hastaların nütrisyonel değerlendirmesi, tedaviye başlama, sürdürme ve sonlandırma süreçlerinde görev alma, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme, hemşirelik girişimleri konusunda belirlenmiş olan standartların uygulanmasını sağlama gibi görev ve sorumlulukları mevcuttur. Bu görevleri yerine getirirken; doktor, diyetisyen ve eczacı ile birlikte çalışmaktadır. İlaçların stabilitesi, geçimsizliği, ilaç

formüllerinin uygunluğu, etkileşimlerin değerlendirilmesi, ilaçların dozları, hangi öğünde hangi besinle alınacağı/alınmayacağı gibi konularda koordineli bir şekilde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin; hastanede kalış süresi, yara iyileşmesi, terapötik etkinin sağlanması, beklenen yaşam kalitesinin arttırılması, enfeksiyonların önlenmesi gibi durumlarda oldukça önemli görevleri bulunmaktadır. Bu görevleri yerine getirtirken güncel rehberlerden, akademik yayınlardan ve hizmet içi eğitimlerden faydalanarak pratik ve teorik uygulamalarını güncel tutmalıdırlar.

Enteral Beslenme Tüpünden İlaç Uygulanması

Enteral beslenme tüpü ile uygulanan ilaçlar, sıvı veya ezilmiş katı dozaj şeklinde olabilir. Bu ilaçlar enteral beslenme tüpü için uygun olmadığında alternatif uygulama yolları düşünülmelidir. Her uygulama yolu, hastanın ihtiyaçlarına ve klinik durumuna göre değerlendirilmektedir. Uygun dozaj formülasyonları olmayan ürünler, alternatif yollar (intravenöz, intramusküler, subkütan, inhale, transdermal ve rektal gibi) ile uygulanabilmekte; alternatif uygulama yolları mevcut olmadığında ise, benzer farmakolojik etkileri olan başka bir ilaç uygulanabilmektedir (3).

İlaç kullanımının gerekli olduğu ve alternatif yolların uygun bir seçenek olmadığı durumlarda, ilaçlar enteral beslenme tüpleri ile verilebilmektedir (4). Çözünür, dağılabilir tabletler ve sıvı dozaj şekilleri enteral beslenme tüpü ile ilaç uygulamada en uygun dozaj şekilleridir (5). Beslenme tüpü ile ilaç uygulamadan önce American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) önerilerine göre, hastanın fonksiyonel barsak bölgesinin uzunluğu, iç çap ve tüpün uzunluğu, tüpün kompozisyonu, rutin yıkama rejimi, ilaç emilim bölgesine göre beslenme tüpünün distal uç konumu, distal açıklık ve büyüklüğü, doğru ilaç dozu ve güvenli lümen içi basınçları için oral şırınga boyutu gibi faktörlerin yanı sıra beslenme formülünün ilaç emilimi üzerindeki etkisi, komplikasyonların ortaya çıkma olasılığını en aza indirmek için düşünülmelidir (6).

Beslenme tüpü ile ilaç uygulamada ASPEN önerileri (3)

• Bir enteral beslenme ürünü içerisine doğrudan ilaç eklenmemelidir.

• Her ilaç uygun şekilde ayrı ayrı uygulanmalıdır.

• Uygun olduğu takdirde sıvı dozaj formları kullanılmalıdır.

• Sadece hemen salım yapan katı dozaj formları uygulanmalıdır. - Tabletler basitçe sıkıştırılarak öğütülür ve elde edilen toz steril su ile karıştırılır. - Sert jelatin kapsüller açılır ve toz steril su ile karıştırılır.

• Fiziksel ve kimyasal geçimsizlikler, tüp tıkanıklığı ve değişmiş ilaç yanıtları gibi riskler göz önüne alındığında, enteral beslenme tüpünden uygulanacak ilaçları birlikte karıştırmaktan kaçınılmalıdır.

• İlaç uygulamadan önce, beslenme durdurulmalı ve en az 15 ml steril su ile tüp yıkanmalıdır.

• Uygun bir şekilde katı veya sıvı ilacı seyreltmek için, 30 ml veya daha büyük olan temiz oral şırınga kullanılarak uygulanmalıdır

• Hastanın sıvı alım durumu dikkate alınarak, en az 15 ml steril su ile tüp tekrar yıkanmalıdır.

• Bir sonraki ilaç uygulamasından önce bir önceki üç adım tekrarlanmalıdır.

• Tüm ilaçlar uygulandıktan sonra, en az 15 ml steril su ile tüp son bir kez daha yıkanmalıdır.

• Hastanın beslenme durumu uygun zamanda yeniden başlatılmalıdır.

• İlacın biyoyararlanımının değişmesini önlemek için, uygun olduğunda beslenme 30 dakika veya 30 dakikadan daha fazla olacak şekilde geciktirilebilir.

• Gerektiğinde eczacıya danışılmalıdır.

Çelik ve ark. (7) yaptıkları araştırmada; hemşirelerin %17,6'sının ilaç vermeden önce hastanın başını yükselttikleri, %56'sı ilaç vermeden önce; enteral tüple beslenen hastalarda dinlendirme işlemi yapmaksızın hemen ilacı verdiklerini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada hemşirelerin bilgi kaynakları ile enteral tüple ilaç uygulamaları karşılaştırıldığında; özel kurs alan hemşirelerin tamamının (%100) uygulama öncesi hastayı daha fazla aspire etme işlemini gerçekleştirdikleri tespit etmişlerdir. Tüp açıklığını sağlamak üzere kurs eğitimi alan hemşirelerin (%50) 30-39 ml sıvı kullandıkları, kurs eğitimi almayanların (%89,2) ise 10-19 ml. sıvı ile bu açıklığı sağladıkları, bu sonucun da anlamlı olduğu saptamışlardır. Çalışmada; hemşirelerin yarısının enteral tüple ilaç uygulamaları öncesi ve sonrası enteral beslenmeye hiç ara vermedikleri, yaklaşık üçte birinin ilaçları kombine ederek uyguladıkları belirlenmiştir. Enteral beslenmeye devam etmenin ilaçların emilimini azaltarak etkisini en aza indirgediği, ilaç-besin etkileşimine neden olduğu, sıvı-elektrolit dengesini olumsuz etkilediği (2,7), bu nedenle en az 30 dakika öncesi ve sonrası beslenmenin durdurulması gerektiği vurgulanmaktadır (3).

İlaç besin etkileşimi ile ilgili literatür taraması yapıldığında sınırlı sayıda bilgiye ulaşılmaktadır. Alparslan ve ark. (8) yaptıkları çalışmada hemşirelerin besin ilaç etkileşimiyle ilgili bilgi ve uygulamaları incelenmiş olup araştırma sonucunda; Hemşirelerin sırasıyla %32.2, %26.7, %24.4'ünün, alkol, kalsiyum ve greyfurtun etkisi ile ilgili bilgisi vardır. İlaçların mineral ve vitaminler üzerindeki etkisi dikkate alındığında, sırasıyla %37.8ve %7.8'i antikoagülan ve antidiyabetiklerle ilgili bilgisi vardır. Hemşirelik eğitiminde besin ilaç etkileşimi derslerinin müfredata konmalı ve hizmet içi eğitimde besin ilaç etkileşimi konusuna yer verilmelidir. Böylece tedavinin etkinliği ve bakımın kalitesi artabilecektir.

Sonuç

Sonuç olarak hastanelerde nütrsiyon timlerinin kurulması, hali hazırda olan timlerin ekip şeklinde vizit yapması, hizmet içi eğitimlerin arttırılması ve aktif katılımın sağlanması, uluslararası güncel rehberlerin pratikte uygulanması, daha çok akademik yayının hazırlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Besin-İlaç Etkileşimleri, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. Editörler: Karabudak E. , Türker P. S. Baskı Sonsöz Matbaacılık, Ankara (2017).
2. Balcı D. , Genç V. , Demirer S. , Aydıntuğ S. Total Nütrisyon Tedavisinde Farmakolojik Etkileşimler. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5.42-9.
3. Kutay D. , Ekincioğlu A.B. , Enteral Beslenme Tüpünden İlaç Uygulanmasında İlaç Dozaj Şekillerinin Önemi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, Galenos Yayınevi 2016;14:1-8.
4. Williams, NT. Medication administration through enteral feeding tubes. Am J Health Syst Pharm 2008;65:2347-57.
5. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J. Enteral nutrition practice recommendations. J Parenter Enteral Nutr 2009;33:122-67.
6. Boullata JI. Drug administration through an enteral feeding tube. Am J Nurs 2009;109:34-42.
7. Çelik, S, Demiray, Y, Acar, T, Köymen, H, Coşkun, Y, Doğru, Ö, Keskin, S, Kaya, S. "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Enteral Tüp Aracılığıyla İlaç Uygulamalarının Değerlendirilmesi". Journal of Contemporary Medicine 4 (2014): 18-25.

8. ALPARSLAN, G. "İç Hastalıkları Servisinde Çalışan Hemşirelerin Besin İlaç Etkileşimi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2 (2014): 247-260.

Bildiri No: P-22

Diabetes Mellitus Tanılı Hastada Mikrovasküler Komplikasyon Diyabetik Ayak Bakımı: Faye Glenn Abdellah 21 Hemşirelik Sorunu İle Hemşirelik Bakımı

Öğr. Gör. Yağmur AKBAL[1], Doç. Dr. Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Öğr. Gör. Elif OKURt

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Bölümü, Rize

[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

[3]Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tonya/Trabzon

Özet

İnsülin hormonunun yokluğu, yetersizliği ya da eksikliği nedenleriyle kan glukoz seviyesinin yükselmesi sonucu meydana gelen diyabet, 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Toplumlar için maliyeti çok yüksek olan bu hastalık bir dev gibi hızla büyümektedir. Önemli global sağlık sorunu olan diyabetin kontrol, takip ve tedavisinde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Hemşirelik bakım sürecinde standardize edilmiş olarak hastaya bütüncül yaklaşmak altın kuraldır. Bu çalışmada Abdellah ‘’21 Hemşirelik Sorunu’’ kuramı kullanılarak diyabet tanısıyla takip edilen bir hastanın bakım planın yapılması amaçlanmıştır. Hasta iki hafta süreyle takip edilmiştir. Etik açıdan hasta ve ailesinden izin alınmıştır. Yapılan olgu sunumu başka çalışmalarla desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik, hemşirelik bakımı, kuram

Summary

Diabetes is the most important health problem of the 21st century what caused by the absence and insufficiency or lack of insulin hormones. This disease, which is too high for the societies, is grow like a giant. Diabetes which be major global health problem; nursing care for control, follow-up and treatment is very important. It is a golden rule to standardize in the nursing care process and approach the patient holistically. In this study, it was aimed to make a care plan of a patient who was followed up with diabetes using Abdellah '21 Nursing Problem 'theory. The patient was followed for two weeks. In terms of ethics, permission was obtained

from the patient and his / her family. The presented case is the only case presentation in this theory and it is suggested that this theory be supported by other studies.

Keywords: Diabetic, nursing care, theory,

Giriş

Uluslararası verilerde hızlı bir şekilde artan Diabetes Mellitüs, insülin hormonunun yokluğu veya yetersizliği nedenleriyle kan glukoz seviyesinin yükselmesi sonucu meydana gelen karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmalarındaki anormalliklerle ilişkili; renal, oküler, nörolojik, kardiyovasküler açıdan akut ve kronik komplikasyonların gelişmesine neden olabilen kompleks bir bozukluktur (Özcan & Atik, 2017; Tanrıverdi & Çelepkolu, 2013). Diyabetin önlenmesi için sağlık profesyonelleri, toplumun eğitimi ve takibi için azami gayret gösterilmelidir. Diyabet tanılandıktan sonra yapılması gerekenler; hipertansiyon ve kan şekerinin optimal kontrolü ve yakın takiple izlenip tedavi edilmesi, bunun yanında sigaranın bırakılması, egzersiz ve ilaç yönetiminin etkin şekilde yapılmasıdır (Anderson & Funnell, 2010; Barnes & Hong, 2012).

Hemşirelikte kuramın temel amacı hemşirelik biliminin gelişmesini ve ilerlemesini sağlamaktır (McEven & Wills, 2000; McKenna, 2005). Hemşirelik kuram ve modellerinin kavramsal çatısı, hemşirelikte eğitim, yönetim, uygulama ve hemşirelik araştırmalarına temel oluşturarak tüm alanlarda gelişmeye yönlendirmektedir. Abdellah'a göre hemşirelik, profesyonel bir statü ve otonomiye ulaşması için güçlü bilgiye, hasta merkezli bakıma ve araştırma yapmaya gereksinim olduğuna inanır. Abdellah kuramında (1960); 21 Hemşirelik Sorunu; ilk dört madde temel bakım gereksinimlerini, 5-11. maddeler yaşamsal bakım gereksinimlerini, 12-18. maddeler iyileştirici bakım gereksinimlerini, 19-21. maddeler destekleyici bakım gereksinimlerini oluşturmaktadır (Alligood, 2017).

Bu çalışmada Abdellah 21 Hemşirelik Sorunu'na göre diyabet tanısı almış bir hastada bakım planının oluşturulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Diabetes Mellitüs (DM)-Tip II tanılı hasta M.A'nın (53 yaşında) öz geçmişinde bir yıl önce sağ ayak tüm parmaklar ampute, iki yıl önce Myokard Infarktüsü (MI) öyküsü olan hastada hipertansiyon, Kronik Kalp Yetmezliği tanısı mevcuttur. Annesi ve iki kardeşinde DM mevcuttur. Sigara öyküsü bulunan hasta, 17 yıldır DM ile takip edilen hasta M.A, kan şekerinin düzensiz ve yüksek olması sol ayak başparmağında açılan yara ile kliniğe başvurmuştur. Fizik

muayenesinde; vücut ısısı; 36.7° C, nabız: 78/dk, (DM ayak muayenesinde tibialis posteriordan nabız alınmakta) solunum sayısı:20/dk, kan basıncı: 130/90mmHg ve oksijen saturasyonu:%96 olarak ölçüldü. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, oryante, Glasgow Koma Skoru (GKS): 15/15, pupiller izokoriktir. Biyokimyasal parametrelerden Glukoz: 392 mg/dL, Na: 126 mmol/L, HbA1c: 11.8, BUN: 29mg/dL, LDL: 182 mg/dL, CRP: 3.31 mg/dL olarak bulundu. Hasta ilaç tedavisinde 3*1 Apidra, 1*1 Lantus, Vasteral MR 2*1, Coraspirin 100 1*1, Diltizem SR 1*1, Plavix 75 1*1, Glifor 1000 1*1 oral olarak almakta, Duocıd 2*1 IV uygulanmakta, pansumanda; Bactroban ve Fito pansuman 2*1 yapılmaktadır.

	Abdellah 21 Hemşirelik Sorunu	**Hemşirelik Girişimi**
Temel Yaşam Desteği (1-4.Madde)	1. Hijyen ve Fiziksel Rahatlığın Sağlanması	- Hastanın yaşam bulguları, laboratuvar değerleri ve enfeksiyon bulguları değerlendirildi. -Diyabetik ayak pansumanı için dikkat etmesi gerekenler vurgulandı. Pansumanı yapıldı.
	2. Hareket, egzersiz, uyku ve dinlenmenin sağlanması	- Güvenli ambulasyon için koltuk değneği sağlanarak yürümeye teşvik edildi. - Hasta uyku ile ilgili sorun bildirmemiştir.
	3. Kazaların, yaralanmaların ve enfeksiyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınarak, güvenliğin sağlanması	-Hasta başına düşme riski figürü yerleştirilerek açıklaması hasta/hasta yakınına yapıldı. Düşmelere karşı önlemler alındı. -Enfeksiyon önlemleri alındı
	4. Düzgün vücut mekaniğini sağlamak, deformiteleri önlemek	- Hastaya gün içinde yatakta geçirilen zaman azaltılması önerildi.

Yaşamsal Bakım Gereksinimleri (5-11. Maddeler):	5. Vücudun tüm hücrelerinin oksijenlenmesini kolaylaştırmak	- Solunum sistemine ait bulguları normaldir.
	6. Vücudun tüm hücrelerinin beslenmesini sağlamak	-Hastanın beslenme alışkanlığı öğrenildi. -Kan şekerinin düzensizliği hakkında hasta ile konuşularak; hiperglisemi, hipoglisemi hakkında eğitim verildi.
	7. Eliminasyonu sağlamak	-Eliminasyon normaldir.
	8. Elektrolit sıvı dengesi	-Sodyum değeri düşüktür ancak panik değer değildir.
	9. Hastalık durumunda vücudun fizyolojik, patolojik ve kompansasyon tepkilerini tanımak	-Hastaya olası gelişebilecek durumlar ve bu durumlarda başvurması gereken sağlık kuruluşları hakkında bilgi verildi.
	10. Vücudun düzenleyici mekanizmalarının ve fonksiyonlarının devamlılığını sağlamak	-Kan şekeri takibi, ilaç, glukometre kullanımı gibi konularda hastaya eğitimler verildi.
	11. Duygusal fonksiyonlarının devamlılığını sağlamak:	-Hastanın hastalığa bağlı yaşadığı endişeler hakkında konuşuldu.
İyileştirici Bakım Gereksinimleri (12-18. Maddeler)	12. Olumlu ya da olumsuz ifadelerin, duyguların ve tepkilerin tanımlanması ve kabul edilmesi	- Hastanın daha önceki MI öyküsü nedeniyle endişesi tanımlandı ve koruyucu bakımlar hakkında bilgi verildi.
	13. Duygusal durum ile organik hastalıkların ilişkisini tanımlamak ve kabul etmek	- Hasta stresli olduğunda kan şekerinin yüksek olduğunu belirlendi, bu konu hakkında konuşuldu.

	14. Sözlü ve sözsüz iletişimi etkin şekilde sağlamak	- Hasta ile hasta yakını arasındaki iletişim gözlendi ve hastanın iletişime açık olduğu belirlendi.
	15. Kişilerarası olumlu ilişkiler geliştirmek	- Hastanın diğer hastalarla iletişimi sağlanarak deneyimlerini paylaşması sağlandı.
	16. Bireyin amacına yönelik olarak, iyileşmesine ve başarı sağlamasına yardımcı olmak	- Hasta ile birlikte, ayak yarasının ilk gün ve sonraki günlerde fotoğrafı üzerinde eleştirilerde bulunuldu ve iyileşmeler hastayı motive ettiği gözlemlendi.
	17. Tedavi için uygun ortam hazırlamak	- Hastanın kaldığı oda tek kişilik olup, pansumanı uygun şekilde yapıldı.
	18. Her bireyin, fiziksel, duygusal ve gelişim gereksinimleri değişik olduğundan, kendi kişiliğinin de farklı olacağı bilincine varması	- Hastaya özel olan eşyaların kullanımı sağlanarak ve hastaya ait diyet programı düzenlendi.
Destekleyici Bakım Gereksinimleri (19-21. Maddeler)	19. Hastanın fiziksel ve duygusal sınırlılıklarını göz önüne alarak, olası optimum hedefleri kabul etmek	-Hasta verilen eğitimlere açık olup iletişim sağlandı.
	20. Hastalık nedeniyle ortaya çıkan problemlerin çözümü için toplumsal kaynaklardan yararlanmak	-Hasta olası bir durumda hangi sağlık kuruluşuna başvuracağı hakkında bilgilendirildi.

21. Hastalıkların oluşmasında sosyal faktörlerinde rolü olduğunu bilmek	- Hasta ile sigara ve beslenmenin sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri konuşuldu.

Tartışma

Diyabetes Mellitüs, iş gücü kaybı, yüksek ölüm oranları, sağlık harcamalarında artış ile sağlık sisteminin komplikasyonları kontrol altına alma ve etkin tedavi sürdürebilirliği açısından önemli ve takip gerektiren kronik hastalıktır. Bu nedenle hasta ister klinikte, ister toplumda olsun Tip II DM'ye yönelik hemşirelik bakımının; bireyi çevresi ve ailesi ile birlikte olarak ele alan, hastalığın kontrolünü etkileyecek fiziksel, biyolojik ve sosyal etmenleri göz önünde bulunduran bütüncül yaklaşımla planlanması, hastalık kontrolünün sürekliliği açısından önemlidir. Bu olgu sunumunda Tip II DM tanılı bir hasta, Abdellah 21 Hemşirelik Sorununa göre açıklanmaya çalışılmıştır. Hastaya özgü hemşirelik tanılamaları, hemşirelik sorununun da bir ya da birkaç hemşirelik sorunu altında toplanmaktadır. Teoride hemşirelik sorunu kullanılması hasta merkezli yaklaşımdan ziyade hemşirelik hedefleri ile daha tutarlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca teoride hemşirelik değerlendirme süreci açıklanmamıştır.

Sonuç

Sistematik ve tüm dillerde tek dil olan bakımını uygulamak için hemşirelerin standardize edilmiş bir bakım süreci uygulaması gerekmektedir. 53 yaşında Tip II DM olan olgu, klinikte 15 gün tedavi ve hemşirelik bakım süreci ile takibi sağlanmış, tıbbi tedavisi ve günlük pansumanları yapılmış olup tedavi sonunda hasta hiperbarik tedavi ve takibi ile ampute olmadan taburcu edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Alligood, M. R. (2017). Nursing Theorists and Their Work-E-Book. Elsevier Health Sciences, 13-25.
2. Anderson, R.M.,& Funnell M.M.(2010). Patient empowerment: Myths and misconceptions. *Patient Educ Couns, 79(3),* 277-282.
3. Barnes, M., & Hong, J. (2012). Exercise as a NonPharmaceutical Treatment Modality to Prevent Comorbidity of Type II Diabetes and Major Depression. *International Journal of Caring Sciences, 5(2),* 203-214.

4. McEven, M., Wills, EM. (2000).Theoretical Basis for Nursing. Application of Theory in Nursing Practice. 2th ed. Philedelphia*: Lippincott Williams & Wilkins*, 24-49.
5. McKenna, H.(2005). Theory and Research: The Releationship. Nursing Theories and Models. New York: *Taylor & Francis Group*, 190-221.
6. Özcan Y.U., Atik, D., Karatepe, H., Erdoğan, Z., &Albayrak, Ç.A., (2017). Reiki Ve Diyabet. *Acta Medica Alanya*, 1(2), 49-53.
7. Tanrıverdi, M.H., Çelepkolu, T., & Aslanhan, H. (2013). Diyabet Ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri. *J Clin Exp Invest* , 4(4).

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-23

GERİATRİK BİREYLERDE OTAGO EGZERSİZ PROGRAMININ DÜŞMELER ÜZERİNE ETKİSİ

Simge KALAV[1], Hicran BEKTAŞ[1], Arife ALTIN ÇETİN[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

[2]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Kanıta dayalı bir yaklaşım olan Otago Egzersiz Programı (OEP), toplumda yaşayan yaşlı bireylerde düşmeleri önlemek için tasarlanmış alt ekstremite kas güçlendirme ve yeniden denge eğitim programıdır. Günlük aktivitelerle ilişkili denge egzersizleri ve yürüyüş dönemleriyle desteklenmiş aerobik egzersizlerden oluşan program bireye özgü düzenlenmekte ve eğitimli biri tarafından gerçekleştirilen beş ev ziyareti sırasında zorluk derecesi artırılmaktadır.

Amaç: Bu derlemenin amacı, otago egzersiz programının geriatrik bireylerin deneyimlediği düşme sorunu üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışma kapsamına alınan makaleler CINAHL Complete / EBSCO Host, Web of Science, Ovid, Scopus, Pubmed veri tabanlarında, İngilizce "geriatric (elderly OR aged OR elder OR elderly people OR old people OR senior), otago exercise program (otago), randomized controlled trials (randomised control trials OR clinical trials)" terimleri kullanılarak taranmış ve 2010-2018 yılları arasında yapılmış toplam 518 çalışmaya ulaşılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda 15 makale sistematik incelemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Derlemeye dahil edilen 13 randomize kontrollü çalışma ve 2 kontrollü klinik araştırmada; OEP'in fiziksel işlev ve fonksiyonel bağımsızlık üzerine etkisi, artırılmış gerçeklik temelli OEP'in düşmeleri önlemek üzere kas gücü, denge, fiziksel faktörler ve fiziksel performans değişkenleri üzerindeki etkisi, düşmeyi önlemede Tai Chi ve OEP'in karşılaştırılması, OEP ve toplum tabanlı bir egzersiz programı (Falls Management Exercise / FAME) etkinliğinin değerlendirilmesi, OEP'in de yer aldığı multifaktöriyel bir yaklaşımın baş dönmesi üzerine etkisi ve osteoartriti olan yürüme ve denge sorunu mevcut yaşlı bireylerde postural denge, düşme korkusu ve düşme riski üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmalarda egzersiz programının süreleri; yedi çalışmada 6 aylık süreçte haftada 3 kez, bir çalışmada 6 aylık süreçte haftada 5 kez; dört çalışmada 3 aylık süreçte haftada 90-180 dakika arası; bir

çalışmada 4 aylık süreçte toplam 46 seans, bir başka çalışmada 12 aylık süreçte haftada üç kez ve bir diğer çalışmada ise 24 haftalık süreçte haftada üç kez olarak belirlenmiştir. Çalışmaların büyük çoğunluğunda OEP'in denge, mobilite, alt ekstremite kas gücü ve fonksiyonel bağımsızlık üzerinde etkili olduğu, engelliliği yavaşlatmaya yardımcı olduğu, fiziksel faktörleri iyileştirerek ve bilişsel performansı geliştirerek düşmeleri azalttığı, postüral kontrolü iyileştirerek ve düşme korkusunu azaltarak yürüme ve denge bozuklukları konusunda yarar sağladığı saptanmıştır. İki çalışmada artırılmış gerçeklik temelli OEP uygulamasının standart OEP'e göre daha etkili olduğu saptanmıştır. OEP ve FAME etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalardan birinde OEP'in düşmeleri azaltmada FAME'e göre daha az etkili olduğu, diğer çalışmada her iki programın da düşme riskini azaltarak kırık riskini azaltmada önemli bir role sahip olduğu, ancak kemik mineral yoğunluğu üzerine yararları bulunmadığı vurgulanmıştır. Tai Chi ve OEP'in karşılaştırıldığı bir çalışmada her iki grup da denge ve alt ekstremite gücü açısından istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler göstermekle birlikte, hangi egzersiz programının düşmeyi önlemede daha etkili bir yöntem olduğu açıklanamamıştır. Bir çalışmada ise güç ve denge ölçütleri açısından OEP'in anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Sonuç: OEP'in, yaşlılarda düşme yönetiminde olumlu etkileri olmakla birlikte, düşmeyi önlemede etkisi olduğu düşünülen diğer girişimlere göre daha etkili olduğunu gösterebilecek çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, düşme riski, denge, otago egzersiz programı

Kaynaklar

Benavent-Caballer V, Rosado-Calatayud P, Segura-Ortí E, Amer-Cuenca JJ, Lisón JF. The effectiveness of a video-supported group-based Otago exercise programme on physical performance in community-dwelling older adults: a preliminary study. Physiotherapy. 2016;102(3):280-6.

Binns E, Taylor D. The effect of the Otago Exercise Programme on strength and balance in community dwelling older women. New Zealand Journal of Physiotherapy.2011;39(2):63-8.

Dadgari A, Hamid TA, Hakim MN, Chaman R, Mousavi S A, Hin LP, Dadvar L. Randomized Control Trials on Otago Exercise Program (OEP) to Reduce Falls Among Elderly Community Dwellers in Shahroud, Iran. Iran Red Crescent Med J. 2016; 18(5): e26340.

Duckham RL, Masud T, Taylor R, Kendrick D, Carpenter H, Iliffe S, Morris R, Gage H, Skelton DA, Dinan-Young S, Brooke-Wavell K. Randomised controlled trial of the effectiveness of community group and home-based falls prevention exercise programmes on bone health in older people: the ProAct65+ bone study. Age Ageing. 2015;44(4):573-9.

Gawler S, Skelton DA, Dinan-Young S, Masud T, Morris RW, Griffin M, Kendrick D, Iliffe S; ProAct65+ team. Reducing falls among older people in general practice: The ProAct65+ exercise intervention trial. Arch Gerontol Geriatr. 2016 Nov-Dec;67:46-54.

Iliffe S, Kendrick D, Morris R, Masud T, Gage H, Skelton D, Dinan S, Bowling A, Griffin M, Haworth D, Swanwick G, Carpenter H, Kumar A, Stevens Z, Gawler S, Barlow C, Cook J, Belcher C. Multicentre cluster randomised trial comparing a community group exercise programme and home-based exercise with usual care for people aged 65 years and over in primary care. Health Technol Assess. 2014;18(49):vii-xxvii, 1-105.

Kocic M, Stojanovic Z, Nikolic D, Lazovic M, Grbic R, Dimitrijevic L, Milenkovic M (2018). The effectiveness of group Otago exercise program on physical function in nursing home residents older than 65years: A randomized controlled trial. Erişim: doi: 10.1016/j.archger.2017.12.001.

Kyrdalen IL, Moen K, Røysland AS, Helbostad JL. The Otago Exercise Program performed as group training versus home training in fall-prone older people: a randomized controlled Trial. Physiother Res Int. 2014;19(2):108-16.

Lee J, Yoo HN, Lee BH. Effects of augmented reality-based Otago exercise on balance, gait, and physical factors in elderly women to prevent falls: a randomized controlled trial. J Phys Ther Sci. 2017;29(9):1586-1589.

Liu-Ambrose T, Donaldson MG, Ahamed Y, Graf P, Cook WL, Close J, Lord SR, Khan KM. Otago home-based strength and balance retraining improves executive functioning in older fallers: a randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2008 Oct;56(10):1821-30.

Mat S, Ng CT, Tan PJ, Ramli N, Fadzli F, Rozalli FI, Mazlan M, Hill KD, Tan MP. Effect of Modified Otago Exercises on Postural Balance, Fear of Falling, and Fall Risk in Older Fallers With Knee Osteoarthritis and Impaired Gait and Balance: A Secondary Analysis. PMR. 2018;10(3):254-62.

Menant JC, Migliaccio AA, Sturnieks DL, Hicks C, Lo J, Ratanapongleka M, Turner J, Delbaere K, Titov N, Meinrath D, McVeigh C, Close JCT, Lord SR Reducing the burden of dizziness in

middle-aged and older people: A multifactorial, tailored, single-blind randomized controlled trial. PLoS Med.2018;15(7):e1002620.

Son NK, Ryu YU, Jeong HW, Jang YH, Kim HD. Comparison of 2 Different Exercise Approaches: Tai Chi Versus Otago, in Community-Dwelling Older Women. J Geriatr Phys Ther. 2016;39(2):51-7.

Yang XJ, Hill K, Moore K, Williams S, Dowson L, Borschmann K, Simpson JA, Dharmage SC. Effectiveness of a targeted exercise intervention in reversing older people's mild balance dysfunction: a randomized controlled trial. Phys Ther. 2012 Jan;92(1):24-37.

Yoo HN1, Chung E, Lee BH. The Effects of Augmented Reality-based Otago Exercise on Balance, Gait, and Falls Efficacy of Elderly Women. J Phys Ther Sci. 2013;25(7):797-

Bildiri No: P-29

İzmir İli İçinde Çalışan Endoskopi Hemşirelerinin Üst Ekstremite Yaralanma İnsidansının Saptanması

Uzm. Hem. Fikriye ERSEL[1], Prof. Dr. Yasemin TOKEM[2]

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları AD, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, SBF HB İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Giriş ve Amaç:İşle ilişkili muskuloskeletal yaralanmalar sağlık çalışanları için önemli bir sorundur. Özellikle endoskopi ünitelerinde çalışan ve ardışık olarak güç pozisyonlarda fizik aktivite gösteren hemşirelerde üst ekstremitenin olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir.[1] Draysdale ve arkadaşlarının Kanada'da endoskopi hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada; üst ekstremite yaralanma insidansını saptamada DASH skoru kullanılmıştır.[2] Bu çalışmanın amacı, İzmir ili içerisinde endoskopi ünitelerinde çalışan hemşirelerin, fiziksel özelliklerinin ve çalışma koşullarının belirlenmesi ve bunun ışığında üst ekstremite yaralanma insidansını **"Kol, Omuz ve El Yaralanması Anketi (Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand - DASH)"** kullanarak saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Etik kurul onayı alındıktan sonra (28.08.2014 - No: 204) İzmir ilinde mevcut olan Endoskopi Ünitelerinde çalışan hemşirelere daha önce Türkçe geçerlik ve güvenirliği Öksüz ve ark.[3] tarafından yapılmış olan ve Hudak ve ark.[4] tarafından geliştirilmiş olan DASH – Kol, Omuz ve El Yaralanması Anketi araştırma asistanı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılanların demografik ve iş ile ilgili bilgileri bir ayrı bir anket formu ile kaydedilmiştir. Anketler İzmir İli içindeki üçüncü basamak hastaneler olan beş hastaneye ait endoskopi ünitelerinde uygulanmıştır. Bu hastaneler Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Anketler 15 Kasım 2015 – 15 Aralık 2015 tarihleri arasında dağıtılmış ve toplanmıştır. İstatistiksel analizde oranlar arasındaki farkın anlamlılığını saptamak için Ki-kare analizi, ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını saptamak için Student's t- testi; DASH skorları ile doğrusal ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon analizi testleri kullanıldı. $P< 0,05$ değeri, %95 güven aralığında anlamlı kabul edildi. Ortalamalar ± standart hata olarak verildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 41 endoskopi hemşiresi dahil edildi. Hemşirelerin ortalama yaşı 37,8±7,1 olarak saptandı. Bu hemşirelerin % 95,1 (n=39) kadındı. Hemşirelerin ortalama boy uzunluğu 162,2±6,3 cm, Beden Kitle İndeksleri (BKİ) ortalaması ise 24,1±3,2 olarak saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin endoskopi ünitesinde ortalama çalışma süresi 5,8±4,7 yıl olarak belirlenmiştir. Endoskopi hemşirelerinin ortalama DASH skorları 22,0±22,0 olarak bulunmuştur.

DASH skorları ile yaş, BKİ, boy, çalışma süresi, endoskopide geçen çalışma süresi ve hemşirenin endoskopik müdahale sırasında geçirdiği zaman arasında istatistiksel anlamlı olarak korelasyon saptanmamıştır. Ayrıca yaş gruplarına göre, ERCP ünitesinde çalışıp çalışmamaya göre ve endoskopik müdahale zamanına göre oluşturulan grupların DASH skorları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma: Endoskopi hemşireleri de girişimsel uygulamalar (uygulama öncesi ve sonrası ekipman hazırlığı da dahil) nedeniyle son yıllarca gittikçe artan bir şekilde kas iskelet rahatsızlıklarına maruz kalmaktadırlar. Bu alanda yapılan çalışmaların neredeyse tamamı yurt dışında yapılmış çalışmalardır, ülkemizde bu alanda yapılan çok az çalışma bulunmaktadır. Draysdale ve arkadaşlarının Kanada'da endoskopi hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada; üst ekstremite yaralanma insidansını saptamada DASH skoru kullanılmıştır. Endoskopi hemşirelerinde DASH skoru 15.77 ortalama ile normal popülasyonun (ortalama skor: 10.1) çok üzerinde bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin iş günü kayıplarının nedenlerinin % 32.7' sinin üst ekstremite ile ilgili sorunlar olduğu saptanmıştır.2 Darby ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada; 428 endoskopi hemşiresinin son bir yıl içinde % 47.6' sı omuz ile ilgili problem yaşadığını, % 15.5' inin omuz nedenli problem nedeniyle işe gidemediğini ortaya koymuştur.[1] Murty ve arkadaşları ise; endoskopi hemşirelerinde sırası ile boyun, sırt, omuz ve kol yaralanmalarının görüldüğünü saptamışlardır.[5] Ülkemizde endoskopi hemşirelerinin üst ekstremite yaralanma sıklık ve derecesini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada endoskopi hemşirelerinin uzun süre ile bu görevde bulundukları ve DASH skorlarının güncel literatürde bulunan ortalamaların üzerinde bulunduğu saptanmıştır. Örneklem büyüklüğünün kısıtlı olması alt gruplardaki analizlerde kısıtlılık yaratmış olabilir. Bu nedenle, çalışma süresi, endoskopide geçirilen işlem süresi, yaş, BKİ ve boy gibi değişkenlerin üst ekstremite yaralanması ile ilişkisi net olarak gösterilememiştir.

Sonuç: Güncel literatürde endoskopi hemşirelerinin ortalama DASH skorları 15,7–21,5 arasında saptanmıştır. Ülkemizdeki endoskopi hemşirelerinin üst ekstremite yaralanmalarına yönelik bu öncü çalışmada DASH skoru daha yüksek olarak saptanmıştır. Daha yüksek skorlara karşın, olası risk faktörlerine göre oluşturulan gruplar arasında artmış üst ekstremite yaralanma riski gösterilememiştir.

KAYNAKLAR:

1- Darby, B, Gallo, A.M, Fields, W. Physical Attributes of Endoscopy Nurses Related to Musculoskeletal Problems. Gastroenterology Nursing, 2013; 36 (3): 202-208.
2- Drysdale, SA. The Incidence Of Upper Extremity Injuries In Endoscopy Nurses. Gastroenterology Nursing, 2007; 30 (3): 187–192.
3- Öksüz Ç, Akel BS, Oskay D, Leblebicioğlu G, Hayran KM. J Hand Surg Am. 2011; 36 (3): 486-492. Cross-cultural adaptation, validation, and reliability process of the Michigan Hand Outcomes Questionnaire in a Turkish population.
4- Hudak PL, Amadio PC, Bombardier C. Development of an upper extremity outcome measure: the DASH (disabilities of the arm, shoulder and hand) [corrected]. The Upper Extremity Collaborative Group (UECG). Am J Ind Med. 1996; 29(6): 602-608.
5- Murty, M. Musculoskeletal disorders in endoscopy nursing Gastroenterology Nursing, 2010; 33 (5): 354 – 361.

Bildiri No: P-30

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Dr Öğr Üyesi Sevil Biçer, Arş Gör Sevda Korkut Bayındır

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Özet: Akılcı ilaç kullanımı (AİK), hastaların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre en uygun ilacı, bireysel gereksinimlerini karşılayan en uygun dozlarda, uygun bir sürede, kendileri ve toplum için en düşük maliyette alması ve kolayca sağlayabilmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti sunumunda ilaçları akılcı kullanmanın önemi çok büyüktür. Hastane kliniklerinde, hekimlerin doğru tanıya dayanan tedavi kararlarının ardından, tavsiye edilen ilaçların hastaya uygulaması noktasında hemşireler devreye girmektedir. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımında, hastaların klinik ihtiyaçlarını ve bireysel farklılıklarını göz önüne alarak, doğru ilacı, doğru hastaya, doğru doz ve sürede, doğru yoldan uygulamak, ilaç kullanım etkinliğini ve hasta uyumunu sürekli değerlendirmek, ilaç kullanımıyla ortaya çıkan advers etkileri takip edip, anormal bir durumda hekime bildirimini yapmak, birden çok ilacın kullanıldığı durumlarda ilaç etkileşimlerini ve ilaçların alınan gıdalarla etkileşimini kullanım öncesi değerlendirmek, kullanım sırasında ve sonrasında takip etmek ve planlanan tedavinin uygulanabilirliğini denetlemek gibi sorumlulukları vardır. İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında hastanın güvenliğinin sağlanması esastır. Bu nedenle hemşirelerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgilerinin arttırılması için, akılcı ilaç kullanımı konusuna lisans ve kurum oryantasyon eğitimlerinde daha çok yer verilerek farkındalığın arttırılması önerilmektedir. Bu derlemede, hemşirelik uygulamalarına akılcı ilaç kullanımı (AİK) penceresinden bakılmakta ve temel ilkelere özgü bilgiler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, akılcı ilaç kullanımı

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını "bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlanabilmesi" olarak tanımlanmıştır (1).

Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu etkiler arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek dirence dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir (2). Bu nedenlerden dolayı

dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda dünyada "Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)" çalışmaları başlatılmıştır. AİK, yöntemlerinde farklılık olmak üzere birçok ülkede uygulanmakta olup bu kapsamda ülkemizde 2010 yılında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde Akılcı İlaç Şube Müdürlüğü faaliyete geçirilmiştir (3, 4).

AİK'nın bir dizi unsurun akılcılığına bağlı olduğu söylenmektedir ve bu unsurlar; ilaçların akılcı seçimi, ilaç lojistiğinin akılcılığı, reçete yazma sürecinin akılcılığı, reçete yanıtlama sürecinin akılcılığı, ilaçların akılcı tüketimi, ilaç bilgisi desteğinin ve ilaç yönetiminin akılcılığı olarak sınıflandırılmaktadır. İlaç kullanımına karar veren hekim, ilacı uygun şartlarda sağlayan eczacı, ilacı uygulayan hemşire ve tedavi uygulanan hasta, AİK'da sorumluluk taşıyan tarafları oluşturmaktadır (5).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, advers olay görülme sıklığının artmasına, tedavi maliyetlerinin artmasına neden olur (6).

İlaç tedavisine başlanması hekimin; uygulanması ve izlenmesi ise hemşirenin görevleri arasındadır. AİK ile hemşireleri ilgilendiren yasal sorumluluklar mevzuatta daha tanımlanmamıştır. Türkiye'de 06.10.2011 tarihinde hemşirenin AİK ile ilgili olan mevzuatı, "Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz" dur. Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuzda, hastanede AİK ilkeleri ile ilgili hizmetlerin verilebilmesi ve aynı zamanda AİK hakkında farkındalık oluşturulması için çalışmaların yapılacağı ekipte hemşirelerin de bulunması gerekmektedir (7). Resmi Gazete'de 8 Mart 2010 tarihinde yayımlanan Hemşirelik yönetmeliğinin 6. maddesinde Hemşirenin ilaç uygulamalarıyla ilgili sorumluluklarında biriside şu şekilde ifade edilmiştir; "Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır. Tüm bu uygulamalar kayıt altına alınmalıdır". "Hemşireler "tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır". "Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir". "Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar

vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular". "Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır" (8). Sonuç olarak ilgili mevzuatta hemşirelerin ilaç uygulamalarından, AİK ile ilgili bilgi verme, eğitim, gözlem, uygun çevre oluşturma, sorun yönetimi gibi konular ile ilgili sorumluluklarının olduğu görülmektedir. Hekimin sorumluluğu hasta bireyin tedavisine karar vermektir. Hemşirenin sorumluluğu ise verilen kararı uygun şekilde planlayıp uygulamaktır (9).

Hemşire akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilkelerine uygun hareket ederek ve çevresindeki diğer muhataplarına AİK konusunda yardımcı olarak bu sorumluluğunu başarıyla yerine getirebilir. İlaçların etkisini, yan etkisini gözlemleyen ve ortaya çıkan olumsuz bir durumda hastayı ilk değerlendiren ve hekime bilgi veren hemşireler; kullanılan ilaçların etkisini, yan etkisini, uygulama şeklini ve diğer ilaçlarla etkileşimini değerlendirerek; doğru ilacı, doğru dozda, doğru zamanda, doğru kişiye, doğru yoldan uygulamalıdırlar. Uygulama sırasındaki AİK ilkeleri, hemşirenin reçete/istem alma, ilaçları muhafaza etme, ilacı uygulama, kayıt, izlem ve atık yönetimi konularında yapılan işlemleri kusursuz şekilde yürütmesini gerektirir. Bu ilkelere uyulması, ilaç uygulamalarında hemşirenin görev ve sorumluluklarını yerine getirmesine büyük kolaylıklar sağlamaktadır (10). Hemşirelerin ilaç uygulamaları konusunda yapılan bir çalışmada; zamanlarının %27'sini ilaçla ilgili aktivitelerde harcadıkları bulunmuştur (11). İlaç uygulamaları; hemşirelik mesleğinin en önemli uygulamalarından biri olup, hemşireler zamanlarının önemli bölümünü ilaç uygulamalarına ayırmaktadırlar (12). Barker ve arkadaşları (13) tarafından Amerika'daki 36 hastaneyi kapsayan bir çalışma ile Fisun ve arkadaşları (14) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada sırasıyla ilacın yanlış zamanda uygulanması, ilacın atlanması/ uygulanmaması, yanlış dozda uygulanması en sık karşılaşılan uygulama hataları olarak bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise yanlış zamanda uygulanması (%47,8), yanlış dozda uygulanması (%42,6) ve ilacın atlanması/uygulanmaması (%39,0) en sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları şeklinde belirtilmiştir (15). Hemşire kaynaklı ilaç uygulama hatalarının olası nedenlerden bazıları; iş yükünün fazla olması, deneyimsizlik, kişisel problemler, personel arasında iletişimin yetersiz olması, istemin açık ve anlaşılır olmaması, istemin yazılı olmaması, ilacın yeni olması, farmakolojik bilgi yetersizliği olarak sıralanmıştır (16).

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir (17). İlaç uygulama

sürecinde ilaç tüketiminin akılcılığıyla ilgili ortaya çıkan diğer bir unsur ise; sağlık personelinin advers ilaç reaksiyonlarını takip etme ve bildirimde bulunma sorumluluğudur. Advers İlaç Reaksiyonu "insanda, normal kullanım dozlarında meydana gelen, ilacın zararlı ve istenmeyen bir tepkisi" olarak tanımlanmaktadır (18). Advers etki ile yan etkiyle eş anlamlı gibi kullanılsa da aslında anlamları farklıdır. DSÖ; yan etkiyi, ilacın zararlılığına bakılmaksızın "tüm amaçlanmamış farmakolojik etkiler" olarak tanımlarken, advers etkiyi "bu amaçlanmamış etkilerin zararlı olanları" olarak ayırmaktadır. Kısacası yan etki kavramının advers etki dahil tüm amaçlanmamış etkileri kapsadığı ifade edilebilir (18). Dünya genelinde hastanelere yapılan başvuruların %3-6'sının advers etki nedeniyle gerçekleşmesi, hastanelerde tedavi gören hastaların ölüm nedenleri arasında advers etkilerin 4-6. sırada yer alması, hastane kalış sürelerinde uzamaların olması ve tedavi giderlerinde artış advers etkilerin en önemli sonuçları arasında yer almaktadır ve bu yüzden önemli bir olgudur (19). Adimasu (2014) hemşirelerin advers ilaç reaksiyonunu raporlamaya ilişkin bilgi ve davranışları incelediği çalışmasında; hemşirelerin % 99.1'inin advers ilaç reaksiyonu terimini bildiklerini, ancak advers ilaç reaksiyonu ortaya çıktığında nasıl raporlama yapacakları konusunu katılımcıların yalnızca % 25.7'sinin bildiğini ortaya koymuştur (20). Yine aynı çalışmaya göre; katılımcıların çoğu advers ilaç reaksiyonu bildirimi yapmayı düşündüklerinde yasal problemler yaşamaktan endişelendiklerini ifade etmişlerdir. Turan (2003) advers etkinin ilaç ile ilgili olduğunun düşünülmemesi, bildirim formlarının eksikliği, zamansızlık veya ihmal, bildirimlerin veya işleyişinin iyi bilinmemesi, personelin bildirim sonrası korkusu, zarara neden olma veya olaydan sorumlu olma gibi suçlamalar, teşhisten emin olunmadığı durumlarda bildirilen olayların şüpheli olması gibi nedenlerden dolayı advers etki bildiriminin yeterince yapılmadığını bildirmektedir (21). Akılcı ilaç uygulamalarında, hekim ve özellikle klinik süreçte hastayı daha yakinen takip eden hemşirenin ilaç uygulamalarıyla ilgili advers etki bildirimini bilmesi ve uygulaması oldukça önemlidir. Advers etki bildiriminin iyileştirilebilmesi için hemşirelere ve hekimlere ilaç advers etki bildirimindeki süreçler, kullanılan form ve bu formun kime teslim edileceği gibi konularda bilgi verilmeli ve hastanede bir advers etki bildirim sistemi oluşturulmalıdır (22).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak konu ile ilgili ülkemizde yapılan çalışma bulguları göz önüne alındığında hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi eksiklikleri ve uygulama hataları mevcuttur. Bu konudaki eksikliklerin kurs, hizmet içi eğitimlerle giderilmesi gereklidir. Akılcı İlaç Kullanımının farkındalığının oluşturulması için hemşirelik lisans ve yüksek lisans

öğrencilerinin mezuniyet öncesi ve sonrası yaygın eğitim olanakları kullanılarak akılcı ilaç kullanımlarını sorgulama becerisi kazandırılması, bu konuda farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Bu eğitimler kısa süreli değil, sistemli ve sürekli olmalıdır. AİK kullanım konusunda gereken bilgi ve tutumun tam anlamıyla pekiştirilmesini sağlamak için eğitim programları bu doğrultuda düzenlenmeli ilgili derslerde kapsama alınmalı ve bilgiler belli aralıklar ile güncellenmelidir. Bu doğrultu da öncelikli hemşirelik lisans müfredat programında Farmakoloji, Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ve Hemşirelikte Acil Bakım vb. ders içeriklerinde akılcı ilaç kullanımının öneminden mutlaka bahsedilmesi gerekmektedir. Çok faktörlü bir süreç olan akılcı ilaç kullanımında, hemşirelerin eğitim programları ile kazanılan tutum ve davranışları izlenmesi ve ortaya konulması da gelecekteki iyileştirmelere rehberlik edecektir.

Kaynaklar

1. WHO (1987). The Rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi, November, 25-29.

2. WHO (1997). Guide to good prescribing: A practical manual, 7-16. http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip23e/whozip23e.pdf (Erişim tarihi 09.11.2018)

3. TC Sağlık Bakanlığı (2012). Stratejik Plan 2013-2017. Ankara: 46. http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/9843,saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf (Erişim tarihi 19.11.2018)

4.Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Neden Akılcı İlaç Kullanımı. http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=81 (Erişim tarihi 19.11.2018)

5. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı. https://www.titck.gov.tr/Ilac/AkilciIlacKullanimi(Erişim tarihi 19.11.2018)

6. TC Sağlık Bakanlığı. Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakış Açısı. Araştırma Serisi:9. http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2013/05/toplumun_akilci_ilac_kullanimina_bakisii.pdf (Erişim tarihi 12.11.2018)

7. Ulupınar, S., Akıcı, A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3(1), 84-93.

8. T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y (Erişim tarihi 13.11.2018)

9. Altındiş, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. Journal of Bıotechnology and Strategıc Health Research, 1(2), 34-38.

10. Saygılı, M., Öze, Ö., Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. DEUHFED. 8(3), 162-170.

11. Keohane, C.A., Bane, A.D., Featherstone, E., Hayes, J., Woolf, S., Hurley, A., et al. (2008). Quantifying nursing workflow in medication administration. The Journal of Nursing Administration, 38(1), 19-26.

12. Armitage, G., Knapman, H. (2003). Adverse events in drug administration: A literature review. Journal of Nursing Management, 11(2), 130-140.

13. Barker, K.N., Flynn, E.A., Pepper, G.A. (2002). Medication errors observed in 36 health care facilities. Arch Intern Med,162, 1897-1903.

14. Vural, F., Çiftçi, S., Vural, B. (2014). Sık karşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4), 271-275.

15. Uzuntarla, Y., Cihangiroğlu, N. (2016). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. TAF Prev Med Bull, 15(1), 1-8.

16. Kuş, E., Durna, Z. (2016). Akılcı ilaç kullanımda hemşirenin rolü ve eğitimin önemi. Sağlık ve Toplum, (26)2, 3-9.

17. Erken, K.L. (2013). Akılcı ilaç kullanımı. Ulusal Akciğer Kanseri Kongre Kitabı, Kapadokya, 14-17 Mart,15-17.

18. World Health Organization, (2000). Essential medicines and health products information portal. Safety monitoring of medicinal products: guidelines for setting up and running a pharmacovigilance centre. http://apps.who.int/medicinedocs/e n/d/Jh2934e/ (Erişim tarihi 10.11.2018)

19. Aydınkarahaliloğlu, D. (2007). Farmokovijilansın önemi ve Türkiye'de farmakovijilans uygulamaları. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 4, 71-77.

20. Adimasu, A. (2014). Nurses knowledge related to adverse drug reaction reporting and associated factors at Felegehiwot Referral Hospital and University of Gondar Teaching Hospital, Northwest Ethiopia. American Journal of Health Research, 2(4), 164-170.

21. Turan, N. (2003). İlaca bağlı advers etki takibi ve Türkiye'de antibiyotiklerin kayıtlı advers etkileri. Antibiyotik ve Kemoterapi Dergisi, 17 (3), 326-328.

22. Şahingöz, M., Balcı, E. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı. (2013). TAF Prev Med Bull, 12(1), 57-64.

Bildiri No: P-31

SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH DIABETES

Zeynep Kurtulus Tosun*, Ayse Cil Akinci, Selda Celik***,**
Nese Sonmez**, Gulsah Elbuken*****

*Namık Kemal University, School of Health, Nursing Department, Tekirdag, **Istanbul Medeniyet University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, ***Saglik Bilimleri University, Faculty of Nursing, Istanbul, ****Corlu State Hospital, Internal Medicine Clinic, Tekirdag, ***** Namik Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Endocrinology and Metabolism, Tekirdag

Background: People with diabetes have poor sleep quality. Poor sleep quality leads to fatigue, daytime sleepiness, mood disorders, deterioration in diabetes self-management, and reduced quality of life (QoL).

Objective: To determine sleep quality and associated factors in people with diabetes.

Method: This study was made in a diabetes policlinic at a University Hospital in a city in Turkey between July 2017 and October 2017. The study was conducted with 283 patients with diabetes. Data was collected using a form questioning sociodemographic and disease-related characteristics, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) for assessing sleep quality, the Epworth Sleepiness Scale (ESS) for assessing daytime sleepiness, and the World Health Organization-5 Well-Being Index (WHO-5 WBI) for assessing QoL. Before beginning the study, the permission from local ethical committee was obtained. All patients were made aware of the proposed study procedures and freely gave written informed consent. In order to analyze the data, means, frequencies, and percentages calculated. The t-test for independent samples, pearson's chi-square test / the Fisher's exact test was used. A level of significance of $p<0.05$ was established prior to data collection.

Results: Among 283 people with diabetes, mean age was 60.0±10.7 years. Sixty four percent of the participants were female and 84.8% were married. Mean PSQI, ESS, and WHO-5 WBI scores were 6.6±3.4, 5.1±4.2, and 11.9±5.9, respectively. Among the participants, 55.8% experienced sleep problems. Participants who were male, who had low educational status, who were unemployed, who did not exercise, who had sleep apnea, and who had an additional disease had more sleep problems ($p<0.05$). Participants who experienced sleep problems had increased waist circumference, lower height, higher body weight, and higher BMI than participants who did not experience sleep problems ($p<0.05$). Participants who experienced

sleep problems had significantly higher mean ESS scores and lower mean WHO-5 WBI scores (p<0.05).

Conclusion: More than half of the people with diabetes reported to have sleep problems. Participants who experienced sleep problems had increased waist circumference, lower height, higher body weight, and higher BMI. Participants who experienced sleep problems also had higher levels of daytime sleepiness and lower QoL. According to these findings, it is recommended to routinely assess sleep quality in people with diabetes. It is also recommended to undertake interventions aimed at decreasing waist circumference, losing weight, and reducing BMI.

Keywords: Diabetes, sleep quality, daytime sleepiness, quality of life

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-32

CROHN HASTALIĞI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ
CROHN'S DISEASE AND NURSING MANAGEMENT

Arş. Gör. Demet GÜNEŞ, Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Crohn hastalığı, gastrointestinal sistemi etkileyen fokal, asimetrik, transmural ve bazen granülomatöz inflamasyon ile karakterize, yaşam kalitesini etkileyen kronik bir hastalıktır. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, hastalığın gelişiminde bakterilere, immün yetmezliğe, genetik ve çevresel faktörlere maruz kalmanın etkili olduğuna inanılmaktadır. Hastalığın görülme sıklığı dünyada 5-20.2 / 100.000, Türkiye'de ise 1.4 / 100'dür. İshal, karın ağrısı, kilo kaybı ve bulantı-kusma sık görülen semptomlar arasındadır. Hastalık, hastalık öyküsü, fizik muayene, laboratuvar, endoskopik, histolojik değerlendirmeler ve görüntüleme yöntemleri ile teşhis edilir. Tedavisinde antienflamatuar, immünsüpresif, immünomodülatör, antibiyotik, beslenme ve destekleyici ajanlar kullanılmaktadır. Hemşireler hastalığı yönetmeyi, iyileşmeyi sürdürmeyi ve devam ettirmeyi, komplikasyonları önlemeyi, semptomları azaltmayı ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlar. Hemşireler, hastaların bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için profesyonel ve bütünsel bir yaklaşımla kaliteli bir bakım sağlamalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Hemşirelik, Hemşirelik Yönetimi.

Abstract

Crohn's disease is a chronic disease affecting quality of life, characterized by focal, asymmetric, transmural and sometimes granulomatous inflammation that affects the gastrointestinal tract. Although the cause of the disease is not fully understood, it is believed that exposure to the bacteria, immunodeficiency, genetic and environmental factors are effective in the development of the disease. The incidence of the disease is 5-20.2/100.000 in the world and 1.4/100 in Turkey. Diarrhea, abdominal pain, weight loss and nausea-vomiting are among the common symptoms. The disease is diagnosed by means of disease

history, physical examination, laboratory, endoscopic, histological evaluations and imaging methods. Anti-inflammatory, immunosuppressive, immunomodulatory, antibiotics, nutritional and supportive agents are used in its treatment. Nurses aim to manage the disease, maintain and continue remission, prevent complications, reduce symptoms and improve quality of life. Nurses should provide a quality care with professional and holistic approach for meeting the individual needs of the patients.

Key Words: Crohn's Disease, Nursing, Nursing Management.

GİRİŞ

Crohn hastalığı, gastrointestinal sistemi etkileyen fokal, asimetrik, transmural ve bazen granülomatöz inflamasyon ile karakterize, spesifik klinik ve patolojik özelliklere sahip olan inflamatuvar bağırsak hastalığı (IBS) grubunda yer almaktadır. (Ozgursoy Uran & Unsal Avdal, 2017). Crohn hastalığı, bağırsak hasarına ve sakatlığa yol açan, yaşam kalitesini etkileyen, düzelen ve tekrarlayan semptomların eşlik ettiği kronik bir hastalıktır. Gastrointestinal sistemin ağızdan anüse kadar tüm segmentlerini etkileyen crohn hastalığı, en yaygın olarak terminal ileum ve kolonu etkilemektedir (Torres, Mehandru, Colombel, & Peyrin Biroulet, 2017; Ray & Sagar, 2017).

Crohn Hastalığının Tanımı ve Etyolojisi

Crohn hastalığı 1761 yılında Morgagni tarafından tanımlanmış, 1932 yılında Crohn ve arkadaşları hastalığı terminal ileit olarak adlandırmıştır (Feuerstein & Cheifetz, 2017). Burrill B.Crohn hastalığın tüm gastrointestinal sistemi etkilediğini belirleyerek, hastalığı crohn hastalığı olarak tanımlamıştır. Crohn hastalığı, transmural tutulum ile gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesini etkileyebilen ve bağırsak duvarında kalınlaşmalar meydana getirerek lümeni daraltan, nedeni tam olarak bilinmeyen immunite temelli inflamatuvar bir hastalıktır ((Erdil & Özhan Elbaş, 2016; Ünal, 2012). İnflamasyon ve oluşan darlıklar nedeni ile bağırsak duvarı boyunca meydana gelen mikroskobik sızıntılar apse, peritonit ve fistüllere neden olmaktadır (Çavdar, 2018).

Crohn Hastalığının nedeni tam olarak bilinmemesine rağmen genetik faktörlerin, bakteri maruziyetin, immün sistemin bozulmasının ve çevresel faktörlerin hastalığın oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. (Bandzar, Gupta , & Platt, 2013; Torres, Mehandru,

Colombel, & Peyrin Biroulet, 2017). Crohn Hastalığı'nın inflamatuvar, obstrüktif ve fistülizan olmak üzere üç tipi vardır (Gajendran, Loganathan, Catinella, & Hashahs, 2018).

Epidemiyolojisi

Crohn hastalığın görülme sıklığı dünyada son 50 yılda artış göstermekte olup görülmek sıklığı 5-20.2/100.000'dir (Eminler, Toka, & Uslan, 2017). Yapılan çalışmada hastalık en çok Kuzey Avrupa, Birleşik Krallık ve Kuzey Amerika bölgelerinde görüldüğü belirlenmiştir (Ha & Khalil, 2015). Ülkemizde ise Crohn Hastalığının görülme sıklığı 1.4/100 olarak bildirilmiştir (Buran,2017).

Crohn hastalığı her 100.000'de 3 ile 20 vaka arasında değişen yıllık görülme sıklığı olan kronik bir hastalıktır. Hastalık ortalama 30'lu yaşlarda başlar. Hastalığın atak dönemleri ilk olarak 20 ile 30 yaş arasında daha sonra kısa aralıklarla 50 yaşlarda görülmektedir (Feuerstein & Cheifetz, 2017). Yaygınlığı ve sıklığı bölgelere, etnik yapılara, sosyoekonomik durumlara, yaş ve cinsiyete göre farklılıklar göstermektedir.

Belirti ve Bulgular

Crohn hastalığında hastaların yaklaşık % 70'inde abdominal ağrı ve kilo kaybı görülürken; %90'ında diyare en sık görülen semptomdur (Hart & Ng, 2015). Hastalar tanı almadan önce aylarca veya yıllarca nedensiz abdominal ağrı ve aralıklı diyareden şikâyet edebilirler (Stenson, 2006). Kilo kaybı, diyare, karın ağrısı ve anoreksi sonucu oluşan malabsorbsiyon, obstrüksiyon ve oral alımın yetersiz olması nedeni ile görülmektedir (Dağlı, 2014). Dudak, dişeti veya yanak mukozasında aftöz ülserler sık görülmektedir. Ayrıca Crohn hastalarında nutrisyonel eksiklik sonucu demir, folat, vitamin B12 eksikliği ve anemi gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır (Stenson, 2006). C.H.'nın tiplerine göre semptomlar değişiklik gösterebilmektedir. İnflamutuvar C.H.'nda; ateş, kilo kaybı, sağ alt kadran ağrısı, ele gelebilir kitle, obstrüktif C.H.'nda; postprandiyal karın ağrısı, gaz, bulantı, kusma, fistülöz C.H.'nda; fistüller ve apse gibi semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Aynı hastada her üç tipin semptomları da görülebilir (Feuerstein & Cheifetz, 2017). Burkhalter ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %73'ünde yorgunluk, %78'inde uyku problemleri, %20'sinde iş sorunları, %35'inde cinsel sorunlar, %67'sinde diyare, %42'sinde banyo bulamamaktan korkma. %11'inde depresyon ve %23'ünde anksiyete belirtileri olduğunu tespit etmişlerdir (Burkhalter, ve diğerleri, 2015). Uzmanların görüşmelerine göre, konsensüs ifadeleri çoğunlukla klinik uygulamada henüz gerçekleşmemiş birçok tavsiyeyle ilgilidir.

Tanı ve Tedavi

Crohn hastalığı iyi bir anamnez ve fizik muayeneden sonra, laboratuvar, endoskopik ve histolojik değerlendirmeler ve görüntüleme yöntemleri aracılığıyla tanılanmaktadır. Crohn hastalığının laboratuvar bulgularında C reaktif protein, eritrosit sedimentasyon hızı, demir, vitamin B12 ve folat seviyeleri değerlendirilmelidir. Bu testler, inflamatuar barsak hastalıklarını irritabl bağırsak sendromundan ayırt etmeye yardımcı olmaktadır (Kalla, Ventham, Satsangi, & Arnott, 2014). Endoskopi, crohn hastalığının tanısında direk olarak mukozanın incelenmesini ve biyopsi alınmasını sağladığından dolayı primer tanı aracı olarak kullanılmaktadır. Görüntüleme yöntemleri, endoskopik olarak ulaşılamayan ince bağırsak segmentlerini, mukozal aftöz ülserleri ve hastalığın yaygınlığını, kolonun esneyebilirliğini ve striktürlerin varlığını belirlemede yardımcı olur. Histolojik değerlendirme ise akut ve kronik inflamatuvar hücre birikimlerini belirlemede tanı yöntemi olarak kullanılmaktadır (Demir & Erzin, 2014).

Crohn hastalığının şiddeti, şekli, lokalizasyonu, daha önce yapılan girişimler, ilaç alerjileri ve intoleransı, mevcut hastalıklar, beslenme ve fonksiyonel durumlar tedavi şeklini belirler. Tedavinin amacı steroid kullanımı olmadan iyileşmenin sağlanması, mukozal ve radyolojik iyileşmenin gerçekleştirilmesi, beslenmenin düzenlenmesi, cerrahi girişimlerin önlenmesi, gastrointestinal fonksiyonun normal olması ve tedavi sonrası gelişecek komplikasyonları azaltmaktır (Dağlı, 2012; Kammermeier, ve diğerleri, 2016)

İnflamatuvar barsak hastalıklarının tedavisinde antiinflamatuvar, immunosupresif, immunomodülatör, antibiyotik, nutrisyonel ve destekleyici ajanlar kullanılmaktadır. Antiinflamatuvar etkiye sahip olan aminosalisilatlar (5- ASA) genellikle hafif-orta şiddetli inflamatuvar barsak hastalığında kullanılır. Remisyonu sağlamak ve relapsı önlemek için kortikosteroidler kullanılmaktadır. Kortikosteroid tedavisine yanıt alındıktan sonra remisyonu sürdürmek için immunomodulatör bir ilaç tercih edilmelidir. Crohn hastalığında antibiyotiklerin rolü belirgin değildir, ancak çoğunlukla septik veya perianal komplikasyonların görüldüğü durumlarda kullanılmaktadır. Enteral veya parenteral nütrisyon, semptomların akut olarak azaltılmasını ve beslenmenin sürdürülmesini sağlamak için destekleyici ajan olarak kullanılmaktadır (Stjernman, 2011; Çullu Çokuğraş, 2011; Wılkıns, Jarvis, & Patel, 2011; Kammermeier, ve diğerleri, 2016). Crohn hastalığında tedaviye cevap vermeyen hastalarda cerrahi tedavi düşünülmektedir. Cerrahi girişimin en sık nedeni ince barsak obstrüksiyonu veya perforasyonudur (Stenson, 2006; Ünal, 2012).

Hemşirelik Yönetimi

İnflamutuar Barsak Hastalığı (IBH) hemşireliği, 1990'ların ortalarında İngiltere'de gelişmeye başlamış ve 2005 yılından itibaren alandaki hemşirelerin sayısında giderek artış görülmektedir (Reid, Chivers, Plummer, & Gibson, 2009). Avrupa Crohn & Kolit Organizasyonu(ECCO), 2007 yılından sonra hemşirelerin IBH konusunda eğitilmesi, koordine edilmesi ve bu alanda uzmanlaşarak uluslararası bir "ağ" yaratmasını hedeflemektedir. (Golik, ve diğerleri, 2014). Ülkemizde hemşireliğin birçok alanında lisansüstü veya sertifika programları ile eğitim verilmesine rağmen, İBH alanında "uzmanlık" kazandıracak herhangi bir program bulunmamaktadır (Özgürsoy Uran & Yıldırım, 2016).

Crohn hastalığının tedavi ve bakımında multidisipliner ekip yaklaşımı gereklidir. Bu ekip hekim, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve psikologdan oluşmaktadır (Kalla, Ventham, Satsangi, & Arnott, 2014). Multidisipliner ekipte yer alan IBH hemşiresi, "uzmanlık" yetkisi, yeterli bilgi ve becerisi ile önemli bir role sahiptir (Ozgursoy Uran & Unsal Avdal, 2017). Hemşireler, hastalığın yönetimini, remisyonu sağlamayı ve sürdürmeyi, komplikasyonları önlemeyi, semptomları azaltmayı ve yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Hastalarda etkili semptom yönetimi, çoklu ilaç kullanımının kontrolü, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, klinik takip önemlidir (Ozgursoy Uran & Unsal Avdal, 2017; Kalla, Ventham, Satsangi, & Arnott, 2014; Wilkins, Kathryn , & Pate, 2011). Hastalar, yaşadığı semptomlar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlanma, tedavi sürecinin uzun olması ve belirsizliği, hastane yatışların tekrarlanması, cerrahi girişime maruz kalma ve tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri sonucu yaşam kaliteleri azalmaktadır. Bu durum hastaların hareketlerini, mahremiyetini, özgüvenini, iş ve aile hayatını, geleceğe yönelik beklentilerini olumsuz etkilemektedir (Habibi, ve diğerleri, 2017). Hemşire fistül, idrar tutamama, cinsellik, gebelik ve doğurganlık, ağrı, yorgunluk gibi özel durumlara yapıcı ve empatik bir yaklaşım geliştirmelidir (Graff, Walker, & Bernstein, 2009; Barlow, Cooke, Mulligan, Beck, & Newman, 2010). Hastaların hastalığı kabullenme ve hastalıkla yaşamalarına devam etmeleri için hemşireler empatik ve aktif bir dinleme rolü geliştirmeli, hastalığa ilişkin bilgiye sahip olmalı, danışmanlık yapmalı ve hastalara bütünsel desteği sağlayabilmelidir (O'Connor ve diğerleri, 2013; Smith, ve diğerleri, 2002).

Hastalar diyare, malabsorbsiyon, anoreksiya nedeniyle beslenme düzeninde değişiklik yaşamaktadır. Hemşireler, diyetisyen ile işbirliği yaparak hastanın diyetinin belirlenmesi,

diyetine uyumunun değerlendirilmesi, gerekli durumlarda beslenme eğitiminin planlanması, enteral beslenme alacak ise invaziv girişimlere bağlı sepsisin önlenmesine yönelik girişimlerin planlanmasını sağlamalı, serum elektrolit ve vitamin düzeyleri değerlendirilmelidir (Salman & Çekmen, 2005; Türker & Günaldı, 2016).

Crohn hastalığında sık görülen diyare ve kilo kaybına yönelik hemşirelik yönetimi mukozal inflamasyonun düzeltilmesi kadar önemlidir. Hemşireler dışkının yapısı, sıklığı, barsak elimasyon şekilleri (kanlı, mukuslu,yağlı), kullanılan antidiyaretik ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmalı ve sıvı kaybının olup olmadığını değerlendirmek için aldığı çıkardığı takibi yapmalıdır (Çavdar, 2018). Barsak boşaltımından sonra perianal bölge ılık su ile temizlenmeli ve koruyucu olarak nemlendiriciler kullanılmalıdır. Kilo kaybı yaşayan hastaların besin ve kilo alımı, CBC sonuçları, serum albümin düzeyleri, vitaminleri, mineralleri ve demir düzeyleri takip edilmelidir (Smith & Helene, 2014).

Hastalarda sigara kullanımı hastalığın seyrini etkilemekte ve fistül oluşumuna neden olmaktadır. Hemşire, hastalara sigaranın zararları konusunda eğitim vererek hastanın sigarayı bırakması yönünde desteklemelidir (Johnson, Cosnes, & Mansfield, 2005).

Crohn hastalığında ülserasyonlar, skar dokusu, lezyonlar ve striktürlere bağlı şiddetli karın ağrısı, hastaların beslenme durumunu, uyku düzenini, ruh halini ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Hemşireler, ağrı değerlendirmesi yapmalı ve ağrıyı kontrol altına almak için ağrı tedavisi uygulamalı, tedavinin etkinliği değerlendirmeli, ağrı yönetimi konusunda çözüm önerileri geliştirmelidir (Smith & Helene, 2014).

Hemşire, hasta ve ailesini tanı ve tedavi sürecinde destekler ve gerekli eğitimleri planlar. Eğitim programı, hastalık, beslenme ve tıbbi yönetim hakkında temel bilgileri, düzenli kontrollere gelmenin ve hastalıkla baş etme becerilerinin önemini içermelidir (Ozgursoy Uran & Unsal Avdal, 2017). Hemşireler kullanılan farmakolojik ilaçları ve bu ilaçlara bağlı yan etkileri bilmeli ve hastalara eğitim vermelidir (Norton, Czuber-Dochan , Artom , Sweeney , & Hart, 2017).

Sonuç ve Öneriler

Crohn hastalığı bilinen bir tedavisi olmayan, alevlenme ve remisyon dönemleri olan, komplikasyonların eşlik ettiği kronik inflamatuar bir hastalıktır. Hemşireler hastaların hastaneye başvurduğu andan itibaren hastalar ile en çok iletişimde bulunan sağlık personelidir. Hemşireler, tedavi ve bakımda hastanın ihtiyaçları ve tercihleri doğrultusunda

hastalarla işbirliği yaparak, bakım ve tedavi konusunda bilinçli kararlar alma olanağına sahip olmalıdır. Hasta savunuculuğu, hemşirelik rolünün temel bir parçası olup hemşireler hastanın bireysel ihtiyaçlarını ve tercihlerini anlamasını, bu ihtiyaçları karşılamada hastaya yardımcı olmak için ahlaki, profesyonel ve bütüncül yaklaşımla yüksek kaliteli bir bakım sunmalıdır

Alana Katkı

Crohn hastalarının sayısının her geçen gün arttığı göz önüne alındığında multidisipliner tedavi yaklaşımı kapsamında CH tanısı konulan hastaların uygun hemşirelik girişimleri planlanarak yaşam kalitelerinin arttırılıp, ileride oluşabilecek olası problemlerin önlenmesine yardımcı olacaktır.

Parlak Nokta (Highlights)

Ülkemizde Crohn Hastalığının görülme sıklığı 1.4/100 olarak bildirilmiştir.

Crohn hastalığında hastaların yaklaşık % 70'inde abdominal ağrı ve kilo kaybı görülürken; %90'ında diyare en sık görülen semptomdur.

Ülkemizde hemşireliğin birçok alanında lisansüstü veya sertifika programları ile eğitim verilmesine rağmen, İBH alanında "uzmanlık" kazandıracak herhangi bir program bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bandzar, S., Gupta , S., & Platt, M. O. (2013). Crohn's disease: A Review of Treatment Options and Current Research. *Cellular Immunology, 286*, 45-52.
2. Barlow, C., Cooke, D., Mulligan, K., Beck, E., & Newman, S. (2010). A Critical Review of Self-Management and Educational Interventions in Inflammatory. *Gastroenterology Nursing, 33*(1), 11-18.
3. Buran, T. (2017). İnflamatuar Barsak Hastalığında Epidemiyoloji, Prevalans ve İnsidans. *Turkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics, 10*(1), 15-17.
4. Burkhalter, H., Stucki-Thür, P., David , B., Lorenz, S., Biotti , B., Rogler, G., Swiss IBD Cohort. (2015). Assessment of Inflammatory Bowel Disease Patient's Needs and Problems from a Nursing Perspective. *Digestion, 91*(2), 128-141.
5. Çavdar, İ. (2018). Bağırsak Hastalıkları ve Bakımı. N. Akyolcu , N. Kanan, & G. Aksoy içinde, *Cerrahi Hemşireliği II* (s. 207-217). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

6. Çullu Çokuğraş, F. (2011). Kronik Enflamatuar Barsak Hastalıkları. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 46*(70-8), 70-78.
7. Dağlı, Ü. (2012). Crohn Hastalığı Tedavisi. *Turkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics, 5*(3), 84-89.
8. Dağlı, Ü. (2014). *İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları.* Fersa Matbaacılık.
9. Demir, N., & Erzin, Y. (2014). İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Klinik Belirtiler. *Güncel Gastroenteroloji, 18*(4), 423-435.
10. Eminler, A., Toka, B., & Uslan, M. (2017). İnflamatuar Barsak Hastalığı ve Mikrobiyotası. *journal Biotechnol and Strategic Healt Res., 1*, 81-85.
11. Erdil , F., & Özhan Elbaş, N. (2016). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.* Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.
12. Feuerstein, J. D., & Cheifetz, A. S. (2017). Crohn Disease; Epidemiology, Diagnosis and Management. *Mayo Foundation for Mecical Education and Research, 92*(7), 1088-1103.
13. Gajendran, M., Loganathan, P., Catinella, A. P., & Hashahs, J. G. (2018). A Comprehensive Rewiev and Update on Chron's Disease. *Disease a Month, 64*, 20-57.
14. Golik, M., Kurek, M., Poteralska, A., Bieniek, E., Marynka, A., Pabich, G., . . . Rydzewska, G. (2014). Working Group Guidelines on the nursing roles in caring for patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Poland. *Przegląd Gastroenterologiczny, 9*(4), 179-193.
15. Graff, L., Walker, J., & Bernstein, C. (2009). Depression and Anxiety in Inflammatory Bowel Disease *Inflamm Bowel Dis, 15*(7), 1105-1117.
16. Ha, F., & Khalil, H. (2015). Crohn's Disease: a Clinical Update. *Therapeutic Advances in Gastroenterology, 8*(6), 352-359.
17. Habibi, F., Habibi, M. E., Gharavinia, A., Mahdavi, S., Akbarpour, M., Baghei, A., & Emami, M. (2017). Quality of life in inflammatory bowel disease. *Journal of Research in Medical Sciences, 22*(104), 1-7.
18. Hart, A. L., & Ng, S. C. (2015). Crohn's Disease. *Medicine, 43*(5), 282-290.
19. Johnson , G., Cosnes, J., & Mansfield , J. (2005). Review article: smoking cessation as primary therapy to modify thecourse of Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther , 21*, 921-931.
20. Kalla, R., Ventham, N. T., Satsangi, J., & Arnott, L. D. (2014). Crohn's Disease. *Educational Clinical*, 27-31.

21. Kammermeier, J., Morri, M.-A., Garrick, V., Furman, M., Rodrigues, A., & Russel, R. (2016). Management of Crohn's disease. *Arch Dis Child , 101*, 475-480.
22. Kammermeier, J., Morris, M.-A., Garrick, V., Furman, M., Rodrigues, A., & Russell, R. (2016). Management of Crohn's disease. *Arch Dis Child, 101*, 475-480.
23. Norton , C., Czuber-Dochan , W., Artom , M., Sweeney , L., & Hart, A. (2017). Systematic review: interventions for abdominal pain management in inflammatory bowel disease Aliment Pharmacol Ther. *46*, 115-125.
24. O'Connor , M., Bager, P., Duncan, J., Gaarenstroom, J., Younge, L., Détré, P., . . . Van de Woude, C. (2013). N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients. *Journal of Crohn'sand Colitis, 7*(9), 744-764.
25. Ozgursoy Uran, B., & Unsal Avdal, E. (2017). Nursing at Inflammatory Bowel Diseases. *Adv Res Gastroentero Hepatol , 3*(3), 1-3.
26. Özgürsoy Uran, B., & Yıldırım, Y. (2016). Yeni Bir Uzmanlık Alanı: İnflamatuar Barsak Hastalıkları Hemşireliği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(2), 27-33.
27. Ray, C., & Sagar , P. (2017). Management of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. *Intestinal Surgery II, 35*(8), 439-442.
28. Reid, L., Chivers, S., Plummer, V., & Gibson, P. (2009). Inflammatory bowel disease management: a review of nurses' roles in Australia and the United Kingdom. *Australian Journal Of Advanced Nursing, 27*(2), 19-26.
29. Salman , B., & Çekmen , N. (2005). Gastrointestinal sistem fistüllerinde nutrisyonel destek ve güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 25*(6), 851-857.
30. Smith, C. J., & Helene, H. (2014). Crohn disease: Taking charge of a lifelong disorder. *Nursing2014, 44*(12), 36-42.
31. Smith, G., Watson, R., Roger, D., McRorie, E., Hurst, N., Luman , W., & Palmer, K. (2002). Impact of a nurse-led counselling service on quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Advanced Nursing, 38*(2), 152-160.
32. Stenson, W. E. (2006). İnflamutuvar Barsak Hastalıkları. S. Ünal içinde, *Cecıl Texbook of Medicine* (Cilt 1, s. 861-868). Ankara: Güneş Kitapevi.
33. Stjernman, H. (2011). *Crohn's Disease in Sickness and in Health.* Linköping, Sweden: LIU-tryck.

34. Torres, J., Mehandru, S., Colombel, J. F., & Peyrin Biroulet, L. (2017). Crohn's disease. *Lancet, 389*, 1741-1755.

35. Türker, P. F., & Günaldı, S. D. (2016). Crohn Hastalığı ve Tıbbi Beslenme. *Güncel Gastroentereloji, 20*(3), 267-273.

36. Ünal, H. Ü. (2012). Crohn Hastalığında Tedaviye Güncel Bakış. *Güncel Gastroenteroloji, 16*(1), 11-25.

37. Wılkıns, T., Jarvis, K., & Patel, J. (2011). Diagnosis and Management of Crohn's Disease. *American Family Physician , 84*(12), 1365-1375.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-33

Genetik Bilimi ve Hemşirelik

Genetic Science and Nursing

Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN, Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL, Prof. Dr. Nuray ENÇ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Genetik; genlerin moleküler yapı, fonksiyon ve kalıtımını inceleyen bir bilim dalıdır. Genetik hastalıklar sık görülmesine karşın, tanı ve tedavisinde yaşanan zorluklar ve sınırlılıklar nedeniyle ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu hastalıklar arasında; kalp hastalıkları, astım, otizm, diyabet, kanser ve psikiyatrik hastalıklar (bipolar ve şizofreni) ilk sıralarda yer almaktadır. Genetik hastalıklardaki artış hemşirelerin kliniklerde bu hastalıklar ile daha sık karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle, genetik hastalıkların tanı, tedavi ve yönetiminde hemşirelerin yeterli bilgi donanımına sahip olması gerekmektedir. Ayrıca, son yıllarda genetik biliminde ortaya konan yeni gelişmeler topluma sağlık hizmeti sunan hemşireleri de etkilemektedir. Hemşireler daha fazla rol ve sorumluluk üstlenmeye başlamıştır. Bu derlemede, genetik biliminde hemşirenin rol ve sorumlukları anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Genetik, Genetik Hastalık, Genetik Hemşireliği.

Abstract

Genetic; is a field of science that examines the molecular structure, function and inheritance of genes. Although genetic diseases are common, they may cause serious problems due to difficulties and limitations in their diagnosis and treatment. Among these diseases; heart diseases, asthma, autism, diabetes, cancer and psychiatric diseases (bipolar and schizophrenia)

are at the top of the list. The increase in genetic diseases result in nurses to encounter these diseases more frequently in clinics. Because of this, nurses should have sufficient knowledge in diagnosis, treatment and management of genetic diseases. Also, important developments has been occurring in genetic science in recent years and this affect the nurses who provide health services to the community. Nurses started to assume more roles and responsibilities in the process. In this article, describes the roles and responsibilities of the genetic's nurse.

Key Words: Genetic, Genetic Illness, Genetics Nurse.

Giriş

Genetik; genlerin moleküler yapı, fonksiyon ve kalıtımını inceleyen bir bilim dalıdır. Genetik hastalıklar sık görülmesine karşın, tanı ve tedavisinde yaşanan zorluklar ve sınırlılıklar nedeniyle ciddi sorunlara yol açabilmektedir. 2003 yılında İnsan Genom Projesinin tamamlanması ile birlikte özellikle karmaşık ve çözümlenmesi güç hastalıklar üzerinde çalışmalar hız kazanmıştır (Aydın & Demet, 2017; Erdemir & Uysal, 2010; Erkoç & Yürügen, 2013). Bu hastalıklar arasında; kalp hastalıkları, astım, otizm, diyabet, kanser ve psikiyatrik hastalıklar (bipolar ve şizofreni) ilk sıralarda yer almaktadır (Calzone vd., 2010; Jorde, 2016). Son yıllarda genetik biliminde önemli adımlar atılmaya devam etmektedir. Genetik bilgilerin uzun süreli korunmasını sağlayan gen bankaları kurulmakta; bireyin genotipine göre kişiye özgü ilaç ve doz miktarının (daha az toksisite ile etkin tedavi) belirlendiği farmakogenomik çalışmalar tasarlanmaktadır (Ashley vd., 2012; Jorde, 2016). Tüm bu yeni gelişmeler topluma sağlık hizmeti sunan hemşireleri de etkilemektedir. 1960'lı yıllarda hemşirelerin genetik araştırmalarda yer alması ile günümüze kadar gelen süreçte, hemşireler daha fazla rol ve sorumluluk üstlenmeye başlamıştır (Erdemir & Uysal, 2010).

Genetik hemşiresi; lisans düzeyinde eğitime sahip, genetik bilimi ile ilgili özel eğitim almış (sertifika veya lisanüstü eğitim) profesyonel kişilerdir (Erkoç & Yürügen, 2013). Ülkemizde henüz genetik hemşireliği ünvanı almış hemşire bulunmamakla birlikte (Erkoç & Yürügen, 2013), Sağlık Bakanlığı'nın 19 Nisan 2011 tarihinde resmi gazetede yayınladığı 27910 sayılı yönetmelikte hemşirelere genetik danışmanlık yapabilme yetkisi verilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Genetik hemşiresinin rol ve sorumluluklarına baktığımızda aşağıdaki gibi sıralanabilir (Aydın & Demet, 2017; Erdemir & Uysal, 2010; Erkoç & Yürügen, 2013; Calzone vd., 2010; Ashley vd., 2012; Kirk, Tonkin & Burke, 2008):

- Kaliteli, etkili ve güvenli bakım verebilmek için genetik hastalıkların kalıplarını tanımalı, bu hastalıklara yönelik bakım uygulamalarını bilmeli ve güncel bilgilere sahip olmalıdır.
- Genetik hastalıklarda soy ağacının (pedigri) çıkarılması ile olası riskler incelendiğinden, aile öyküsünün doğru ve detaylı bir şekilde alınmasının önemini bilmelidir.
- Genetik tarama, tanı, tedavi ve korunmanın ekonomik boyutu (bireye, aileye ve topluma maliyeti), genetik bilgilerin nasıl saklanacağı veya kimlerle paylaşılacağı, tıbbi dökümantasyonların gizliliği gibi konular hakkında hasta ve ailesine detaylı bilgi verebilmelidir. Hasta ve ailesinin beklenti ve endişelerini anlayabilmelidir.
- Genetik hastalığa özgü test sonuçlarının ne ifade ettiğini anlayabilmeli ve yorumlayabilmelidir.
- Farmakogenetik hakkında bilgi sahibi olmalı ve genetiğe dayalı tedavileri uygulayabilmelidir.
- Genetik tedavi ve bakım uygulamalarının sürekliliği açısından diğer sağlık bakım profesyonelleri ile koordineli bir şekilde çalışabilmelidir. Gelişmeler hakkında ekip ve hasta ile iletişim kurabilmeli ve takip etmelidir.
- Genetik açıdan yüksek riskli olarak tanımlanan bireyleri, erken tespit ve taramalar için ulusal veya uluslararası rehberler doğrultusunda yönlendirebilmelidir.
- Genetik hastalık tanısının etkileri ile baş etmede ve kalıtsal metabolik hastalıklar gibi yaşamı sınırlayan hastalığı olan ve multidisipliner bir yaklaşım gerektiren hasta ve ailenin bakımını yönetmede etkili bir şekilde rol alabilmelidir. Suçluluk duygusu ve suçlama, kayıp, yas gibi durumlar sıklıkla görülebileceğinden hemşireler empati kurmalı, hasta ve ailelerinin yanında olmalıdırlar.
- Genetik hastalıkların beraberinde getirdiği etik, yasal ve sosyal etkileri anlamalıdır. Mahremiyet ve gizlilik, ayrımcılık, genetik ile ilgili teknolojilere eşit ulaşma hakkı, genetik bilginin nasıl ve hangi amaçla kullanılacağı gibi konular hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Genetik bilgiler kişilerin aleyhine kullanılmamalı, bireyler genetik özelliklerinden dolayı herhangi bir ayrımcılığa maruz bırakılmamalıdır. Ayrıca, genetik ile ilgili çıkarılmış yasa ve yönetmelikleri takip etmelidir (Birleşmiş Milletler Gen

Haritası ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Amerika Genetik Bilgi Ayrımcılık Yapmama [Genetic İnformation Nondiscriminaiton Act-GINA] yasası, vb.).

- Bireylerin genetik ve genomik ile ilgili karar vermelerini kolaylaştırmak ve desteklemek için bireylere doğru, uygun ve güncel kaynaklar önerebilmelidir.
- Genetik danışmanlıktan fayda görecek hastaları belirleyebilmeli, potansiyel olarak risk altındaki bireylerin nasıl ve nereden yardım alacakları konusunda yönlendirme yapabilmelidir. Genetik danışmanlıkta hemşireler; hastanın durumu hakkında bilgi verme, hasta ve ailesini dinleme, risk kavramını anlamalarını sağlama, prognozu açıklama, destek grupları hakkında bilgi verme ve hasta savunuculuğu yapabilmektedir.
- Genetik bilimindeki yeni gelişmelerle ilgili gerek sağlık çalışanları gerekse hasta ve ailesine eğitim verebilmelidir. Hemşirelik eğitim programlarında genetik ve genomik bilgilerin aktarılmasına katkıda bulunabilmelidir.
- Toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunması için genetik ilerlemelerin hemşirelik uygulamalarına aktarılmasında etkin rol oynamalıdır. Ayrıca, genetik araştırmalarda da yer alarak hemşirelik mesleğinin gelişmesine katkıda bulunabilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, genetik hastalıklardaki artış hemşirelerin kliniklerde bu hastalıklar ile daha sık karşılaşmalarına neden olmaktadır. Genetik hastalıkların tanı, tedavi ve yönetiminde hemşirelerin yeterli bilgi donanımına sahip olması gerekmektedir. Bu alanda farkındalık oluşturulması adına daha fazla eğitim ve bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Alana Katkı

Genetik hastalıklardaki artışın yanı sıra, genetik biliminde ortaya çıkan yeni gelişmeler hemşireleri de yakından ilgilendirmektedir. Ülkemizde henüz "genetik hemşiresi" ünvanına sahip hemşire bulunmasa da; kliniklerde genetik hastalıkların görülme sıklığının artması ve hemşirelerin de genetik danışmanlık yapabilme yetkisine sahip olması genetik biliminde hemşirenin rol ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olmasını gerektirmektedir. Bu derlemede; genetik hastalıklarda hemşirenin rol ve sorumlulukları ele alınmata olup, sağlık çalışanlarında genetik bilincinin oluşturulması hedeflenmektedir.

Parlak Nokta

Genetik hemşireliği ülkemizde gelişime açık yeni bir alandır. Toplumda sık görülen hastalıkların birçoğu ise genetik bir temele dayanmaktadır. Bu nedenle, genetik ilerlemelerin hemşirelik uygulamalarına yansıması son derece önemlidir. Bu alanda farkındalık oluşturulması için eğitimlere ve bilimsel yayınlara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

Aydın, A.Ç & Demet, D (2017). Hemşirelik eğitim sürecinde genetik. *Ayrıntı Dergisi*, 55:11-15.

Ashley, E.A., Hershberger, R.E., Caleshu, C., Ellinor, P.T., Garcia, J.G., Herrington, D.M., *et al (2012).* Genetics and cardiovascular disease: a policy statement from the American Heart Association. *Circulation*, 126(1):142-157.

Calzone, K.A., Cashion, A., Feetham, S., Jenkins, J., Prows, C.A., Williams, J.K., et al (2010). Nurses transforming health care using genetics and genomics. *Nurs Outlook*, 58(1):26-35.

Erdemir, F. & Uysal, G (2010). Genetik, genomik bilimi ve hemşirelik. *DEUHYOED*, 3(2):96-101.

Erkoç, A. & Yürügen, B (2013). Yeni bir kavram: Genetik hemşireliği. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5(1):34-38.

Jorde, L.B (2016). Genes, environment, and common disease: Genetics of common disease. McCance KL, Huether SE, Brashers VL, Rote NS, editors. In: Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children. 8th edition. Philadelpia, PA: Mosby Elsevier.

Kirk, M., Tonkin, E. & Burke, S (2008). Engaging nurses in genetics: The strategic approach of the NHS National Genetics Education and Development Centre. *J Genet Couns*, 17(2):180-188.

TC Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (19.11.2011 27910 nolu Resmi Gazete) Erişim tarihi: 01.06.2018 http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm

Bildiri No: P-35

Kardiyo-Onkolojide Hemşirenin Rolü

The Role of Nurse in Cardio-Oncology

Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN, Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Özet

Hem dünyada hem de ülkemizde kardiyovasküler ve kanser nedenli ölümler ilk sıralarda yer almaktadır. Nüfusun yaşlanması ve kanserden sağkalım oranlarının artışı kanser tedavisine eşlik eden kardiyak sorunları da gündeme getirmektedir. Kardiyo-onkoloji; kardiyovasküler riski azaltmak, kardiyotoksisiteyi önlemek ve ortaya çıkabilecek yan etkileri yönetmek için yapılan müdahaleleri kapsar. Gerek kardiyoloji gerekse onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler kanser tedavisinin kardiyovasküler sisteme olan potansiyel etkilerinin farkında olmalı ve buna uygun girişimlerde bulunmalıdır. Bu girişimler; semptom taraması ve yönetimi, kardiyak takip ve yönetim, kanser ve kardiyovasküler hastalıkların eşzamanlı tedavisinin koordinasyonu ve uygulanması, tedavi kesintilerini veya gecikmeleri en aza indirmek için hasta bakım koordinasyonu, hastalık seyri boyunca risk azaltma ve rehabilitasyon stratejileri olarak sıralanabilir. Bu derlemede, kardiyo-onkolojide hemşirenin rolü anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler Hastalık, Kanser, Kardiyo-Onkoloji, Hemşire.

Abstract

Cardiovascular and cancer-related deaths are the leading causes of deaths in the world and in our country. The aging of the population and the increase in survival rates from cancer also raise the cardiac problems associated with cancer treatment. Cardio-oncology; includes interventions to reduce cardiovascular risk, prevent cardiotoxicity and manage any side effects. Nurses

working in both cardiology and oncology clinics should be aware of the potential effects of cancer treatment on the cardiovascular system and should take appropriate intervention. These interventions can be listed as; coordination and management of symptoms, cardiac follow-up and management, coordination and implementation of the simultaneous treatment of cancer and cardiovascular diseases, patient care coordination to minimize treatment interruptions or delays strategies and risk reduction and rehabilitation strategies throughout the course of the disease. In this article, describes the role of nurses in cardio-oncology.

Key Words: Cardiovascular İllness, Cancer, Cardio-Oncology, Nursing.

Giriş

Hem dünyada hem de ülkemizde kardiyovasküler ve kanser nedenli ölümler ilk sıralarda yer almaktadır. Nüfusun yaşlanması ve kanserden sağkalım oranlarının artışı kanser tedavisine eşlik eden kardiyak sorunları da gündeme getirmektedir (Şenuzun, 2007; Turgut, 2012; Aktürk, Kurtoğlu & Ermiş, 2014).

Kanser tedavisi gören hastalarda kemoterapi ve yüksek doz (toplam radyasyon dozunun 35 ile 40 Gy veya daha yüksek olması) radyoterapi nedeniyle kardiyak toksisiteler görülebilmektedir (Kostakou, Kouris, Kostopoulos, Damaskos & Olympios, 2018; Walls, Lyon, Harbinson & Hanna, 2017). Bu toksisiteler asemptomatik olabileceği gibi, bazı vakalarda pulmoner ödeme kadar görülebilen farklı klinik tablolara neden olabilmektedir (Turgut, 2012). İleri yaş, kanser tedavisi öncesinde kardiyak sorunun varlığı, kemoterapik ilaçların özelliği (tipi, dozu, veriliş siklusu) gibi durumlar da toksisitenin derecesini etkilemektedir (Şenuzun, 2007; Walls vd., 2017).

Sistemik antikanser tedavisinde kullanılan antrasiklinler (özellikle doksorubusin), antimetabolitler (5-florourasil), alkilleyici ajanlar (sisplatin, siklofosfamid), monoklonal antikorlar (trastuzumab, bevasizumab) ve tirazin kinaz inhibitörleri (sunitib, sorafenib) kardiyak toksisiteye neden olan kemoterapötik ajanlardır (Şenuzun, 2007; Turgut, 2012; Aktürk vd., 2014; Walls vd., 2017; Bird & Swain, 2008; Markman & Markman, 2018). Kardiyak toksisitenin en sık görüldüğü ilaç grubu antrasiklinler iken; antimetabolit uygulanan hastalarda kardiyak toksisite belirti ve bulguları nadir meydana gelmekte fakat ölümcül olabilmektedir (Turgut, 2012; Aktürk vd., 2014; Markman & Markman, 2018).

Antikanser tedavisinin kardiyak sisteme olan etkileri tedavinin başlamasından birkaç saat sonra ortaya çıkabileceği gibi tedaviden haftalar sonra veya tedavi tamamlandıktan yıllar sonra bile

görülebilir. Bunlar; kalp yetersizliği, perikardit, perikardiyal effüzyon, endomiyokardiyal fibrozis, miyokardit, miyokardiyal iskemi, hipertansiyon, hipotansiyon, trombo-embolik olaylar, aritmiler, bradikardi, ST segment ve T dalgası değişiklikleri, QT intervali uzaması ve ani kardiyak ölüm olarak sıralanabilir (Turgut, 2012; Walls vd., 2017; Kerkhove vd., 2014) Antikanser tedavisinin kardiyovasküler sistem üzerinde bir dizi olumsuz etkisi olmasına rağmen, en yaygını kalp yetersizliğidir. Antrasiklinler (geç dönem ve geriye dönüşsüz etki), trastuzumab ve siklofosfamid kalp yetersizliğine neden olabilen kemoterapötik ilaçlar arasında sayılmaktadır. Antimetabolitler ve platinyum akut koroner sendromlara; taksanlar ise kalp blokları, bradikardi ve taşiaritmilere neden olabilmektedir. Ayrıca, sunitib, sorafenib, pazopanib ve bevasizumab kullanımı sonrasında hipertansiyon görülebilmektedir. Bu kardiyak sorunlar kanser hastalarında morbidite ve mortalitede artışa neden olmaktadır (Turgut, 2012; Aktürk vd., 2014; Bird & Swain, 2008).

Mediastinal radyoterapi uygulaması sonrası ise; akut ve kronik perikardit, miyokardiyal hasar, koroner arter hastalığı, kalp kapak hastalıkları, iletim bozuklukları ve disritmiler görülebilmektedir. Perikardiyal hastalıklar genellikle radyoterapiden 6 ay- 1 yıl sonrası, koroner arter hastalığı ise yıllar sonra (ortalama 10-15 yıl) ortaya çıkabilmektedir (Bird & Swain, 2008; Walls vd., 2017; Coviello, 2018).

Hem kemoterapi hem de eksternal radyoterapinin neden olabileceği bu sorunlar sadece onkolojiyi değil, aynı zamanda kardiyolojiyi de yakından ilgilendirmektedir. Bu amaçla, kardiyo-onkoloji programları oluşturulmaya başlanmıştır (Aktürk vd., 2014; Markman & Markman, 2018; Coviello, 2018). Kardiyo-onkoloji; kardiyovasküler riski azaltmak, kardiyotoksisiteyi önlemek ve ortaya çıkabilecek yan etkileri yönetmek için yapılan müdahaleleri kapsar (Kostakou vd., 2018; Coviello, 2018). Başlangıçta özellikle antrasiklin kullanımına bağlı kalp yetersizliği gelişimi ile ilgilenen bu multidisipliner alan, yeni antikanser ajanların kullanımıyla genişlemeye devam etmektedir (Kostakou vd., 2018).

Kanser tedavisinin geri dönüştürülebilir etkileri erken dönemde belirlenmeli, kardiyotoksik etki geliştiğinde erkenden takip ve tedavi başlanmalıdır. Antikanser tedavi öncesinde kardiyak risklerin saptanarak uygun tedavinin ve takibin sağlanması ile kardiyak toksisitenin neden olacağı akut ve kronik durumlar önceden engellenebilir veya sınırlandırılabilir (Aktürk vd., 2014; Coviello, 2018). Bu nedenle gerek kardiyoloji gerekse onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler kanser tedavisinin kardiyovasküler sisteme olan potansiyel etkilerinin farkında olmalı ve buna uygun girişimlerde bulunmalıdır (Fradley vd., 2017; Pituskin vd., 2017). Bu girişimler; semptom taraması ve yönetimi, kardiyak takip ve yönetim, kanser ve

kardiyovasküler hastalıkların eşzamanlı tedavisinin koordinasyonu ve uygulanması, tedavi kesintilerini veya gecikmeleri en aza indirmek için hasta bakım koordinasyonu, hastalık seyri boyunca risk azaltma ve rehabilitasyon stratejileri olarak sıralanabilir (Şenuzun, 2007; Fradley vd., 2017; Pituskin vd., 2017).

Semptom taraması ve yönetimi: Hemşireler klinikte dikkatli bir semptom taraması yapmalıdır. Semptom yönetiminde ise, izlem ve önleme temeli oluşturmaktadır. Kemoterapiye başlamadan önce doz ayarlaması, siklusların belirlenmesi ve hızın düzenlenmesinde bireysel faktörlerin tanımlanması, antrasiklin tedavisi süresince hastanın yakın izlemi gibi girişimler semptom yönetiminde kullanılabilir (Şenuzun, 2007; Pituskin vd., 2017).

Kardiyak takip ve yönetimi: Hastanın kardiyak fonksiyonları düzenli takip edilmelidir. Hemşireler, tedavi esnasında veya sonrasında ortaya çıkan kardiyovasküler komplikasyonları izleme, acil kardiyak durumların triyajı ve yönetme konusunda bilgi ve deneyime sahip olmalıdır (Fradley vd., 2017; Pituskin vd., 2017). Bu nedenle onkoloji hemşireleri kardiyak toksisite belirti ve bulgularının (elektrokardiyografide değişiklikler, göğüste sıkışma veya baskı, kardiyak ritim değişiklikleri, dispne, çarpıntı, hipertansiyon, hipotansiyon) yanısıra, kardiyak tanı testlerine de aşina olmalıdır (Kerkhove vd., 2014). Ekokardiyografi (sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ile miyokardiyal hasar ve kalp yetersizliğinin derecesi saptanabilmektedir), doppler, kardiyak biyobelirteçler (troponin T ve B natriütretik peptid), radyonükleid ventrikülografi ve tanılamada altın standart olarak nitelendirilen endokardiyal biyopsi hastanın kardiyak etkilenme düzeyinde kullanılan yöntemlerdir (Şenuzun, 2007; Turgut, 2012; Aktürk vd., 2014; Bird & Swain, 2008). Ayrıca, hemşireler kalp yetersizliği belirti ve bulguları açısından da uyanık olmalıdır. Bunlar; dispne, ortopne, paroksismal noktürnal dispne, egzersiz toleransında azalma, halsizlik yorgunluk, periferal ödem, çarpıntı ve kilo artışı (>2 kg/hafta) şeklinde sıralanabilir (Ponikowski vd., 2016). En sık dispne ve ödem görülmekle birlikte, halsizlik ve çarpıntı şikayetleri de ortaya çıkabilmektedir (Turgut, 2012).

Antikanser ilaçların toksik etkilerinin yönetimi: Antrasiklin grubu ilaçlarda kümülatif ilaç dozu ile kardiyak toksisite artmaktadır (Turgut, 2012). Elektrokardiyografide değişiklikler, ritim bozuklukları ve ventriküler disfonksiyon görülebilir. Bilinen kardiyak sorunun olması veya tedavi esnasında kardiyak bulguların varlığı söz konusu ise, ilaç infüzyonu esnasında kardiyak monitörizasyon gereklidir (Aktürk vd., 2014).

Özellikle monoklonal antikor tedavisi öncesinde uygulanan steroid tedavisi hipertansiyonun oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca, diyabetik hastalarda kan şekeri regülasyonunu bozarken, diyabetik olmayanlarda ise hiperglisemiye neden olabilmektedir. Dolayısıyla kan basıncı

(özellikle tirozin kinaz inhibitörlerinde ani kan basıncı yükselmeleri görülebilir) ve kan şekeri yakından takip edilmelidir (Turgut, 2012).

Rehabilitasyon stratejileri: Hem kanser hem de kanser tedavisinin kardiyovasküler sisteme olan olumsuz etkileri sonucunda rehabilitasyon ihtiyacı da ortaya çıkmaktadır. Rehabilitasyon sürecinde, hastanın gereksinimleri doğrultusunda gerçekçi hedefler belirlenerek planlanma yapılmalıdır. Hasta ve ailesi sürece aktif katılım sağlamalı; hastanın yaşam kalitesini yükseltme, morbidite ve mortaliteyi azaltma hedeflenmelidir (Kostakou vd., 2018; Pituskin vd., 2017). Eğitim ve psikososyal danışmanlık rehabilitasyon programının önemli bileşenini oluşturmaktadır. Sağlıklı beslenme, yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç uyumu ve kalp yetersizliğinin yönetimi gibi kardiyovasküler konuları eğitimin içeriğinde yer almalıdır (Fradley vd., 2017; Okwuosa & Yakupovich, 2016). Hastalar kalp yetersizliği belirti ve bulguları hakkında bilgilendirilmeli, bu belirti ve bulgular saptandığında mutlaka zaman kaybetmeden hekime başvurması gerektiği anlatılmalıdır (Turgut, 2012).

Hemşireler kapsamlı bir kardiyo-onkoloji programının oluşturulması ve geliştirilmesinde de etkin rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarını eğitmek ve farkındalık oluşturmak hemşirenin rolleri arasında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının kardiyo-onkoloji programını ve amacını anlaması için toplantılar düzenlenmeli ve eğitim verilmelidir. Ayrıca, kardiyo-onkoloji programlarının tanıtılması ve toplum bilincinin oluşturulması da önemli basamağı oluşturmaktadır (Fradley vd., 2017; Pituskin vd., 2017; Okwuosa & Yakupovich, 2016).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; hemşireler kanser tedavisi gören hastalarda kardiyak sorunları saptayabilmeli ve uygun girişimlerde bulunabilmelidir. Aynı zamanda üllkemizde özellikle son yıllarda gelişen kardiyo-onkoloji programlarında aktif rol almalıdırlar.

Alana Katkı

Ülkemizde özellikle son yıllarda oluşturulmaya başlanan kardiyo-onkoloji programları ile, kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sağkalım oranlarının arttırılması hedeflenmektedir. Bu programların başarılı bir şekilde yönetilmesi için programda yer alan sağlık profesyonlerinin üzerine düşen rol ve sorumlulukları yerine getirmesi gerekir. Gerek kardiyoloji gerekse onkoloji hemşirelerinin kardiyak toksisiteleri saptayabilmesi ve uygun girişimlerde bulunması

ile, kardiyak toksisitenin neden olacağı akut ve kronik durumlar önceden engellenebilir veya sınırlandırılabilir. Bu derlemenin, kardiyo-onkoloji programlarında yer alacak hemşirelere faydalı olması ve sağlık çalışanlarında farkındalık yaratması hedeflenmektedir.

Parlak Nokta

Kardiyak toksisiteler kanser hastalarında morbidite ve mortalitenin artışına neden olmaktadır. Dolayısıyla, erken saptanması ve tedavi edilmesi çok önemlidir. Hemşireler, potansiyel risklerin farkında olmalı ve uygun girişimleri gerçekleştirmelidir. Ayrıca, kardiyo-onkoloji programlarında etkin rol almalıdırlar.

Kaynaklar:

Aktürk, E., Kurtoğlu, E. & Ermiş, N (2014). Kanser ilaçlarının kardiyovasküler etkileri. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci,* 26(1):16-25.

Bird, B.R & Swain, S.M (2008). Cardiac toxicity in breast cancer survivors: review of potential cardiac problems. *Clin Cancer Res,* 14(1):14-24.

Coviello, J.S (2018). Cardiovascular and cancer risk: the role of cardio-oncology. *J Adv Pract Oncol,* 9(2):160-176.

Fradley, M.G., Brown, A.C., Shields, B., Viganego, F., Damrongwatanasuk, R., Patel, A.A., et al (2017). Developing a comprehensive Cardio-oncology program at a cancer institute: The Moffitt Cancer Center experience. *Oncol Rev*,11(2):340.

Kerkhove, D., Fontaine, C., Droogmans, S., De Greve, J., Tanaka, K., Van De Veire, N., et al (2014). How to monitor cardiac toxicity of chemotherapy: time is muscle. *Heart,* 100(15):1208-1217.

Kostakou, P.M., Kouris, N.T., Kostopoulos, V.S., Damaskos, D.S., Olympios, C.D (2018). Cardio-oncology: a new and developing sector of research and therapy in the field of cardiology. *Heart Fail Rev*, 1-10.

Markman, T.M. & Markman M (2018) Cardio-oncology: Mechanisms of cardiovascular toxicity. *F1000Research 2018,* 7(F1000 Faculty Rev):113.

Okwuosa, T.M. & Yakupovich, A (2016). Cardio-oncology programs in the United States. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health,* 8(4):312-329.

Pituskin, E., Paterson, I., Cox-Kennett, N., Rothe, D., Perri, M. & Becher, H (2017). The role of cardio-oncology in the interprofessional care of adult patients receiving cancer therapy. *Semin Oncol Nurs*, 33(4):384-392.

Ponikowski, P., Voors, A.A., Anker, S.D., Bueno, H., Cleland, J.G., Coats, A.J., et al; Authors/Task Force Members; DocumentReviewers (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology. Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail*, 37(27):2129-2200.

Şenuzun, F (2007). Kardiyak sorunlar: Kardiyak toksisite. İçinde: Can G, editör. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. 3P-Pharma publication planning.

Turgut, O (2012). Kanser ilaçlarının kardiyovasküler etkileri. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*, 5(4):98-104.

Walls, G.M., Lyon, A.R., Harbinson, M.T. & Hanna, G.G (2017). Cardiotoxicity following cancer treatment. *Ulster Med J*, 86(1).3-9.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-36

As A Nurse What To Know About Herbal Remedies Of Hypertension

Şehnaz Kaya[1], Zeynep Özer[2]

[1] Mehmet Akif Ersoy University, Burdur Vocational School of Health Service; Burdur, Turkey.

[2]Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Antalya, Turkey.

ABSTRACT

Introduction

Herbs have been used in the treatment of many diseases since ancient times and today is the raw material of many drugs. We treat herbal therapies as part of complementary therapies and so many individuals prefer these remedies due to their cheapness and fewer side effects. The prevalence of the hypertension is high all around the world. Herbal remedies are frequently used by hypertensive individuals. There are studies and RCTs about herbs' effects related to their antioxidant, vasorelaxant, anti-inflammatory, antiproliferative and diuretic activity on the body.

Some Herbs' Effects Related To Hypertension Mechanism

Most known herbs are which studied related to their antioxidant, vasorelaxant, anti-inflammatory, anti-proliferative and diuretic activity on the body that Allium sativum(Garlic), Andrographis paniculata(King of Bitter), Apium graveolens(Celery), Camellia sinensis(Tea), Crocussativus(Saffron), Cymbopogon citratus(Lemongrass), Panax(Ginseng), Zingiber officinale(Ginger), Allium cepa(Onion), Rhus coriaria(Sumac), Lavandula stoechas(Lavender).

As A Nurse What To Know

We must know that the goal of herbal therapies is not to replace anti-hypertensive drugs, but still, so many individuals use them with or without other drugs in their homes and also in the hospital. As a nurse to provide holistic care to our patients, we must be aware of these herbal remedies effects on the hypertensive ones. Sometimes herbs may be resulting in serious adverse effects for patients; therefore we must consider the vital signs, relevant symptoms, drug interactions, and herbal therapies should be included in the plan of the care. Nurses' advice and practices about the herbs' effects related to hypertension should come from evidence-based information.

Conclusion

We have known about some evidence-based information about herbs' effects on hypertension but still more RCTs and studies need to be done. Some of the most known herbs' related to hypertension are garlic, onion, ginger, sumac, panax, lavender, saffron and tea. As nurses with the evidence-based information, we should support and be aware of our patients using herbal treatments for hypertension about relevant symptoms, adverse effects, and drug interactions.

Keywords: mechanisms of hypertension, herbs, herbal therapies, nursing, complementary and alternative therapies

References

Anwar, M. A., Al Disi, S. S., & Eid, A. H. (2016). Anti-hypertensive herbs and their mechanisms of action: Part II. *Frontiers in Pharmacology*, *6*(MAR), 1–24. https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00050

Bahar, Z., Kizilci, S., Beşer, A., Besen, D. B., Gördes, N., Ersin, F., … Çapik, C. (2013). Herbal therapies used by hypertensive patients in Turkey. *African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines : AJTCAM / African Networks on Ethnomedicines*, *10*(2), 292–298. https://doi.org/10.4314/ajtcam.v10i2.14

Christina, J., Abigail, W., & Cuthbertson, L. (2016). Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: A review of the literature. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *3*(3), 241. https://doi.org/10.4103/2347-5625.189816

Chrysant, S. G. (2016). The clinical significance and costs of herbs and food supplements used by complementary and alternative medicine for the treatment of cardiovascular diseases and hypertension. *Journal of Human Hypertension*, *30*(1), 1–6. https://doi.org/10.1038/jhh.2015.42

Kramlich, D. (2014). Introduction to complementary, alternative, and traditional therapies. *Critical Care Nurse*, *34*(6), 50–56. https://doi.org/10.4037/ccn2014807

Kretzer, K., Evelo, A. J., & Durham, R. L. (2013). Lessons Learned From a Study of a Complementary Therapy for Self-Managing Hypertension and Stress in Women. *Holist Nurs Pract*, *27*(6), 336–343. https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3182a72ca4

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-37

KALP YETMEZLİĞİNDE HEMŞİRENİN YARDIM SANATI: ERNESTİNE WİEDENBACH'İN KURALCI TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANMIŞ OLGU SUNUMU

Sevda Öztürk[1], Prof. Dr. Nesrin NURAL[2], Doç. Dr. Birsel Canan DEMİRBAĞ[2]

AID ART OF THE NURSE IN HEART FAILURE: CASE REPORT PREPARED BASED ON THE PRESCRIPTIVE THEORY OF ERNESTINE WİEDANBACH

[1]Yağlıdere İlçe Devlet Hastanesi, Giresun

[2] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon

Özet

Bu olgu sunumunda kalp yetmezliği olan bir hastanın bakımında hemşirelik kuramcılarından Ernestine Wiedenbach'ın kuralcı teorisi kullanılmıştır. Hemşire, töropatik iletişim başlatarak, hastanın gereksinim duyduğu yardımı belirlemiştir. Hasta yapılan görüşmeler sırasında, ilerleyen hastalığının sebep olduğu psikolojik sıkıntılar nedeniyle yardıma gereksinim duyduğunu belirtmiştir. Hastanın bu gereksinimlerle mevcut baş etme durumu değerlendirilmiştir ve hastaya yaşadıklarının zor olduğu ifade edilerek daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı gösterilmiştir. Hastanın yardım gereksinimleri, hemşirelik mesleğinde uygulamayı bütünsel bir bakış açısıyla ele alan kuralcı teori ile planlanmıştır. Yapılan bakım planı hasta tarafından kabul edildikten sonra uygulamaya konulmuş ve uygulamanın yardım gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirildiğinde olumlu geri bildirim alınmıştır.

Anahtar kelimeler: : Ernestine Wiedenbach, Kalp Yetmezliği, Hemşire, Yardım, Bakım

Abstract

In this case report, the prescrıptıve theory of Ernestine Wiedanbach, who is one of the nursing theorists, was used for the care of a patient with heart failure. The nurse decided on the patient's need by initiating a therapeutic communication. During the interviews, the patient stated that he needs help for the inability to manage for the psychological problems caused by the progressive disease. The current situation of the patient to cope with these needs was evaluated.

The situation was described as a difficult one, and so a more hopeful and realistic perspective was presented. The help needs of the patient were planned by the normative theory that deals with the practice of nursing in a holistic perspective. Treatment plan was implemented after the patient accepted it, and positive feedback was received when whether the implementation met the help needs was evaluated.

Key Words: Ernestine Wiedenbach, Heart Faılure, Nursıng, Help, Care

Giriş

Kalp yetmezliği, kalbin sistemik perfüzyonu ve vücudun metabolik ihtiyacını karşılayamadığı çeşitli yapısal ve fonksiyonel kardiyovasküler hastalıklar sonucu ortaya çıkan klinik sendromdur (Rosamond, 2007). Kalp yetmezliğinin görülme sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Amerikan Kalp Birliği (American Heart Association) 2012 yılından 2030 yılına kadar kalp yetmezliğinde yaklaşık %46'lık bir artış beklendiğini ve 18 yaş ve üzeri grubunda 8 milyondan fazla kişide kalp yetmezliği görüleceğini öngörmüştür (Heidenreich, 2013). Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yürütülen HAPPY prevalans çalışmasının sonuçları, Türkiye'de 2 milyonun üzerinde insanın kalp yetmezliği ile yaşadığını belirtmektedir (Değertekin, 2012).

Kalp yetmezliğinin pek çok tipi önlenebilirdir ve sağlıklı bir yaşam tarzı ile risk azaltılabilir. Hatta kalp yetmezliği geliştikten sonra bile, eğer hastalara semptomları fark etmeleri ve derhal tıbbi yardım aramaları öğretilirse, zamansız ölümler önlenebilmektedir. Ne yazık ki, kalp yetmezliğinin toplumda oluşturduğu yüke karşın, hastalığa ilişkin farkındalık zayıftır (Yılmaz & Altay, 2015). Bu mesajlara odaklanabilen hemşireler, kalp yetmezliği olan hastalarının akıbetlerini iyileştirmede ve sonuçta yaşamlarını kurtarmada büyük bir potansiyele sahiptir.

Ernestine Wiedenbach'ın Kuralcı Teorisi

Ernestine Wiedenbach'a göre hemşirelerin amacı, kişinin gereksinim duyduğu yardımı karşılamaktır. Hemşire hastaların kendi gereksinimlerini belirlemeye yardımcı olurlar ve eğer bu gereksinimler bir uygulama gerektiriyorsa, hemşire bakım planı oluşturup, uygular (Karadağ, 2017; Thapa, 2015; Doss, 2014).

Wiedenbach, istendik durumu belirleme ve ona ulaşma kuramı olarak isimlendirdiği kuralcı teorisini, uygulama yaparken sadece ne yaptığının değil, aynı zamanda eylem yaptığı durumda var olan gerçeklerle, onu yapma biçimini etkileyen motive edici faktörlerin dikkate alınması

şeklinde tanımlamıştır. Bu teori üç bileşene temellenmiştir. Bunlar; merkezi amaç, yönergeler ve gerçeklerdir. Hemşire, merkezi bir amacı yerine getirebilmek için yönergeler/talimatlar geliştirir ve durumun gerçeğine göre uygular. Wiedenbah'a göre hemşirelik uygulaması, bir hastanın yardım gereksiniminin saptanması, yardım gereksiniminin yerine getirilmesi ve yardım gereksinimlerinin karşılandığının onaylanmasından oluşur (Karadağ, 2017,).

Olgu Sunumu

Bu olgu, Yağlıdere İlçe Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi'nde Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus (DM) tanılarıyla tedavi gören bir hastanın sunumudur. Hasta ile 3.01.2018- 10.01.2018 tarihleri arasında toplam üç kere yüz yüze görüşme yapılarak veriler toplanmıştır.

İT 68 yaşında erkek, evli, 6 çocuk babası bir hastadır ve eşiyle birlikte yaşamaktadır. 1974 yılında maden işçisi olarak çalışmaya başlamış ve 1993 yılında emekliye ayrılmıştır. İT 20 yıldan fazla sigara içtiğini yaklaşık 12 senedir sigarayı bıraktığını belirtmektedir. Bunun dışında herhangi bir madde ve alkol kullanımının olmadığını söylemektedir. Hastanın kilosu 130 kg, boyu ise 178 cm'dir.

İT 1994 yılında miyokart enfarktüsü geçirip anjiyografi olmuş ve yine 1997 yılında tekrar eden miyokart enfarktüsü ile ikinci anjiyografisini olmuştur.

Bilinen Kalp yetmezliği, diabetes mellitus ve hipertansiyon tanıları olan hasta 3 Ocak 2018 tarihinde hastaneye nefes darlığı ve bacaklarda şişme şikayetiyle gelmiştir. Elektrokardiyografisinde aVL, V1 ve V2 de T negatifliği, sağ dal bloğu görülmektedir. Yapılan tetkiklerde Üre 56.3 mg/dL (referans aralığı: 10-50), Total protein 5.5 g/dL (referans aralığı: 6.6-8.7), HbA1C 8.3 % (referans aralığı:4-6.5), Glukoz 143 mg/dL (referans aralığı: 75-115), HDL kolesterol 105.9 mg/dL (referans aralığı: 35-65), WBC 13.3 $10^3/mm^3$ (referans aralığı: 4-10) şeklinde bulunmuş olup diğer tetkik sonuçları referans aralığındadır.

Hemşirenin gözlemi: Hasta ile ilk karşılaşıldığında yüzünde üzgün, yorgun bir ifade ve yanında refakat eden eşinin de tükenmiş bir hali vardı. Hasta kendisiyle ilgilenmiyor ve bütün kişisel bakımı eşi tarafından karşılanıyordu. Kalp yetmezliğinin ve obez olmasının bir sonucu olan fonksiyonel kısıtlılığını bahane ederek yataktan sadece tuvalete gitmek için çıkıyordu. Bu durum sadece hastanede değil evde de devam ediyormuş.

Hastaya sağlık durumunu nasıl algıladığı ve sağlık durumunu nasıl yönettiği sorulmuştur. Hasta sağlık durumunun hastaneye ilk geldiği zaman çok kötü olduğunu ve öleceğini zannettiğini söylemektedir. Şu andaki durumunun düzelmiş olduğunu, hastanede kendini daha güvende hissettiğini, eve gitmeye korktuğunu ve endişelendiğini belirtmiştir.

Yardım Gereksiniminin Tanılanması

Hasta kalp yetmezliği başta olmak üzere kronik hastalıklarına uyum sağlamada zorluk çekmekte, hastaneye yatmayı korku ve endişelerden belirli bir dönem için kurtulma olarak görmektedir

Hemşirelik Tanısı: Hastalığa ilişkin psikolojik uyumun sağlanamaması nedeniyle bireysel baş etmede yetersizlik.

Yardım Gereksiniminin Yerine Getirilmesi

Hastanın yardım gereksiniminin yerine getirilmesi için hemşirelik bakım planı oluşturulur.

Merkezi Amaç: Bireyin hastalığına psikolojik uyumunu sağlamak.

Planlama:

- Hasta ile töropatik iletişim başlatarak hastanın korku ve endişelerini anlatması sağlanacak,
- Hastanın mevcut baş etme durumu değerlendirilecek,
- Hasta kalp yetmezliği ile ilgili var olan gerçeklerle yüzleştirilecek,
- Hastanın fonksiyonel kapasitesinin sınırlılığı hakkında bilgi alınacak,
- Hastanın psikolojik uyumuna katkıda bulunan kişisel faktörler; umut, sorumluluk, güven, değişimlerin kabulü, başa çıkma ve sosyal kaynaklar değerlendirilecek,
- Hastanın rol değişimlerini desteklemek için kalp yetmezliği tanısı alan ve pozitif uyum sağlayan bir başka hasta ile tanıştırılacak.

Uygulama:

- Hastanın yaşadıklarının güç olduğu söylenerek, daha ümitli ve gerçekçi bir bakış acısıyla kalp yetmezliğinin seyri hakkında hastaya ve yakınlarına bilgi verildi.
- Hasta kalp yetmezliği tanısı almış ve bu hastalığa pozitif uyum sağlamış başka bir hasta ile görüştürüldü.

- Hastanın psikolojik uyumuna büyük oranda katkısı bulunacak hasta yakınları ile görüşüldü ve hasta ile daha destekleyici ve samimi bir ilişki içinde olmanın önemi anlatıldı.
- Günlük yaşam aktivitelerine olan ilgisizliği hakkında hasta gerçeklerle yüzleştirildi.
- Kalp yetmezliğinin ve obezitenin neden olduğu fonksiyonel kısıtlılığının hastayı hareketsiz bir yaşama sürüklemesinin yanlış olduğu ve bu durumun yol açtığı sosyal izolasyonun sonuçları anlatıldı.

Yardım Gereksiniminin Karşılandığının Onayı

Değerlendirme: Bir sonrasındaki görüşmede hastanın yardım gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilmiştir. Hasta hastaneden taburcu olup eve gitme konusunda eskisi kadar korkmadığını, artık sadece yatakta yatmayıp hafif yürüyüşlere başladığını ayrıca kendi bakımını tamamen eşine bırakmadığını ifade etmektedir.

Tartışma

Olgu sunumumuzda Ernestine Wiedenbach'ın kuralcı teorisinden yararlandık. Wiedenbach, hemşireliğin odağını tıbbi modelden hasta modeline taşımış, hastanın gereksinimlerine odaklanmış ve hemşirenin sahip olduğu sanat ve profesyonel uygulama alanına kendini adamıştır (Karadağ, 2017). Hemşirelik sanatı, hastanın gereksinimlerine karşı bilinçli bir yanıtın hemşire tarafından her hasta ile bireyselleştirilip, uygulandığı bir eylemdir (Pérez Madrazo, 2012). Hastaların ihtiyaçlarını ve endişelerini anlamayı, hastanın yeteneğini geliştirmek için hedeflerin ve faaliyetlerin geliştirilmesini, hastaların durumunu iyileştirmek için tıbbi planıyla ilgili faaliyetlerini yönetmeyi kapsar. Yeni endişelerin ortaya çıkması yada endişelerin önlenmesine odaklanır (Karadağ, 2017). Bu olgu sunumunda hasta, kalp yetmezliğine uyum sürecindeki sorunlara bağlı olarak korku ve endişe gibi psikolojik sorunlar nedeniyle yardım gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. Ernestine Wiedenbach'ın kuralcı teorisi, kalp yetmezliğindeki psikolojik uyumun sağlanmasında yardımcı olmuştur.

Sonuç

Bu olgu sunumunda töropatik iletişim başlatarak hastanın yardım gereksinimleri belirlemiş ve uygun yardımı sağlamak için de kuralcı teorisine göre bir bakım planı hazırlanmıştır. Yapılan bakım planı hasta tarafından kabul edildikten sonra uygulamaya konulmuş ve uygulamanın

yardım gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirildiğinde olumlu geri bildirim alınmıştır.

Kaynaklar

Değertekin, M., Erol, Ç., Ergene, O. (2012). Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study. *Arch Turk Soc Cardio, 1(40), 298-308.*

Doss, J.J.K. (2014). Effectiveness of Foot Massage on Level of Pain among Patients with Cancer. *Asian Journal of Nursing Education and Research, 4(2), 228-231.*

Heidenreich, P.A., Albert, N.M., Allen, L.A. (2013). Forecasting the impact of heart failure in the United States: a policy statement from the American Heart Association. *Circ Heart Fail, 6, 606–619.*

Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri.* Akademi Basın ve Yayıncılık. 1.Baskı İstanbul, 190-221.

Pérez Madrazo, K., Díaz Marín, D., Lorenzo Velásquez, B.M., Castillo López, R. (2012). Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista Cubana de Enfermería, 28(3), 243-452.*

Rosamond, W. et al (2007). American Heart Association. Heart disease and stroke statistics-2007 update. Dallas, Texas: American Heart Association: 1-43.

Thapa, R., Thakur, P. (2015). Effectiveness of Video Assisted Programme (VAP) On Knowledge and Practice Regarding Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients. *Interntional Journal of Science and Research, 78 (96), 2208-2212.*

Yılmaz, M.B. & Altay, H. (2015). Kalp Yetersizliği Yol Haritası, Kalp yetersizliği risk faktörleri ve kalp yetersizliğinden korunma, https://www.tkd.org.tr/TKDData/Uploads/files /KYYolHaritas%C4%B1_151117.pdf. Erişim 6 Ocak 2018.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-38

YAŞLILARDA BOŞ YUVA SENDROMU

Sevda Öztürk[1], Sevilay HİNTİSTAN[2]

EMPTY NEST SYNDROME IN THE ELDERLY

[1]Yağlıdere İlçe Devlet Hastanesi, Giresun

[2] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon

Özet

Yaşlılık; çoğu bireyin kabullenmekte güçlük yaşadığı, geriye dönüşün olanaksız olduğu fizyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Birçok değişimlerin olduğu bu dönemde çocukların evden ayrılması, çocuksuz olmak ya da eş kayıpları, yaşlı bireylerin yaşlılık ile mücadelesini daha da güçleştirmektedir. Bir zamanlar kalabalık olan yuvalarında yalnız yaşamak zorunda kalan yaşlılarda, depresyon gibi birçok semptomu içinde barındıran "boş yuva sendromu" gelişebilmekte ve bu durum yaşlı bireyin yaşam bağlılığının azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle boş yuva sendromu yaşayan yaşlı bireylerin aile, yakın çevre ve sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi, sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir. Bu derleme, yaşlılık sürecinde boş yuva sendromunun fizyolojik ve psikososyal boyutlarını, kültürel farklılıklarını ve bu süreçteki duygusal yoksunlukları açıklamayı hedeflemektedir.

Anahtar kelimeler: : Yaşlılık, boş yuva, boş yuva sendromu

Abstract

Elderliness is a period in which physiological and psychosocial changes, which most of people have difficulty in accepting and are impossible to reverse, happen. The seperation of children from houses, not having a child or death of spouse make lives of old people more difficult in the period that causes changes in person, even on its own. Empty Nest Syndrome that includes many symptoms like depression might be seen at old people who have to live alone in houses which was crowded beforehand; which causes decrease in old people's life dependence. That's why, The support of old people by family, close friends, and health workers is very significant

in terms of health protection and permanency. This review aims to explain physiological and psychosocial dimensions and cultural differences of Empty Nest Syndrome through the aging process and emotional deprivations in this process.

Key Words: Elderly, empty nest, empty nest syndrome

Giriş

Yaşlanma hücre, doku ve sistemler üzerinde zamanla ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan, fonksiyonel ve yapısal değişiklikleri kapsayan fizyolojik bir süreçtir (Aslan, 2017). Yaşlılık ise fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Yaşlılığın fizyolojik boyutunda, kronolojik yaşla birlikte görülen değişimler ifade edilirken; psikolojik yaşlılık, algı, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin kronolojik yaş ilerledikçe değişimini ifade etmektedir. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (Beğer, 2012).

Yaşlılıkta fizyolojik olarak gerileme yaşanmasına rağmen psikososyal gelişim devam etmektedir (Çiftçioğlu, 2016). Fakat her ne kadar psikososyal gelişim devam ediyor olsa da yaşlılık aynı zamanda yaşam bağlarının zayıfladığı, yaşamı anlamlı kılamamanın sonucu umutsuzluğun yaşandığı bir dönem de olabilmektedir. Bu nedenle, umutsuzluk, depresyon, yalnızlık bu dönemin önemli sorunlarıdır (Ağırman, 2017).

Günümüzde yaşanan sosyal dönüşümle birlikte yaşlı nüfusun toplumda giderek artması ve aile üyeleri arasındaki ilişkilerin zayıflaması, "boş yuva" sayısındaki artışa etki eden faktörler arasında sayılmaktadır (Chen, 2012). Boş yuva kavramı çocukları evden ayrılmış veya çocuk sahibi olmayan tek başına yalnız ya da eşiyle birlikte kişiler için kullanılmaktadır (Wu, 2010). Boş yuvadaki yaşlılar yaşam döngüsünün devamlılığının sağlanamaması gibi birçok problem yaşayabilirler. Ailenin değişimi; fiziksel sağlığın bozulması; kişisel bakımda yetersizlik, duygusal yoksunluk, yalnızlık, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Boş yuva yaşlılarının karşılaştığı bu problemlere "boş yuva sendromu" adı verilmektedir (Zhanga, 2017).

Tek başına yaşamak zorunda kalan yaşlılar, bakımlarını üstlenecek birilerinin olmadığında, maddi güçlük içinde oldukları durumlarda ve sosyal desteğe gereksinimleri olduğu zaman yalnız kalmaktadırlar (Chen, 2012). Bu nedenle depresyon, yalnızlık, anksiyete gibi psikolojik

sorunlar boş yuva yaşlılarında karşılaşılan yaygın problemlerdir (Zhanga, 2017). Literatür bu durumu destekler niteliktedir ve çalışmalar, boş yuva yaşlılarının psikolojik durumlarının boş yuva olmayan yaşlılardan daha kötü olduğunu göstermektedir (Chen, 2012; Liu, 2008; Gao, 2013).

Bir yaşam evresi olarak "boş yuva" sadece toplumsal değişimlerden değil, kültürel farklılıklardan da etkilenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, boş yuva yaşlıları çoğunlukla beyaz ırktan olup orta gelir düzeyine sahip iken, düşük gelir düzeyine sahip beyaz ırk, Afrikalı ve Meksikalı Amerikalılar gibi diğer etnik gruplar aile olarak daha geniştir, ayrıca yaşlılarını korumaya ve nesiller boyunca daha sıkı bağlar kurmaya eğilimlidir (Loue, 2008). Aynı zamanda kültürel olarak eş desteği de boş yuva üzerinde etkilidir. Örneğin, Çin'de çiftler birlikte kalmaları için teşvik edilirler çünkü Çin kültürü boşanmayı ve ayrılığı reddeder (Wang & Zhao, 2011). Türkiye'de ise değişen toplumsal yapıya karşın güçlü aile ilişkileri sürmektedir, yaşlıların ailesi ve çocuklarıyla birlikte yaşama eğilimi yüksektir ve geleneksel geniş aile kurumu içinde yaşlının konumu güvence altındadır. Yine de ülkemizde yaşlılar arasında, çocuklarının evden ayrıldığı veya çocuksuz olan, yalnız yaşayan, boş yuva adı verilen özel bir grup vardır (Beğer, 2012).

Sosyal desteğin en önemli kaynağı olan çocukların evden ayrılması, boş yuvadaki yaşlıların yalnızlıklarını arttırmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Liu, 2007). Bu nedenle, boş yuva yaşlıları, boş yuva olmayan yaşlılardan kendilerini daha fazla yalnız hissetmekte ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olmaktadır (Wang & Zhao, 2011). Birinci ve ark. yaptıkları bir araştırmada, ne boş zaman aktivitesinin ne de arkadaşlarıyla iletişim sıklığının yaşlılarda yaşam doyumu üzerine bir etkisi olmadığını sadece çocuklarıyla iletişim kurma sıklığı arttıkça yaşam doyumlarının arttığını saptamışlardır (Birinci & Quadır, 2016).

Boş yuva sendromunda yalnızlık sorununun bireysel nedenleri arasında sosyal ilişkilere girememe, utangaçlık ve sağlık problemleri vardır. Çevresel nedenler arasında ise yetersiz sosyal ve kültürel koşullar yer alır (Bilgili, 2017). Ayrıca, boş yuva ailelerinde yaşlıların yalnızlık düzeyleri üzerinde ekonomik faktörler önemli bir etkiye sahiptir (Wang & Zhao, 2011). Yaşlıların emekliliğinin, artan sağlık gereksinimlerinin ve çocuklarından daha az finansal destek almanın getirdiği daha az gelire sahip olma, öz saygının ve statünün yitirilmesi başka insanlarla iletişim olanaklarının daralmasına yol açmaktadır (Bilgili, 2017). Boş

yuvadaki yaşlıların yaklaşık %58'inin finansal güçlükler nedeniyle hastaneye yatış yapmadığı belirlenmiştir (Zhou, 2015).

Ağırman ve ark. çalışmasında, yaşlıların yalnızlık düzeyleri karşılaştırıldığında; en yüksek yalnızlık hissi evde yalnız yaşayanlarda (%42.5) bulunmuştur ve yüksek düzeyde yalnızlık hissi olan yaşlılarda depresyon görülme riskinin 7.6 kat arttığı tespit edilmiştir (Ağırman, 2017).

Depresyon, yaşlılık döneminde en sık görülen ruhsal sorunlardan biridir. Mutsuzluk, umutsuzluk, moral bozukluğu, zevk alamama, uyku ve iştah değişiklikleri, yorgunluk-halsizlik, dikkati toplayamama, konuşma ve hareketlerde yavaşlık, suçluluk, değersizlik ve intihar düşüncelerinin varlığı ile karakterizedir (Erden Aki, 2017). Zhai ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıları 60 yaş ve üzeri 9215 kişinin yarısından fazlası boş yuva yaşlılarından (%57.4) oluşmaktaydı. Depresif belirti genel prevalansı %10.3 iken, boş yuva grubunda depresyon (%11.6) boş yuva olmayan gruba (%8.6) göre daha yüksek bulunmuştur. Boş yuva ve depresif belirti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Zhai, 2015).

Tüm bu psikososyal sorunlar, yaşlının aileden ve arkadaşlarından destek alma ve kişinin çevresini de ele alan holistik/bütüncül bakım yaklaşımı gereksinimini arttırmaktadır. Eğer yaşlılara olan toplumsal destek artarsa, boş yuvanın yarattığı olumsuz psikososyal sonuçlar önlenebilir ya da azaltılabilir (Wu, 2010).

Aile üyeleri arasındaki ilişkiler, özellikle de çocuk-ebeveyn ve evlilik ilişkileri, uzun yıllar boyunca beraber olma nedeniyle yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyecektir. Pozitif ebeveyn-çocuk ilişkileri psikolojik ve fiziksel esenliği artırır. Çocuklarıyla yakın ilişkileri olan yaşlı ebeveynler, depresyon ya da yalnızlık duygularını daha az yaşarlar, aynı zamanda moralleri ve yaşam doyumları da daha yüksek olur (Chen, 2012).

Sonuç ve Öneriler

Toplumdaki sosyal dönüşüm ve kültürel farklılıklar nedeniyle çocukların evlerinden erken yaşta ayrılmaları, doğurganlık hızında yavaşlama ve çocuksuz aile sayısındaki artış, yetişkin bireyler için yaşlılıkta "boş yuva" ile mücadeleyi gerektirmektedir. Bu durum ile baş etmede yetersiz yaşlılarda yalnızlık, depresyon, izolasyon gibi bir çok ruhsal semptomu içinde barındıran "boş yuva sendromu" gelişmektedir. Yaşlının önemli ölçüde destek gereksinimi hissettiği bu dönemde toplum bilincinin sağlanması son derece önemlidir. Bir başka önemli nokta da boş yuva sendromu nedeniyle yaşlı bireyde oluşan psikososyal tepkilerin özellikle aile,

yakınlar ve sağlık personeli tarafından bilinmesinin gerekliliğidir. Sağlık çalışanlarının boş yuva sendromu ile mücadeledeki rolü, yaşlı bireyi her yönü ile desteklemek, fiziksel ve ruhsal gereksinimlerine çözüm önerileri sağlamak, koruyucu ve geliştirici bakım süreci oluşturmaktır. Çünkü yalnızlık ve beraberinde gelen ruhsal sıkıntılar içindeki bir yaşlının öncül beklentisi budur.

Alana Katkı

Bu derleme, boş yuvanın yaşlı bireylerde neden olduğu psikososyal sorunların değerlendirilmesi ve bu konuda toplum bilincinin sağlanmasına rehberlik etmek amacıyla yazılmıştır.

Parlak Nokta (Highlights)

Sağlık Profesyonelleri, boş yuvalarında yalnız yaşayan yaşlıların psikososyal sorunlarının farkında olmalıdırlar ve bütüncül bakım yaklaşımı ile boş yuva sendromunu değerlendirmelidirler.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdî/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

Ağırman, E., Gençer, M. Z., Seçil Arıca, S., Kaya E., Eğici, M. T. (2017). Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Journal of Contemporary Medicine, 7(3), 234-240.

Aslan, M., Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(1), 53-62.Beğer, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim, 25(3), 1-3.

Bilgili, N., Kitiş, Y.(2017). Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Vize Yayıncılık, 87-97.

Birinci, M., & Quadır, S. E. (2016). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Doyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sosyal Çalışma Dergisi, 1(2), 35-50.

Chen, D., Yang X., Aagard, S. D. (2012). The Empty Nest Syndrome: Ways to Enhance Quality of Life. Educational Gerontology, 38, 520-529.

Erden Aki, Ş. Ö. (2017). Yaşlılık Döneminde Depresyon. Turkiye Klinikleri Journal of Geriatrics-Special Topics, 3(1), 50-57.

Çiftçioğlu, H., Polat Ö. A., Eren. E. (2016). Personality Development. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 6(2), 10-29.

Gao, L., Cao, X., Zhang, M. (2013). The study on community health education of empty nest elderly. Engineering, 5(10), 137-139.

Liu, L. J., & Guo, Q. (2008). Life satisfaction in a sample of empty-nest elderly: A survey in the rural area of a mountainous county in China. Quality of Life Research, 17(6), 823–830.

Liu, L. J., Guo, Q. (2007). Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. Quality of Life Research, 16, 1275–1280.

Loue, S. (2008). Encyclopedia of aging and public health. Springer Science & Business Media, 318-319.

Wang, J., & Zhao, X. (2011). Empty nest syndrome in China. Int J Soc Psychiatry, 58(1), 110.

Wu, Z. Q., Sun, L., Sun, Y. H., Zhang, X. J., Tao, F. B., Cui, G. H. (2010). Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China. Aging & Mental Health, 14(1), 108–112.

Zhanga J. P., Chengb, Q. M., Huangc, F., Lic, S. W., Wangc, A. N., Suc, P.(2017). The resilience status of empty-nest elderly in a community: A latent class analysis, Archives of Gerontology and Geriatrics, 68, 161–167.

Zhai, Y., Yi, H., Shen, W., Xiao, Y., Fan, H., He, F., & Lin, J. (2015). Association of empty nest with depressive symptom in a Chinese elderly population: A cross-sectional study. Journal of affective disorders, 187, 218-223.

Zhou, C., Ji, C., Chu, J., Medina, A., Li, C., Jiang, S., Zheng, W., Liu, J., Rozelle, S. (2015). Non-use of health care service among empty-nest elderly in Shandong, China: a crosssectional study. BMC Health Services Research, 15, 294.

Bildiri No: P-39

Kanser Hastalarında Kaşeksi

Müge Altınışık, Fatma Arıkan

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Kanser hastalarında beslenme sorunu tümörün kendisi ve tedavisine bağlı bir komplikasyon olarak karşımıza çıkabilmektedir. Kanser kaşeksisi kilo kaybına, iştahsızlığa, fonksiyon kayıplarına, iskelet kası kütlesinin (yağ kütlesi kaybı olan veya olmayan) kaybına, yorgunluğa ve halsizliğe neden olan sendrom olarak tanımlanmakta ve kanser hastalarının %50-80'ini olumsuz etkileyebilmektedir. Kaşeksinin kanser hastalarının %20-30'unun ölümünden sorumlu olduğu düşünülmektedir[1]. Kaşeksi kanserin tipi, evresi ve tedavisinden (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi) etkilenebilmektedir. Kanser teşhisinde, tedavisinde veya palyatif bakımın herhangi bir noktasında ortaya çıkabilmektedir[2]. Bu derlemede kanser hastalarında kaşeksinin önlenmesi ve yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamaları incelenmiştir.

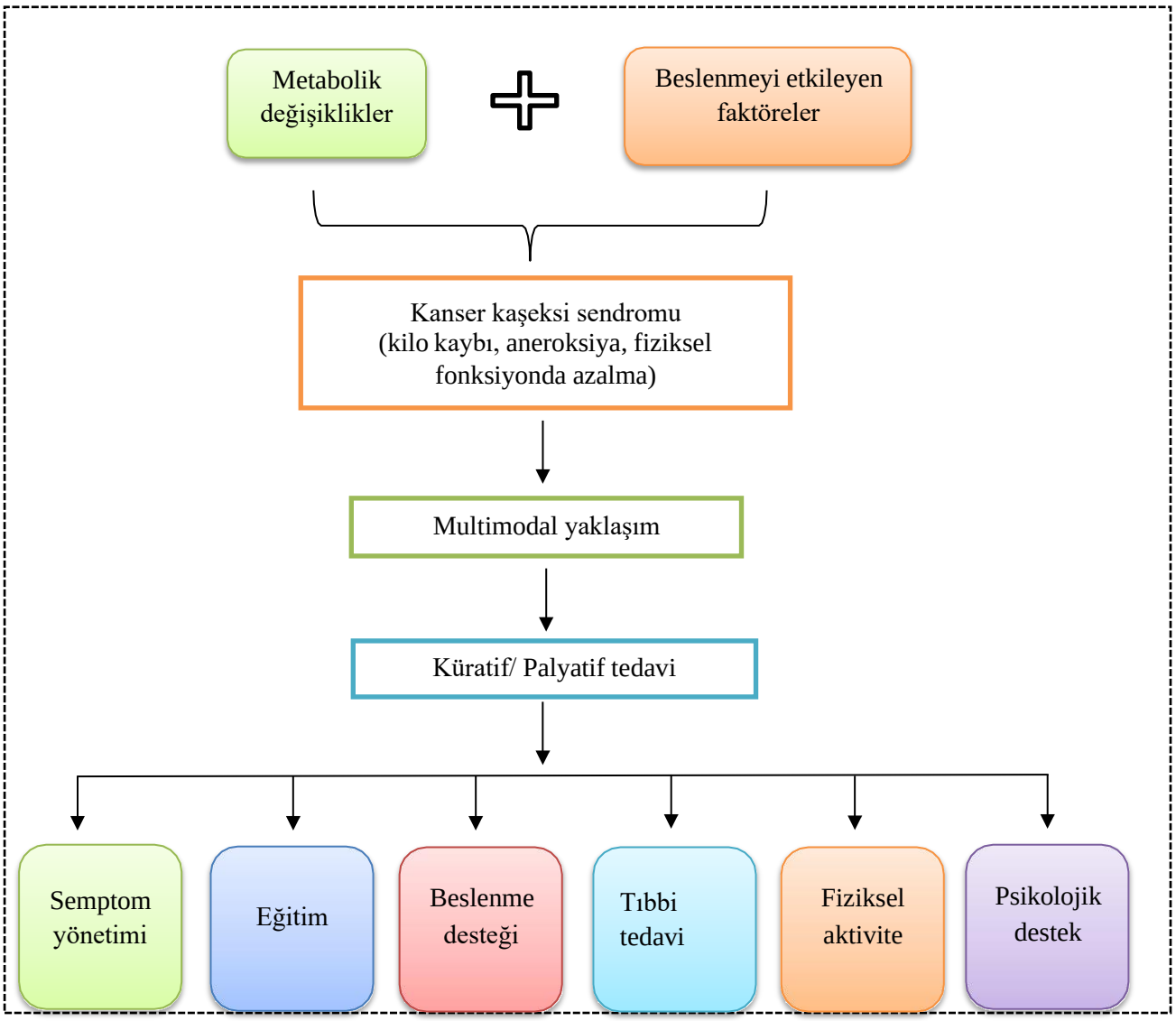
Kanser kaşeksisi prekaşeksi, kaşeksi ve refrakter kaşeksi olarak üç aşamada gelişebilmektedir. **Kaşeksi tanısında şu kriterler yer almaktadır:** son 6 ayda yetersiz beslenme olmaksızın %5'ten fazla kilo kaybının olması veya beden kitle indeksinin 20 kg/m^2 değerinin altında olması, son 1 ayda %2'den fazla kilo kaybı olması, kas kitle indeksinin erkeklerde <7-26 kg/m^2 ve kadınlarda > 5-45 kg/m^2 olmasıdır. Tedavi ve hemşirelik girişimleri kaşeksinin aşamalarına göre değerlendirilmelidir. Tedavi ve hemşirelik girişimleri kaşeksinin derecesine göre değişebilmektedir[1,4].

Kaşeksinin Önlenmesi ve Yönetimi

- **Hastanın değerlendirilmesinde** sosyo-demografik özelliklerin (cinsiyet, yaş, mesleği, yaşam koşulları) değerlendirilmesi, tanısı (primer tümör), klinik muayene, hastanın önceki ve şu an devam eden tedavilerinin yönetimi, antropometrik ölçüm (vücut ağırlığı, boy, Beden Kütle İndeksi (BKİ), üst orta kol çevresi, triseps deri kıvrımı değerleri, baş çevresi, bel çevresi ve kalça çevresi hastada retrospektif olarak düzenli incelenmesi önemlidir [5]

- **Kaşeksinin yönetiminde hemşirenin beslenmeyi ve riskli durumları değerlendirmesinde;** Nutrisyobel Risk Tarama, Malnutrition Evrensel Tarama Aracı, Hasta-Üretimli Öznel Küresel Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi (PG-SGA) araçları kullanılabilir. Anoreksiya ve kaşeksi ile birlikte değerlendirilmektedir[6].

  - Kanser hastalarında kaşeksinin yönetimi; semptom yönetimi, farmakoloji tedavi, beslenme, fiziksel aktivite ve psikososyal desteği içeren multimodal bir yaklaşım gerektirir.



Şekil 1 Kanser kaşeksisi multimodal yönetimi 7

Sonuç ve Öneriler

- Kanser hastalarının besin alımı ve kilo takibi düzenli yapılmalı
- Kanser hastalarına beslenme hakkında eğitim ve danışmanlık verilmeli
- Kaşeksi gelişimi etkileyecek; bulantı, kusma, ishal, ağrı, yorgunluk, oral problemleri, tat değişiklikleri, iştahsızlık gibi fiziksel semptomlar kontrol altına alınmalı
- Kanser hastalarında sağlıklı beslenme davranışı geliştirmek için destekleyici hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.

Kanser kaşeksinin tedaviye, hastanede kalış süresine ve yaşam kalitesine olan etkisi göz önünde bulundurulduğunda kaşesinin önlenmesi, erken tanılanması ve kaşektik hastasının erken dönemde desteklenmesi kanser hastalarında sağ kalım ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler; Kanser, Hemşirelik Bakımı, Kaşeksi, Beslenmenin Değerlendirilmesi, Yetersiz beslenme

KAYNAKLAR

1. Ryan, A. M., Power, D. G., Daly, L., Cushen, S. J., Bhuachalla, Ē. N., & Prado, C. M. (2016). Cancer-associated malnutrition, cachexia and sarcopenia: the skeleton in the hospital closet 40 years later. Proceedings of the Nutrition Society, 75(2), 199-211.

2. Nicolini, A., Ferrari, P., Masoni, M. C., Fini, M., Pagani, S., Giampietro, O., & Carpi, A. (2013). Malnutrition, anorexia and cachexia in cancer patients: A mini-review on pathogenesis and treatment. *Biomed Pharmacother, 67*(8), 807-817. doi:10.1016/j.biopha.2013.08.005.

3. Scott, D., Reid, J., Hudson, P., Martin, P., & Porter, S. (2016). Health care professionals' experience, understanding and perception of need of advanced cancer patients with cachexia and their families: The benefits of a dedicated clinic. *BMC Palliat Care, 15*(1), 100. doi:10.1186/s12904-016-0171-y.

4. Can, G. (Ed.). (2015). *Onkoloji hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri.

5. Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., . . . Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr, 36*(1), 49-64. doi:10.1016/j.clnu.2016.09.004

6. Sadeghi, M., Keshavarz-Fathi, M., Baracos, V., Arends, J., Mahmoudi, M., & Rezaei, N. (2018). Cancer cachexia: Diagnosis, assessment, and treatment. *Critical reviews in oncology/hematology, 127*, 91-104.

7. Holmes, S. (2011). Understanding cachexia in patients with cancer. *Nursing Standard (through 2013), 25*(21), 47.

Bildiri No: P-41

Acil Serviste Triyaj Ve Etik Boyutu

***Ali Kamil BAYRAKTAR, **Özlem TEKİR**

* Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Acil Servis

** Dr.Öğr.Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş

Triyaj, Fransızca "Tries" kelimesinden türetilmiştir ve seçme-sınıflandırma anlamına gelmektedir. İlk kez, Fransız ordusunda yaralı askerlere "açık hastane" ortamı sağlanmasında kullanılmış, ABD ordusunda ise yaralı olan askerlerden savaş alanına uzak mesafede bulunan destek hastanesine gönderileceklerin seçildiği alanın tanımlanmasında kullanılmıştır. (Akyolcu, 2007). Triyaj hasta ya da yaralının, tedavi ve bakımlarının yapılması amacıyla, sağlık kurumlarındaki kaynakların doğru yerde ve zamanında kullanılmasını sağlayan sınıflandırma sistemidir (Şimşek, 2018). Hastaları o anki durumlarının ciddiyetine göre sınıflandırıp, tedavi, bakım ve tahliye konularında önceliklerini belirleme ve sıraya koyma işlemidir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne (2007) göre "çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemini ifade eder (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2007).

Acil Serviste Triyaj

Hastane acil servisleri, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, öncelikle hastanın sakatlık ya da ölümden korunması için gerekli tedavi ve bakımın verildiği ilk birimlerdir (Acil bakım hemşireliği sertifikasyon programı standartları, 2016; Kristy vd., 2013; Elayne ve Nancy, 2014). Son yıllarda ülkemizde ve diğer bazı ülkelerde acil servislere başvuru sayıları incelendiğinde ciddi bir artış olduğu görülmektedir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2017; Marco vd, 2012). Acil servise başvuran her hasta, tanısı konulmadığı için acil sayılmaktadır. Triyaj uygulamasının genel amaçları, acile başvuran hastaların önceliklerini belirleyerek öncelikli müdahale edilmesi gereken hastaları tespit etmek, tedavi ve bakımın doğru hastaya doğru sürede ulaştırılmasını sağlayarak yaşamı korumak, kısıtlı kaynakların en iyi şekilde kullanılmasını sağlamak, birim işleyişini düzenleyerek birim trafiğini azaltmak ve personelin etkinliğini artırmak olarak özetlenebilir (Şimşek, 2018).

Acil Servis Triyajında Etik Boyut

Acil servise kaç hastanın, hangi saatte, ne şikayetle başvuracağını planlamak önceden mümkün olmadığından tedavi ve bakım önceliğinin hangi hastaya verileceği başvuru esnasında triyaj uygulaması ile belirlenir (Karaçay ve Sevinç, 2007; Tarhan ve Akın, 2016). Acil servislere normal acil vakalar haricinde birçok farklı nedenden dolayı acil sağlık hizmeti almaya uygun olmayan hasta başvuruları da olabilmektedir (Söyük ve Kurtuluş, 2017; Köse vd, 2011; Öztürk, 2014). Bu durum da acil servislerde sağlık hizmeti veren sağlık personeli ve hizmeti alan hasta açısından etik ikilemlere yol açmaktadır (Agrawal, 2007).

Yarar sağlama ve adalet ilkeleri bağlamında her hastaya adil bir şekilde sağlık hizmeti sunmanın yanında durumu acil olan hastaya öncelikli ve en yararlı olan tedavi ve bakımın en kısa sürede verilmesi gerekmektedir (Demirhan, 2006). Adalet ilkesi çerçevesinde iyi bir triyaj uygulamasında kaynaklar adil bir şekilde dağıtılmalıdır. Triyajda adalet kavramı başvuran bütün bireylere aynı hizmetin verilmesi değil triyaj kriterlerine uygun olarak her hastaya ihtiyacına uygun hizmetin ihtiyaç duyduğu sürede verilmesini sağlama anlamındadır (Aacharya vd, 2011). Triyaj esnasında bireylerin yanlış triyaj sınıfına alınması hastaların can güvenliğini tehlikeye sokabilir. İyi bir planlamanın yapılamaması eldeki kaynakların erken tükenmesine, sunulan sağlık hizmeti kalitesinin düşmesine neden olabilir. Etik açıdan bakıldığında öncelikli hizmet almaları gereken bireylere gerektiği düzeyde yarar sağlanamadığı gibi hak ettikleri hizmete geç ulaşmaları söz konusudur (Fernandes vd, 2005).

Triyaj hemşiresinin etik yükümlülüklerinden biri de yararlılıktır. Başvuran hastaların şikayetlerini dikkate alarak mevcut şartlar ve bakım standartlarına göre bireye en faydalı alana yönlendirme yapmalıdır (Aacharya vd, 2011). Herhangi sağlık sorunu ya da travma nedeni ile acil servise başvuran hasta ve aileleri genellikle stresli ve gergin olabilmektedir. Hasta ve ailelerinin ilk temas kurduğu sağlık personeli triyaj hemşiresidir. Triyaj hemşiresi, hasta ve ailelerinin içinde bulundukları duruma verebilecekleri tepkileri bilerek nazik, anlayışlı bir şekilde gereken desteği sağlarken, bir yandan da rahatsızlıkları ile ilgili verileri doğru bir şekilde toplayıp değerlendirmelidir. Değerlendirme sonucuna göre de hızlı bir şekilde triyaj kararını verebilmelidir (Bracken, 2003; Olgun ve Kurtoğlu, 2006). Triyajda verilen kararlar hayati öneme sahip olabilmektedir. Bu yüzden triyaj hemşiresinin etik yükümlülüklerinden biri de hastaların şikayetlerini ciddiye alıp bunlara yönelik bakımı almasını sağlayarak hastaya faydalı olmaktır.

Yarar sağlama ilkesi kadar önem arz eden diğer bir ilke zarar vermeme ilkesidir. Triyajda hasta hızlı bir şekilde değerlendirilmeli ve en uygun triyaj alanına yönlendirilmelidir (Acil Triyaj Rehberi, 2015). Hızlı müdahale gerektiren bir sorunu olan hastanın, yanlış bir değerlendirme ile bekleme süresi daha uzun olan triyaj alanına yönlendirilmesi o kişinin ölümüne kadar gidebilecek sonuçlara yol açabilir. Burada alınan karar hastaya yarar yerine zarar sağlamış olacaktır. Sistemli yapılan bir triyaj ile buna benzer hataların önüne geçilebilir. Böylece kaynaklar daha verimli kullanılarak kaliteli bir bakım sağlanabilir (Aacharya vd, 2011).

Etik ilkelerden bir diğeri olan özerklik ise acil triyajda biraz karmaşık bir süreç alabilmektedir. Acil olamayan nedenlerden dolayı acil servise başvuran birçok hasta kendi bakış açısına göre acil vakadır. Bu hastalar sağlık personelinden de aynı yaklaşımı benimsemesini beklemekte, hızlı bir şekilde bakım ve tedavi hizmeti alma isteğindedir. Genellikle gergin, agresif olabilmekte ve kendilerine öncelik tanınması için triyaj görevlisine baskı yapmaktadırlar (Moss vd, 2014). Yapılan bir çalışmada bu tür durumlarda triyaj hemşirelerinin etik karar vermede güvenlik sorunları yaşadığı belirtilmiştir (Langeland ve Sorlie, 2011). Özerklik ilkesine göre, kişinin kendisi ile ilgili kararlarına saygı duyulması gerekmektedir. Fakat acil durumlarda birey ve toplum yararı için bu ilkenin uygulanması kişini yer aldığı triyaj sınıfına göre ertelenebilir. İyi organize edilmiş bir şekilde uygulanan triyajla kaynakların adil bir şekilde kullanıldığını gören hasta ve aileleri özerklik konusunda daha anlayışlı davranacaklardır (O'Laughlin ve Hick, 2008).

Acil servislerde sık rastlanan agresyon ve şiddet olayları nedeni ile triyaj hemşiresi etik ilkelere uygun davranamayıp yanlış kararlar alabilmekte, hasta yararı ve kendi yararı arasında etik ikilem yaşayabilmektedir (Chung, 2005). Alınan yanlış kararlar durumu acil olan bireyin hizmete geç ulaşması, ihtiyacı olan kaynaktan farklı bir kaynağa yönlendirilmesi gibi hataların devamında hayati riske varan sonuçlara yol açabilir. Bu bağlamda, triyaj görevli sağlık personelinin gerçekleştirdiği basit bir ayrıştırma işlemi olarak görülmemelidir. İçinde adalet, zarar vermeme, yararlılık ve özerklik gibi etik kavramları barındıran özellikli hayati bir uygulamadır (Aacharya vd., 2011).

Sonuç

Acil servislerde çeşitli sebeplerle başvuruların yoğun olması nedeniyle kaliteli bir sağlık hizmetinin verilebilmesi ve kaynakların etkin kullanılabilmesi için triyaj önemli bir çözüm yoludur. Acil servislerde triyaj büyük çoğunlukla hemşireler tarafından yapılmaktadır. Sağlık hizmetinin her alanı gibi triyaj esnasında da hemşire etik sorumluluklarını yerine getirmelidir. Triyaj uygulaması esnasında adalet, yararlılık, zarar vermeme ve özerklik gibi etik kavramların göz önünde bulundurulması hem triyajı uygulayan kişi hem de hasta adına fayda sağlayacaktır. Tiryaj konusunda hemşirelere gerekli eğitimlerin verilmesi ve kurum ihtiyaçlarına uygun triyaj rehberlerinin oluşturulması hemşirenin bu bağlamda işini kolaylaştıracak ve etik karar verme aşamasında yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

Aacharya, RP., Gastmans, C., & Denier, Y. (2011). Emergency department triage: an ethical analysis. BMC Emergency Medicine, 11-16.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, sayı: 24046, 15 Mart 2007.

Agrawal, S. (2007). Emergency department crowding: an ethical perspective. Acad Emerg Med, 14(8), 750-751.

Akyolcu, N.(2007) Acil birimlerde triyaj. İstanbul üniversitesi florence nightingale hemşirelik dergisi, 15(58), 7-17.

Bracken, J. (2003). Triage. In: Newberry L, (eds). ENA Sheehy's emergency nursing principles and practice, 5th ed. St. Louis: Mosby, 75-83.

Chung, JYM. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. Accid Emerg. Nurs., 13, 206–213.

Demirhan, EA. (2006). Acil tedavi ve bakımda tıp etiği sorunları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 30-96.

Elayne, JH., & Nancy, LT. (2014). Hospital based emergency departments: background and policy considerations. Congressıonal Research Service Report. https://fas.org/sgp/crs/misc/R43812.pdf. Erişim tarihi: 19.12.2017.

Fernandes, CM., Tanabe, P., Gilboy, N., Johnson, LA., McNair, RS., Rosenau, AM., at al. (2005). Five-level triage: a report from the ACEP/ENA five-level triage task force. J Emerg Nurs, 31, 39-50.

Karaçay, P., & Sevinç, S. (2007). Acil servislerde triyaj uygulaması, Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi, 4 (2), 9-15.

Köse, A., Köse, B., Öncü, M.R., & Tuğrul, F. (2011). Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. Gaziantep Tıp Derg, 17(2), 57-62.

Kristy, GM., Bauhoff, S., Blanchard, CJ., Abir, M., Iyer, N., Smith, CA., & at al. (2013). The evolving role of emergency departments in the United States. The RAND Corporation Research Report. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR280.html. Erişim tarihi: 21.12.2017.

Langeland, K., & Sorlie, V. (2011). Ethical challenges in nursing emergency practice. J Clin Nurs, 20(13-14), 2064-2070.

Marco, CA., Moskop, JC., Schears, RM., Stankus, JL., Bookman, KJ., Padela, AI., at al. (2012). The ethics of health care reform: ımpact on emergency emergency medicine. Acad Emerg Med., 19(4), 461-468.

Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensly, C., McKinlay, E., & Boulton, A. (2014). Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care, J Clin Nurs, 24, 275–288.

O'Laughlin, D., & Hick, J. (2008). Ethıcal Issues In Resource Trıage, Respıratory Care, 53(2), 190-200.

Olgun, N., & Kuğuoğlu, S. (2004). Triage. içinde: Şelimen D, (editör). Acil bakım kitabı, 3. basım. İstanbul, Yüce Yayım, 59-87.

Öztürk, Y. (2014). Acil servise başvuran olguların aciliyet konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi, 12(1), 20-25.

Söyük, S., & Kurtuluş, A.S. (2017). Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 44-56.

Şimşek, Ö.D. (2018). Triaj sistemlerine genel bakış ve Türkiye'de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. Sosyal Güvence Dergisi, 7(13), 84-115.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil bakım hemşireliği sertifikasyon programı standartları. (2016). http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4125,acil-bakim-son-taramapdf.pdf?0. Erişim tarihi: 20 Haziran 2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil triyaj rehberi. (2015). http://www.azkurs.org/acil-triyaj-egitim-rehberi-ocak-2015-icindekiler.html. Erişim tarihi: 20.05.2018.

Tarhan, A.M., & Akın, S. (2016). Triyaj uygulamalarında hemşirelerin rolleri. CBU-SBED, 3(2), 170-174.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. Kamu Hastane Birlikleri-2017. https://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/0d914d7e2f024c36be25ef4000dbd1bd.pdf Erişim tarihi: 15.08.2018. Erişim tarihi: 15.08.2018.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-43

Yoğun Bakımda Yatan Hastalarda Konstipasyon Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirliği: Konstipasyon Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Melike DEMİR DOĞAN[1], Nurşen KULAKAÇ [2] Cemile AKTUĞ[3]

1 Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2 Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
3. Araş. Gör., Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ

Konstipasyon, hastanede yatan birçok hastada sık görülen bir semptomdur (1,2). Yetişkin nüfusun yaklaşık %15'inde görülmektedir ve bu oran batı ülkelerinde % 4 ila % 28 arasında değişmektedir (8). Risk faktörlerini, narkotik analjezikler, fiziksel aktivitede azalma, düşük lifli diyet, sıvı alımında azalma ve yatak istirahatı oluşturmaktadır (1,3).

Konstipasyon günlük yaşam ve refahı olumsuz etkilediği gibi sosyal ve kişisel işlevleri de olumsuz etkilemektedir (4,5). Araştırmalar, konstipasyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmektedir (6,7). Dolayısıyla konstipasyon semptomlarının değerlendirmek ve konstipasyonun tanımını netleştirmek önemlidir (8). Yapılan bir çalışmada hemşirelerinin %80'inin konstipasyonun tedavisi için haftada yaklaşık 12 saat (haftanın yarım gün) harcadığını göstermiştir (9).

Konstipasyonun tedavisinde harcanan zamanı kısaltmada kullanımı kolay kısa ve etkili ölçekler kullanarak konstipasyon varlığının değerlendirilerek hemen çözüme geçilmesi faydalı olacaktır. O nedenle 8 madde den oluşan konstipasyon değerlendirme ölçeği bunun için uygun bir ölçektir. Ölçeğin ilk geçerliliği onkoloji hastalarında yapılmış olup (10), Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Demir Doğan ve Aktuğ tarafında üniversite öğrencilerinde yapılmıştır (11). Planlanan bu çalışmada ise yoğun bakım hastalarında geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaparak yoğun bakım hastalarında konstipasyon görülme sıklığı, bunu etkileyen etmenleri ve konstipasyonun yaşam kalitesini nasıl etkilediği belirlendi.

YÖNTEM:

Örnekleme yöntemine gidilmeden Mart 2018 ve Haziran 2018 tarihleri arasında iletişim problemi bulunmayan, en az beş gün yoğun bakımda yatmış olan, boşaltım sistemini etkileyen IBS, chron hastalığı, ülseratif kolit, anal fisür, fistül, ülser ve hemoroid gibi patolojik durumları olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 116 hastadan veri toplandı. Veriler Gümüşhane

Devlet Hastanesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi yoğun bakımlarında yatan hastalardan; kişisel bilgi formu, konstipasyon değerlendirme ölçeği WHOQOL yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı. Bu çalışma Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'nce desteklenmiştir. Proje No:18.A0110.02.01

BULGULAR

Konstipasyon değerlendirme ölçeğinin yoğun bakım hastalarındaki geçerlikik güvenirliği 30 hasta ile test- tekrar test uygulamasıyla değerlendirildi. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,867 olarak bulundu. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 66,12±17,07 olup, 62,9'ü erkektir. Yapılan kolerasyon analizi sonucunda; yaş ve konstipasyon arasında pozitif yönde ilişki olduğu ($r=0,328$; $p<0,001$), yaş ve genel sağlık durumu ($r= -0,371$; $p<0,001$), fiziksel sağlık ($r= -0,366$; $p<0,001$), pisikolojik durum ($r= -0,390$; $p<0,001$), sosyal ilişkiler ($r= -0,316$; $p=0,001$) ve çevre ($r= -0,307$; $p=0,001$) arasında negatif yönde ilişki olduğu görüldü. Konstipasyon ile genel sağlık durumu ($r= -0,224$; $p=0,016$), fiziksel sağlık ($r= -0,312$; $p=0,001$), psikolojik durum ($r= -0,194$; $p=0,036$), sosyal ilişkiler ($r= -0,288$; $p=0,002$) ve çevre ($r= -0,271$; $p=0,003$) arasında negatif yönde ilişki olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Konstipasyon yaşamı tehdit eden bir durum olmamasına rağmen yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (6,12,13). Konstipasyonda genellikle hastalar bağırsak fonksiyonlarında değişiklik hisseder, dışkılama sayısı azalır, alt karın bölgesinde rahatsızlık, gerginlik ve şişkinlik tanımlarlar (14).

Literatürde konstipasyonun kadınlarda daha sık görüldüğünü bildiren araştırmalar mevcuttur (15-21). Ayrıca cinsiyetin görülme sıklığına önemli bir etkisinin olmadığı bildiren çalışmalarda vardır (5,22). Bu araştırmada da cinsiyetin konstipasyon varlığı ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğu 65 yaş üzerindedir ve yaşla birlikte konstipasyon görülme sıklığı artmaktadır. Literatürde 50 yaş sonrası kademeli olarak arttığı ve 70 yaş üzeri hastalarda yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir (15,22-25). Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Konstipasyon görülme riskini arttıran faktörler göz önüne alındığında yaş ilerledikçe bireylerde kronik hastalıklarda artış, fiziksel aktivite düzeyinde azalma nedeniyle insidansının arttığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalar konstipasyonun bireyin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, bireylerin fiziksel fonksiyon ve mental sağlık boyutlarında azalma olduğu bildirmektedir (4,26-28). Ayrıca 1149 hasta üzerinde yapılan başka bir çalışmada konstipasyonu olan bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güçlüğü puanlarının düşük olduğunu ifade edilmiştir (6). Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde konstipasyonun bireylerin fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler, çevre ve genel sağlık durumu ile ilişkili yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulundu.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda yaş arttıkça konstipasyon şiddetinin arttığı, WHOQOL yaşam kalitesi ölçeğinin alt başlıkları olan genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, pisikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevre ile ilgili yaşam kalitelerinin düştüğü belirlendi. Benzer şekilde konstipasyonun şiddeti arttıkça genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, pisikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevre ile ilgili yaşam kalitelerinin düştüğü belirlendi.

KAYNAKÇA

1. Goodman M and Wilkinson S. (2005). Constipation Management in Palliative Care: A Survey of Practices in the United Kingdom. J Pain Symptom Manage 29:238–244.
2. Riechelmann RP, Krzyzanowska MK, O'Carroll A, Zimmermann C. (2007). Symptom and medication profilesamong cancer patients attending a palliative care clinic. Support Care Cancer 15:1407e1412.
3. Nagaviroj K, Yong WC, Fassbender K, Zhu G, Oneschuk D. (2011). Comparison of the Constipation Assessment Scale and plain abdominal radiography in the assessment of constipation in advanced cancer patients. J Pain Symptom Manage 42(2):222
4. Wald A, Scarpignato C, Kamm MA, Mueller-Lissner S, Helfrich I, Schuijt C, et al. (2007). The burden of constipation on quality of life: results of a multinational survey. Aliment Pharmacol Ther 26(2):227–36.
5. Johanson JF, Kralstein J. (2007). Chronic constipation: a survey of the patient perspective. Aliment Pharmacol Ther 25(5):599–608
6. Irvine EJ, Ferrazzi S, Pare P, Thompson WG, Rance L. (2002). Health related quality of life in functional GI disorders: focus on constipation and resource utilization. Am J Gastroenterol 97(8):1986–93.

7. Dennison C, Prasad M, Lloyd A, Bhattacharyya SK, Dhawan R, Coyne K. (2005). The health-related quality of life and economic burden of constipation. Pharmacoeconomics 23(5):461–76.
8. Izumi K. (2014). The measures to evaluate constipation: a review article. Gastroenterol Nurs 37(2):137-46.
9. Withnell B. (2000). A protocol for treating acute constipation in the community setting. Br J Community Nurs 5(3):110–7.
10. McMillan SC, Williams FA. (1989). Validity and reliability of the Constipation Assessment Scale. Cancer Nurs 12(3):183–8.
11. Demir Doğan M, Aktuğ C. (2017). Validity And Reliability Of The Turkish Version Of Constipation Assessment Scale In Nursing Students. Euras J Fam Med 6(2):72-76
12. Sbahi H, Cash BD. (2015). Chronic Constipation: a Review of Current Literature. Current Gastroenterology Reports 17-47
13. Arslan H. Kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin konstipasyon durumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2015
14. Johanson F, Sonnenberg A, Koch R. (1989). Clinical epidemiology of chronic constipation. J Clin Gastroenterol 11(5): 525-536,
15. Çetinkaya H, Özkan H, Bektaş M, ve ark. (2000). Ankara'nın değişik kesimlerinde konstipasyon prevalansı ve demografik özelliklerin konstipasyon ile ilişkisi. Turk J Gastroenterol 11 (Suppl 1): 80, (P 280), 36 (P 104, 105), 37 (P 106, 108, 109). 11.
16. Çolakoğlu S, Özdemir F, Hafta A, ve ark. (2001). Toplumumuzda kabızlık oranı ve değişik faktörlerle ilişkisi. Turk J Gastroenterol 12 (Suppl 1): 149, P-H/1.
17. Everhart, JE, Go VLW, Hohannes RS et al. (1989). A longitudinal study of self-reported bowel habits in the United States. Dig Dis Sci. 34: 1153–1162
18. Pare P, Ferrazzi S, Thompson WG, Irvine EJ, and Rance L. (2001). An epidemiological survey of constipation in Canada: definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking. Am J Gastroenterol 96: 3130–3137
19. Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, and Melton LJ. (1991). 3rd. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. Gastroenterology 101: 927–934
20. Drossman DA, Li Z, Andruzzi E. et al. (1993). U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. Dig Dis Sci 38: 1569–1580

21. Suares N, Ford A. P (2011). revalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. Am J Gastroenterol 106(9):1582–91

22. Talley NJ, O'Keefe EA, Zinsmeister AR, and Melton LJ. (1992). 3rd. Prevalence of gastrointestinal symptoms in the elderly: a population-based study. Gastroenterology 102: 895–901

23. Sandler RS, Jordan MC, and Shelton BJ. (1990). Demographic and dietary determinants of constipation in the US population. Am J Public Health 80: 185–189

24. Thompson WG, Heaton KW. (1980). Functional bowel disorders in apparently healthy people. Gastroenterology 79: 283-88.

25. Whitehead WE, Drinkwater D, Cheskin LJ, et al. (1989). Constipation in the elderly living at home. Definition, prevalence and relationship to lifestyle and health status. J Am Geriatr Soc 37: 423-29.

26. Ruiz-López MC, Coss-Adame E. (2015). Calidad de vida en pacientes con diferentes subtipos de estreñimiento de acuerdo a los criterios de ROMA IIIQuality of life in patients with different constipation subtypes based on the Rome III criteria. 80(1):13-20.

27. Rao SSC, Seaton K et al. (2007). Psychological profiles and quality of life differ between patients with dyssynergia and those with slow transit constipation. J Psychosom Res 63:441-449

28. Glia A, Lindberg G. (1997). Quality of life in patients with different types of functional constipation. Scand J Gastroenterol 32(11):1083-9.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-44

KANSERDE MİKROBİYATANIN ROLÜ

ROLE OF MICROBIOTA IN CANCER

Zeynep Karakuş Er, Tuğba Yangöz, Zeynep Özer

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

Özet

İnsan mikrobiyatası 10-100 trilyon simbiyotik mikrobiyal hücrelerden oluşur. Mikrobiyatanın insan sağlığı ve kanser dahil pek çok hastalıkla ilişkisinin gösterilmesi ile bu alanda çalışmalar hız kazanmış ve mikrobiyatanın yeni bir organ olarak değerlendirilmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır. Mikrobiyatanın konakçı immün sistemine bu derecede önemli desteğine rağmen bu ekosistemdeki anormal değişiklikler sonucunda alerji, inflamatuvar hastalıklar, obesite, diyabet mellitus ve kanser gelişimi hızlanmaktadır. Kompleks karsinogenez aşamaları ve antikanser tedavilere yanıt ve toksisite de dahil olmak üzere kanserin her aşamasında çok önemli roller oynayan mikrobiyata, onkoloji alanındaki potansiyel terapötik hedef olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak insan mikrobiyatası, son zamanlarda insan biyolojisinin potansiyel bir modülatörü olarak kabul edilmektedir. Yakın gelecekte mikrobiyata ve kanser ilişkisi tam olarak anlaşılabilirse kanserde koruyucu bakım geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: kanser, karsinogenezis, mikrobiyata, hemşirelik

Abstract

The human microbiota consists of the 10-100 trillion symbiotic microbial cells. With the demonstration of the relationship of microbiota with many diseases including human health and cancer, studies have gained speed and the view that microbiota should be evaluated as a new organ has emerged. Despite important support of microbiota to host immune system, diseases such as allergies, inflammatory diseases, obesity, diabetes mellitus and cancer are accelerated

as a result of abnormal changes in the ecosystem. However, microbiota, that plays a very important role in all stages of cancer, including complex carcinogenesis stages and response to anticancer therapies and toxicity, is considered to be a potential therapeutic target in the field of oncology. As a result, human microbiota has recently been recognized as a potential modulator of human biology. In the near future if the relationship of microbiota and cancer can be unterstood exactly, preventive care can be developed.

Key Words: cancer, carcinogenesis, microbiota, nursing

KANSERDE MİKROBİYATANIN ROLÜ

İnsan mikrobiyatası 10-100 trilyon simbiyotik mikrobiyal hücrelerden oluşmaktadır (Örüklü & Şahin, 2018). Mikrobiyatanın sahip olduğu genetik materyal olarak bilinen mikrobiyom (Aslan & Altındiş, 2017) ilk olarak Lederberg tarafından "bedenimizi paylaşan kommensal, simbiyotik ve patojenik mikroorganizmaların ekolojik topluluğu" olarak tanımlanmıştır (Group et al., 2009; Lederberg & McCray, 2001). Barsak mikrobiyatası temel besinlerin sağlanmasında, vitamin sentezinde, selülozun sindirilmesinde, anjiyojenesiz başlamasında ve enterik sinir iletiminde rol oynamaktadır (Conly, Stein, Worobetz, & Rutledge-Harding, 1994; Guarner & Malagelada, 2003). Mikrobiyatanın, mukozal bariyer direncini artırarak dokuları antijen ve patojenlerden koruduğu bilinmektedir (Örüklü & Şahin, 2018).

Mikrobiyatanın konakçı immün sistemine önemli katkılarının yanı sıra disbiyozis olarak adlandırılan anormal değişiklikler sonucunda alerji, inflamatuvar hastalıklar, obesite, diyabet mellitus ve kanser gelişimine neden olabileceği bilinmektedir (Biedermann & Rogler, 2015; Salman, Varol, Yıldız, Küçükzeybek, & Alacacıoğlu, 2015). Mikrobiyatanın mide, kolon, karaciğer gibi gastorintestinal sistem tümörlerinin yanı sıra akciğer, meme ve cilt malignitelerinin gelişiminde ve progresyonunda rol oynadığı bilinmektedir (Couturier-Maillard et al., 2013; Fernández et al., 2018; Lofgren et al., 2011; Yan et al., 2015). Çalışmamızda kanser ve mikrobiyatanın ilişkisine değinilecektir.

Kanser dünya genelinde mortalite ve morbidite açısından önemini korumaya devam etmektedir (Siegel, Miller, & Jemal, 2016). Kanser, genetik ve epigenetik değişimleri, çevresel faktörleri ve yaşam tarzı bileşenlerini içeren çok faktörlü bir hastalık grubudur (Ashford et al., 2015; Pope, Tomkovich, Yang, & Jobin, 2017). Bu faktörlerin yanı sıra nispeten yeni bir bileşen olan mikrobiyata son zamanlarda karsinogenezis sürecinin güçlü bir modülatörü olarak kabul edilmektedir (Pope et al., 2017). Gastrointestinal sistem ve diğer anatomik bölgelerde bulunan mikrobiyota, yaşam boyunca sürekli yüksek dozlarda maruz kalınan çevresel bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Bhatt, Redinbo, & Bultman, 2017). Mukozal alanlardaki mikroorganizmalar, solunum ve sindirim sistemi malignitelerinin tümör mikroçevresinin bir parçası olabilmekte ve intratümöral mikroorganizmalar kanserin büyümesine ve metastazına neden olabilmektedir (Fulbright, Ellermann, & Arthur, 2017). Mikrobiyata metabolizma, hücresel proliferasyon, inflamasyon ve bağışıklık üzerindeki etkileri nedeniyle, kanseri predispozan koşullar, inisiyasyon, genetik instabilite, progresyon, komorbidite ve tedaviye yanıt olmak üzere pek çok açıdan etkilemektedir (Dzutsev et al., 2017).

Mikrobiyata, intestinal epitel hücrelerin farklılaşması ve canlılığıyla ilişkili olduğu için kanser gelişmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle bazı besinler ve kullanılan farmasötik ajanlar karsinogenezi başlatabilmektedir (Kalip & Atak, 2018). Literatürde herhangi bir kanser türünün karsinogenez için bakteri-virüs etkileşimi gerektirip gerektirmediğine dair henüz konsensus sağlanamasa da mikrobiyatanın karsinogenezdeki rolü temel olarak 3 kategoride incelenmektedir a) Gastrointestinal sistem mukozasında orantısız proinflamatuar sinyalizasyon, nihayetinde neoplazi ile sonuçlanabilen artmış dökülme ve onarıma neden olabilmektedir b) Bazı mikrobiyal türler konak hücresinde sitotoksik etkilere sahiptir ve hücrede karsinogenezi tetikleyen patolojik genomik değişiklikleri başlatabilirler c) Mikrobiyal metabolizma sonucu oluşan bazı ürünler, epitel için toksik ya da koruyucu olabilmekte ve neoplastik transformasyonu başlatabilmektedir ya da engelleyebilmektedir (Genç & Hacıbekiroğlu, 2017).

Mikrobiyatanın kanser gelişiminin yanı sıra kanser ilaç metabolizması, farmakokinetik, antikanser etkileri nedeniyle kanser tedavisini de etkilediği bilinmektedir. Kanser ilaçları da dahil olmak üzere birçok oral ilacın emilim ve biyoyararlanım oranı, dolaşımdan önce bağırsaktaki konakçı ve bakteriyel enzimlere maruziyetine bağlıdır (Roy & Trinchieri, 2017). Bağırsak mikrobiyatasının, tümör mikroçevresindeki farklı miyeloid türevli hücre fonksiyonlarını düzenleyerek hem bağışıklığı hem de kemoterapiye olan cevabı etkilediği

bildirilmektedir (Dzutsev, Goldszmid, Viaud, Zitvogel, & Trinchieri, 2015). Mikrobiyota, etki mekanizmalarını ve toksisitesini etkileyerek farklı kemoterapi ilaçlarına yanıtı düzenlemektedir (Roy & Trinchieri, 2017).

Sonuç olarak insan mikrobiyatası, son zamanlarda insan biyolojisinin potansiyel bir modülatörü olarak kabul edilmektedir. Mikrobiyatanın kanser dahil pek çok hastalıkla ilişkisinin gösterilmesi bu alandaki çalışmalara hız kazandırmış ve mikrobiyatanın yeni bir organ olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Clarke et al., 2014; Genç & Hacıbekiroğlu, 2017; Kelly, Lyon, Yoon, & Horgas, 2016; Salman et al., 2015). Çeşitli virüsler ve insan kanserleri (HPV ve servikal, genital, anal ve oral kanserler; Epstein-Barr virüsü ve lenfomalar; hepatit C virüsü ve hepatosellüler karsinom) arasında iyi bilinen bağlantı, mikrobiyatanın bakteriyel olmayan üyelerinin (virüs, mantar, vb) kanser gelişimini modüle etmedeki rolünü araştırmak için güçlü bir gerekçe sağlamaktadır (Fulbright et al., 2017). Kompleks karsinogenez aşamaları ve antikanser tedavilere yanıt ve toksisite de dahil olmak üzere kanserin her aşamasında çok önemli roller oynayan mikrobiyata, onkoloji alanındaki potansiyel terapötik hedef olarak değerlendirilmektedir (Genç & Hacıbekiroğlu, 2017). Yakın gelecekte mikrobiyata ve kanser ilişkisi tam olarak anlaşılabilirse kanserde koruyucu ve kişiselleştirilmiş bakım - tedavi geliştirilebilir.

Kaynaklar

Ashford, N. A., Bauman, P., Brown, H. S., Clapp, R. W., Finkel, A. M., Gee, D., . . . Sass, J. B. (2015). Cancer risk: Role of environment. *Science, 347*(6223), 727.

Aslan, F. G., & Altındiş, M. (2017). İnsan Mikrobiyom Projesi, Mikrobiyotanın Geleceği ve Kişiye Özel Tıp Uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 1*, 1-6.

Bhatt, A. P., Redinbo, M. R., & Bultman, S. J. (2017). The role of the microbiome in cancer development and therapy. *CA Cancer J Clin, 67*(4), 326-344. doi: 10.3322/caac.21398.

Biedermann, L., & Rogler, G. (2015). The intestinal microbiota: its role in health and disease. *European Journal of Pediatrics, 174*(2), 151-167. doi: 10.1007/s00431-014-2476-2

Clarke, G., Stilling, R. M., Kennedy, P. J., Stanton, C., Cryan, J. F., & Dinan, T. G. (2014). Minireview: gut microbiota: the neglected endocrine organ. *Molecular endocrinology, 28*(8), 1221-1238.

Conly, J., Stein, K., Worobetz, L., & Rutledge-Harding, S. (1994). The Contribution of Vitamin K 2 (Menaquinones) Produced by the Intestinal Microflora to Human Nutritional Requirements for Vitamin K. *American Journal of Gastroenterology, 89*(6).

Couturier-Maillard, A., Secher, T., Rehman, A., Normand, S., De Arcangelis, A., Haesler, R., . . . Chamaillard, M. (2013). NOD2-mediated dysbiosis predisposes mice to transmissible colitis and colorectal cancer. *J Clin Invest, 123*(2), 700-711. doi: 10.1172/jci62236.

Dzutsev, A., Badger, J. H., Perez-Chanona, E., Roy, S., Salcedo, R., Smith, C. K., & Trinchieri, G. (2017). Microbes and cancer. *Annual review of immunology, 35*, 199-228.

Dzutsev, A., Goldszmid, R. S., Viaud, S., Zitvogel, L., & Trinchieri, G. (2015). The role of the microbiota in inflammation, carcinogenesis, and cancer therapy. *European journal of immunology, 45*(1), 17-31.

Estrada, V., & Gonzalez, N. (2018). Gut microbiota in diabetes and HIV: Inflammation is the link. *EBioMedicine*. doi: 10.1016/j.ebiom.2018.11.019

Fernández, M., Reina-Pérez, I., Astorga, J., Rodríguez-Carrillo, A., Plaza-Díaz, J., & Fontana, L. (2018). Breast Cancer and Its Relationship with the Microbiota. *International journal of environmental research and public health, 15*(8), 1747.

Fulbright, L. E., Ellermann, M., & Arthur, J. C. (2017). The microbiome and the hallmarks of cancer. *PLOS Pathogens, 13*(9), e1006480. doi: 10.1371/journal.ppat.1006480.

Genç, A. C., & Hacıbekiroğlu, İ. (2017). Mikrobiyota ve Kanser. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 1*, 123-131.

Group, N. H. W., Peterson, J., Garges, S., Giovanni, M., McInnes, P., Wang, L., . . . Guyer, M. (2009). The NIH Human Microbiome Project. *Genome research, 19*(12), 2317-2323. doi: 10.1101/gr.096651.109.

Guarner, F., & Malagelada, J.-R. (2003). Gut flora in health and disease. *The Lancet, 361*(9356), 512-519.

Kalip, K., & Atak, N. (2018). Intestinal microbiota and health. *Turkish Journal of Public Health, 16*(1), 58-73.

Kelly, D. L., Lyon, D. E., Yoon, S. L., & Horgas, A. L. (2016). The microbiome and cancer: Implications for oncology nursing science. *Cancer nursing, 39*(3), E56-E62.

Lederberg, J., & McCray, A. T. (2001). Ome SweetOmics--A Genealogical Treasury of Words. *The Scientist, 15*(7), 8-8.

Lofgren, J. L., Whary, M. T., Ge, Z., Muthupalani, S., Taylor, N. S., Mobley, M., . . . Fox, J. G. (2011). Lack of commensal flora in Helicobacter pylori-infected INS-GAS mice reduces gastritis and delays intraepithelial neoplasia. *Gastroenterology, 140*(1), 210-220. doi: 10.1053/j.gastro.2010.09.048.

Örüklü, C., & Şahin, N. H. (2018). Erken Doğum ve Mikrobiyota İlişkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(4), 383-392.

Pope, J. L., Tomkovich, S., Yang, Y., & Jobin, C. (2017). Microbiota as a mediator of cancer progression and therapy. *Translational Research, 179*, 139-154. doi: https://doi.org/10.1016/j.trsl.2016.07.021

Roy, S., & Trinchieri, G. (2017). Microbiota: a key orchestrator of cancer therapy. *Nature Reviews Cancer, 17*(5), 271.

Salman, T., Varol, U., Yıldız, İ., Küçükzeybek, Y., & Alacacıoğlu, A. (2015). Mikrobiyota ve kanser. *Acta Oncologica Turcica, 48*(2), 73-78.

Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2016). Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin, 66*(1), 7-30. doi: 10.3322/caac.21332.

Yan, X., Yang, M., Liu, J., Gao, R., Hu, J., Li, J., . . . Hu, S. (2015). Discovery and validation of potential bacterial biomarkers for lung cancer. *Am J Cancer Res, 5*(10), 3111-3122.

Bildiri No: P-46

HEMOVİJİLANS HEMŞİRELİĞİ

Uzm. Hem. Derya GERESİNLİ , Prof. Dr. Asiye AKYOL

Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Hastanesi,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemovijilans; tüm transfüzyon zincirini kapsayan, kan ürünlerinin terapötik kullanımı sonucu oluşan beklenmeyen ve istenmeyen etkiler hakkında bilgi toplanması ve değerlendirilmesi ile bunların oluşumunu ve tekrarlamasını önlenmeyi hedefleyen bir dizi takip işlemidir. Hemovijilanstaki amaç kan ve kan bileşenlerinin kan merkezinden hastaya uygulanıncaya kadar geçen tüm transfüzyon sürecinin bilimsel kriterlere uygun olarak gerçekleştirilmesini sağlamak ve transfüzyon zincirinde gerçekleşen reaksiyon ve olayların önlenmesine ilişkin faaliyetlerin uygulanmasını sağlamaktır. Olayların ve reaksiyonların tekrarlamaması için, rapor edilmeli, raporlar paylaşılmalı, koruyucu ve düzeltici hareketler benimsenmeli ve bir erken alarm/uyarı sistemi yerleştirilmelidir. İlk ulusal hemovijilans sistemi Fransa'da 1991 yılında kan ürünü ve transfüzyon işlemleri güvenliğini tanımlamak ve transfüzyon güvenliğini artırmak üzerine kuruldu. Transfüzyonların izlenmesi gereği; öncesi ve sonrasında dikkat edilmesi gereken konular belirlenmeye başlandı. Avrupa Hemovijilans Ağı (EHN) kan güvenliğini Avrupa'da uluslararası seviyede artırmak için kurulmuştur. Hemovijilans sistemi, çok paydaşlı bir sistem olup yeni görev tanımı ile hemşireler "hemovijilans kontrol hemşiresi (transfüzyon hemşiresi) " ünvanı ile bu sistemin bir parçası olarak kontrol ve uygulama sürecinde hizmet vermeye başlamışlardır. Hemovijilans kan bağışçılarını, kan alıcılarını, kan bileşenlerini ve tüm ilgili süreçleri kapsar, transfüzyon güvenliği için önceliklerin belirlenmesine yardımcı olur; koruyucu ve önleyici faaliyetlerin etkilerini izler, bu nedenle kalite sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır.

Anahrar kelimeler: Kan transfizyonu, Hasta izlemi, Hasta güvenliği

HEMOVIGILANCE NURSING

Hemovijilans; It is a series of follow-ups aimed at collecting and evaluating information about unexpected and undesirable effects resulting from the therapeutic use of blood products, covering the entire transfusion chain, and preventing them from occurring and reproducing. The aim of hemovigilance is to ensure that all transfusion process is carried out according to the scientific criteria until blood and blood components are administered from the blood center to the patient and to ensure that the activities related to prevention of reactions and events taking place in the transfusion chain are carried out. In order to avoid recurrence of events and reactions, reports should be shared, preventive and corrective actions should be adopted and an early alarm / warning system should be installed. The first national hemovigilance system was established in France in 1991 to define the safety of blood products and transfusion procedures and increase the safety of transfusion. The need for monitoring of transfusions; The issues that should be considered before and after were started to be determined. The European Hemovigilance Network (EHN) has been established to increase blood safety at an international level in Europe. Hemovigilance system is a multi-stakeholder system and nurses have started to serve as a part of this system with the title of "hemovigilance control nurse (transfusion nurse) uygulama. Hemovigilance encompasses blood donors, blood receptors, blood components, and all relevant processes, helping to identify priorities for transfusion safety; it monitors the effects of protective and preventive activities, so it is an integral part of the quality system.

Key words: Blood transfusion, Patient monitoring, Patient safety

Bildiri No: P-47

KANSER HASTALARININ YAŞAM KALİTESİ VE SEMPTOM YÖNETİMİNDE MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ

Derya ÇINAR, Ayfer KARADAKOVAN

ÖZET

GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesi ile akıllı telefon, tablet bilgisayarlar gibi erişim ve taşınma kolaylığı olan mobil cihazların önemi artmış ve kullanımı yaygınlaşmıştır. Küresel düzeyde sağlık hizmetleri mobil teknolojilerin sunduğu fırsatlara odaklanmaktadır. Sağlık hizmet sunum kalitesini arttırmak için mobil telefon kullanım yaygınlığı göz önüne alındığında, mobil uygulamaların sağlığı geliştirmede etkililik gösterdiği bulunmuştur. Mobil sağlık uygulamalarının maliyet etkinliği, esnek ve hasta yararına kaliteli hizmet sunması, hasta merkezli olması, hastaların uzaktan takibi, eğitimi, her an her yerden erişilebilir olması bu uygulamaları cazip hale getirmektedir. Mobil cihazlarla sağlanan uygulamalar sağlık bakım alanında hastaların katılımını artırmak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için de kullanılmaktadır.

NEDEN MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ?

Nispeten yeni bir uygulama alanı olan mobil teknolojiler, hastaların tedavi planlarına aktif olarak katılmasında önemli rol oynayabilir. Mobil sağlık teknolojileri, kanser hastalarının tıbbi, psikososyal, günlük gereksinimleri ve uzun vadeli sağlıklarını iyileştirmek amacıyla bakım koordinasyonunu kolaylaştırabilir. Günümüzde uygulanabilir, erişilebilir ve taşınabilir olması nedeniyle mobil teknolojilerin yaygın kullanımı sayesinde hastalar mobil uygulamalara kolay uyum gösterebilirler. Hemşireler, hasta gereksinimleri doğrultusunda kanser hastalarının yaşadığı semptomların yönetimi ve baş etme yöntemleri hakkında mobil sağlık eğitimi

verebilirler. Hemşireler bütüncül bakım kapsamında hastaların tedaviye uyum ve hastalık yönetiminde mobil uygulamalar ile eğitici rol alabilirler.

MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ UYGULAMALARI

European School of Oncology (ESO) ve European Society for Medical Oncology (ESMO)' nun ileri evre kanser hastaları için geliştirilen konsensusta hemşirelerin hastalara bakım ve tedavi protokolleri, yan etkiler, ağrı yönetimi, iletişim becerileri ve danışmanlık alanlarında ve yan etkileri konusunda doğru ve anlaşılır bilgi aktarmak için farklı kaynakları kullanabilecekleri yer almaktadır. Amerika' da yapılan bir çalışmada telefon ve görüntülü telefonla meme kanserli kadınlar ve eşlerine verilen eğitim ve bireysel danışmanlığın yaşam kalitesini geliştirdiği tespit edilmiştir. Latin Amerika' da, Brezilya Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından mobil kanser bakım programı geliştirilmiş ve halen 500' den fazla hastaya hizmet verdiği bildirilmiştir.

SONUÇ

Kanser hastalarının yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde mobil sağlık eğitimi uygulamalarının tanımlanmış bir protokol çerçevesinde geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Kanser hastalarının hastalık ve özyönetimi etkililiği için yararlı, doğru ve güvenilir içerikleri olan bakım odaklı mobil uygulamaların geliştirilmesiyle daha kaliteli sağlık hizmeti sunulacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Kanser; Eğitim; Mobil Sağlık; Mobil Uygulamalar; Semptom Yönetimi; Yaşam Kalitesi.

THE QUALITY OF LIFE AND SYMPTOM MANAGEMENT IN CANCER PATIENTS MOBILE HEALTH EDUCATION

ABSTRACT

INTRODUCTION

With the development of technology, the importance of mobile devices such as smartphones and tablet computers, which are easy to Access and move, has increased and its usage has become widespread. Globally, health services focus on the opportunities offered by mobile technologies. Considering the prevalence of mobile telephones to improve the quality of health service delivery, mobile applications have been found to be effective in improving health. Mobile applications are cost effective, flexible and patient- quality, patient-centered, efficient in remote monitoring of patients, and accessibility from anywhere. The applications provided by mobile devices are also used to improve patient participation in health care and to improve health outcomes.

WHY MOBİLE HEALTH EDUCATION?

Mobile technologies, which are a relatively new area of application, can play an important role in the active participation of patients in treatment plans. Mobile health technologies can facilitate care coordination in cancer patients to improve their medical, psychosocial, daily needs and their long-term health. Nowadays, patients can easily adapt to mobile applications due to the widespread use of mobile technologies due to being applicable, accessible and portable. Nurses can provide mobile health education about the management and coping of the symptoms of cancer patients according to patient requirements. Nurses can play a role in integrating patients with treatment and mobile applications in disease management.

MOBİLE HEALTH EDUCATION APPLİCATIONS

The consensus developed by the European School of Oncology (ESO) and the European Society for Medical Oncology (ESMO) is that the nurses can use different resources to transfer information which are correct and understandable about nursing care and treatment protocols, side effects, pain management, communication skills and counseling for advanced stage cancer patients. In a study conducted in the United States, it was determined that education and individual counseling provided to women and their partners by telephone and video telephone improved the quality of life. In Latin America, a mobile cancer care program has been developed by the National Cancer Institute of Brazil and it has been reported to serve more than 500 patients.

CONCLUSIONS

It is believed that mobile health education practices should be developed within the framework of a defined protocol to improve the quality of life of cancer patients. It is thought that health care services will provide better quality health services with the improving of care-oriented mobile applications, which are useful, accurate and reliable for the effectiveness of disease and self-management of cancer patients.

KEY WORDS: Cancer; Education; Mobile Health; Mobile Applications; Symptom Management; Life quality.

GİRİŞ

Türkiye' de ve dünyada kanser vakaları giderek çoğalmakta ve küresel olarak kanser yükü de artmaya devam etmektedir (1,2). Dünyada yeni kanser vaka sayısı 2012 yılında 14.1 milyon iken, 2018 yılında bu oran 18 milyondan fazla bir sayıya ulaşmıştır (3). Kanser tedavi

edilebilir ve önlenebilir bir hastalıktır (4). Tıp alanındaki gelişmeler neticesinde kanser erken tanı ve tedavisinde ilerlemelere yol açmış ve kanser hastalarının sağ kalım süresi artmıştır (5). Bilindiği gibi kanser tedavisinde; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, hormonoterapi ve hedefe yönelik tedavileri içeren çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Kanser tedavileri hastaların yaşam süresini uzatmakla birlikte yaşam kalitesini de olumsuz olarak etkilemektedir. Kanser hastaları hastalığa bağlı semptomlar ve kanser tedavilerinin lokal ve sistemik etkilerinin neden olduğu sorunlar yaşamaktadırlar. Hastalar sıklıkla bulantı, kusma, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, anoreksi, kilo kaybı, mukozit, anemi, alopesi, distres, ağrı, nöropati, uyku sorunları, enfeksiyon riski gibi semptomlar deneyimlemektedir (5,6,7).Hastalık sürecinde yaşanan bu olumsuz deneyimler, hastaların tedaviye uyumunu, öz-bakım yeterliliğini, günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltabilmektedir. Hastaların gerek tedavi sürecinde gerek tedavi sonrası sağ kalım sürecinde yaşadıkları semptomları azaltmak veya ortadan kaldırmak için semptom yönetimi sağlanması yaşam kalitesinin arttırılması açısından son derece önemlidir. (7). Kanser hastalarına semptom yönetimi sağlanarak iyilik hali ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla destekleyici bakım sunulmalıdır. Hastaların bakımında anahtar role sahip hemşireler; holistik ve humanistik bir yaklaşımla, kanser hastalarının ve ailelerinin bilgi gereksinimleri doğrultusunda, fiziksel ve psikososyal sorunlarına yönelik eğitim vererek onları güçlendirebilirler (8). Alan yazında yapılan birçok çalışmada kanser hastalarına yönelik verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu vurgulanmaktadır (9-16).

Teknolojinin gelişmesi ile akıllı telefon, tablet bilgisayarlar gibi erişim ve taşınma kolaylığı olan mobil cihazların önemi artmış ve kullanımı yaygınlaşmıştır. Küresel düzeyde sağlık hizmetleri de mobil teknolojilerin sunduğu fırsatlara odaklanmaktadır. Mobil uygulama, bireyin mobil cihazı üzerinden appstore veya android gibi uygulama mağazalarında akıllı cihaza yüklenilerek kullanılan bir yazılım olarak tanımlanmaktadır. Bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışların kazandırılması, yanlış inanış ve tutumlardan kaynaklanan davranışların

iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde farkındalık yaratmak için mobil uygulamalar stratejik bir araç olarak düşünülmektedir (17). Mobil cihazlarla sağlanan bu uygulamalar sağlık bakım alanında hastaların katılımını artırmada ve sağlık sonuçlarını iyileştirmede kullanılmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmet sunum kalitesini arttırmak için mobil telefon kullanım yaygınlığı göz önüne alındığında, mobil uygulamaların sağlığı geliştirmede etkililik gösterdiği bildirilmiştir. Sağlık hizmetleri sunumunda mobil bilişim, tıbbi algılayıcı ve iletişim teknolojilerinin kullanılması "Mobil Sağlık" olarak tanımlanmaktadır (18). Mobil sağlık uygulamalarının maliyet etkinliği, esnek ve hasta yararına kaliteli hizmet sunması, hasta merkezli olması, hastaların uzaktan takibi, eğitimi, her an her yerden erişilebilir olması bu uygulamaları cazip hale getirmektedir (18,19).

MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ

Nispeten yeni bir uygulama alanı olan mobil teknolojiler, hastaların tedavi planlarına aktif olarak katılmasında önemli rol oynayabilir. Mobil sağlık teknolojileri, kanser hastalarının tıbbi, psikososyal, günlük gereksinimleri ve uzun vadeli sağlıklarını iyileştirmek amacıyla bakım koordinasyonunu kolaylaştırabilir. Mobil sağlık eğitiminde; kanser hastalarının gereksinimleri için özelleştirilmiş ses ve video özellikleri içeren, yazılı mesajlaşma, görüntüleme, dokunmatik ekran, içerik / bilgi paylaşımı ve internet erişimi ile bilgilendirme gibi işlevler semptom takibi ve yönetiminde bireyselleştirilmiş kanser bakımı sunumunu geliştirebilir (20).

Mobil uygulama, yaş ve eğitim düzeyine uygun olarak tüm hastaların kullanabileceği ve öğrenebileceği kadar kolay ve bireyselleştirilmiş bir program olmalıdır. Hastalar deneyimledikleri semptomları günlük olarak semptom şiddetini ve iyileştiren yöntemleri kaydedebilmelidir. Hemşireler de, hastaların günlüklerini düzenli olarak izlemeli ve semptom tanılaması yaparak gerekli bilgi, baş etme yöntemleri ve öz-yönetimi içeren eğitim ile

geribildirim verebilmelidirler. Hasta izlemleri multidisipliner kanser bakım ekibi ile paylaşılmalıdır. Hastaların eğitim materyallerini okuma, sesli ve görüntülü bilgilendirmeleri takip etme ve hemşireler tarafından yapılan hatırlatmaları kontrol etme becerileri ile bakımın sürekliliği sağlanabilir. (21).

Kanser tanısı konulan grubun genç ve yaşlı bireylerden oluşması mobil sağlık eğitiminde göz önünde bulundurulmalıdır. Mobil uygulamaya uyum sağlanması gençlere göre yaşlı bireylerde kademeli olarak yapılmalıdır. Aynı zamanda görme bozukluğu olan yaşlı hastalar tarafından mobil uygulamanın okunabilir olması için yazı tipi ve boyutu da önemli olabilir (22). Bunun yanı sıra, Darroch ve ark' nın yaptığı bir çalışmada yazı tipi büyüklüğünün hem genç hem de yaşlı erişkinlerde okuma doğruluğunu etkilemediği bildirilmiştir (23).

Hemşireler, hasta gereksinimleri doğrultusunda kanser hastalarının yaşadığı semptomların yönetimi ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için mobil sağlık eğitimi verebilirler. Hemşireler, mobil uygulamalar ile hastaların tedaviye uyum ve hastalık yönetiminde eğitici rol üstlenebilirler. European School of Oncology (ESO) ve European Society for Medical Oncology (ESMO)' nun ileri evre kanser hastaları için geliştirilen konsensusta hemşirelerin hastalara bakım ve tedavi protokolleri, yan etkiler, ağrı yönetimi, iletişim becerileri ve danışmanlık alanlarında ve yan etkiler konusunda doğru ve anlaşılır bilgi aktarmak için farklı kaynakları kullanabilecekleri yer almaktadır (24,25). Amerika' da yapılan bir çalışmada telefon ve görüntülü telefonla meme kanserli kadınlar ve eşlerine verilen eğitim ve bireysel danışmanlığın yaşam kalitesini geliştirdiği tespit edilmiştir (26). Latin Amerika'da, Brezilya Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından mobil kanser bakım programı geliştirilmiş ve halen 500' den fazla hastaya hizmet verdiği bildirilmiştir (27).

Kanser hastalarının hastalık sürecine ilişkin öz-yönetimini sağlık teknolojisi ile bütünleştirilen çok bileşenli geliştirilmiş bir uygulamanın pratikte kullanılabilirliğine ilişkin

yapılan bir çalışmada; orta ve şiddetli düzeyde ağrısı olan 11 kanser hastasına mobil uygulama aracılığıyla ağrı nedenleri, tedavisi, kontrolü ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim verilmiştir. Ağrı alanında uzmanlaşmış 3 hemşire tarafından web tabanlı uygulama ile izlem yapılmış ve 4 hafta süreyle mobil sağlık eğitimi programı sürdürülmüştür. Nitel çalışma deseninde yapılan araştırmada hastalar yapılan görüşmelerde mobil uygulamanın kullanılabilirliği, öğrenilebilirliği ve çekiciliği konusunda yüksek oranda memnuniyet bildirmişlerdir. Mobil uygulamalar ile hastalara klinik ortam dışında da uzaktan destekleyici bakım verilebileceği belirtilmiştir. Ağrı semptomu deneyimleyen kanser hastaları için ağrı yönetimi ve diğer öz-yönetim bileşenlerini geliştirmede sağlık hizmetleri teknolojisi yenilikçi ve mevcut engellerin aşılmasında umut verici olabilir (28).

Kanser hastalarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine ilişkin yapılan bir çalışmada; mobil uygulama ile Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu (EORTC) Yaşam Kalitesi Ölçeği ile araştırmaya katılan 81 hastanın yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Mobil uygulamanın ilk örneği, tasarım/geliştirme ve hastalarda kullanılabilirliğinin test edildiği çalışmada; çekicilik, kullanılabilirlik ve anlaşılabilirlik açısından olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; onkolojide mobil uygulamaların ve teletıpın genel olarak yüksek oranda kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. Mobil uygulama yoluyla sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirmesi hastalar tarafından oldukça kabul görmüştür. Katılımcıların çoğu (%83) tarafından desteklenen mobil uygulamanın tanıtımı ve mevcut gelişmeden ve uygulamanın klinik hayata girmesinden memnuniyet duydukları bildirilmiştir (22).

SONUÇ

Kanser hastalarının yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde mobil sağlık eğitimi uygulamalarının tanımlanmış bir protokol çerçevesinde geliştirilmesinin önemli olduğu

düşünülmektedir. Mobil uygulamaların özellikleri, sağlık eğitimi için içerik kalitesi, bilişsel erişebilirlik ve sağlık okuryazarlığı konularında hedef kitlenin kullanabilirliği, uygulama güvenliği ve kullanıcı gizliliği gibi hususlarda standartlar sağlanmalıdır. Mobil akıllı telefon uygulamalarının klinik ve maliyet etkinliği açısından incelenmesine ilişkin nispeten az sayıda çalışma bulunmaktadır ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (29). Kanser hastalarının hastalık ve özyönetimi etkililiği için yararlı, doğru ve güvenilir içerikleri olan bakım odaklı mobil uygulamaların geliştirilmesiyle daha kaliteli sağlık hizmeti sunulacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. International Agency for Research on Cancer, http://gco.iarc.fr/2012.
2. Çınar D, Usta Yeşilbalkan Ö, Yıldırım Y, Pamuk A. Examining Pain and Performance Status of Radiotherapy Cancer Patients with Bone Metastasis. International Journal of Caring Sciences, 2018;11(2):1083-1095.
3. International Agency for Research on Cancer, http://gco.iarc.fr/2018.
4. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı, http://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser/2018. (Erişim Tarihi:18.10.2018)
5. Ovayolu Ö. Kanser Hastalarının Evde Bakımı. Turkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics 2018;4(1):29-36.
6. Ateş, S. ve Olgun, N. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(1): 67–80.
7. Teskereci G, Kulakaç Ö. Kanserde Aromaterapi Masajı: Sistematik Literatür İncelemesi. FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi 2018; 26(2):115-130.

8. Bağrıaçık Altıntaş S, Vural F. Kolorektal Kanserli Hastalarda Web Tabanlı Eğitim Yapılmalı mı? Turk J Colorectal Dis 2018;28:1-8. DOI: 10.4274/tjcd.99815
9. Rueda JR, Solà I, Pascual A, Subirana Casacuberta M. Non-İnvasive İnterventions For İmproving Well- Being And Quality Of Life İn Patients With Lung Cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2011;7;(9):CD004282. doi: 10.1002/14651858.CD004282.pub3. Review.
10. Aubin M, Egan D. Designing An Education Programme To İmprove Quality Of Life For Cancer Survivors: A Systematic Review. Br J Nurs. 2018;20;27(17):S18-S23. doi: 10.12968/bjon.2018.27.17.S18
11. Huang BS, Wu SC, Lin CY, Fan KH, Chang JT, Chen SC. The Effectiveness Of A Saline Mouth Rinse Regimen And Education Programme On Radiation- İnduced Oral Mucositis And Quality Of Life İn Oral Cavity Cancer Patients: A Randomised Controlled Trial. Eur J Cancer Care (Engl). 2018;27(2):e12819. doi: 10.1111/ecc.12819. Epub 2018 Jan 9.
12. Han J, Nian H, Zheng ZY, Zhao MM, Xu D, Wang C. Effects Of Health Education İntervention On Negative Emotion And Quality Of Life of Patients With Laryngeal Cancer After Postoperative Radiotherapy. Cancer Radiother. 2018 Feb;22(1):1-8. doi: 10.1016/j.canrad.2017.04.012. Epub 2017 Nov 20.
13. Rico TM, Dos SantosMachado K, Fernandes VP, Madruga SW, Noguez PT, Barcelos CRG, Santin MM, Petrarca CR, Dumith SC. Text Messaging (SMS) Helping Cancer Care in Patients Undergoing Chemotherapy Treatment: a Pilot Study. J Med Syst. 2017 Oct 9;41(11):181. doi: 10.1007/s10916-017-0831-3

14. Yüce UÖ, Yurtsever S. Effect of Education About Oral Mucositis Given to the Cancer Patients Having Chemotherapy on Life Quality.J Cancer Educ. 2017 Aug 3. doi: 10.1007/s13187-017-1262-z

15. Admiraal JM, van der Velden AWG, Geerling JI, Burgerhof JGM, Bouma G, Walenkamp AME, de Vries EGE, Schröder CP, Reyners AKL. Web-Based Tailored Psychoeducation for Breast Cancer Patients at the Onset of the Survivorship Phase: A Multicenter Randomized Controlled Trial. J Pain Symptom Manage. 2017 Oct;54(4):466-475. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.009. Epub 2017 Jul 13.

16. Chen YY, Guan BS, Li ZK, Li XY. Effect Of Telehealth İntervention On Breast Cancer Patients' Quality Of Life And Psychological Outcomes: A Meta-Analysis. J Telemed Telecare. 2018 Apr;24(3):157-167. doi: 10.1177/1357633X16686777. Epub 2017 Jan 12

17. Hüseyin Demir, Elif Türkan Arslan. Mobil Sağlık Uygulamalarının Hastanelerde Kullanılabilirliği: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2017;19(33): 71-83.

18. Güler E. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Oyunlaştırma. AUAd, 2015;1(2):82-101.

19. Özdamar Keskin N. Akıllı Telefonlar Ve Tablet Cihazlar İçin Geliştirilen Mobil Sağlık Uygulamalarına Genel Bakış. İçinde T. V. Yüzer, G. T. Yamamoto, ve U. Demiray Türkiye'de e-Öğrenme: Gelişmeler ve Uygulamalar IV, 2010:243-261.

20. Kim H, Goldsmith JV, Sengupta S, Mahmood A, Powell MP, Bhatt J, Chang CF, Bhuyan SS. Mobile Health Application and e-Health Literacy: opportunities and Concerns for Cancer Patients and Caregivers. J CancEduc2017 doi: 10.1007/s13187-017-1293-5.

21. Hochstenbach, L.M.J., Courtens, A.M., Zwakhalen, S.M.G. et al. (2017) *Co-Creative Development Of An Ehealth Nursing İntervention: Self-Management Support For*

Outpatients With Cancer Pain. Applied Nursing Research, 36. pp. 1-8. ISSN 0897-1897.

22. Kessel KA, Vogel MM, Alles A, Dobiasch S, Fischer H, Combs SE. Mobile App Delivery of the EORTC QLQ-C30 Questionnaire to Assess Health- Related Quality of Life in Oncological Patients: Usability Study. JMIR Mhealth Uhealth. 2018;6(2):e45. Published 2018 Feb 20. doi:10.2196/mhealth.9486
23. Darroch I, Goodman J, Brewster S, Gray P. TheEffect of Age And Font Size on Reading Text On Handheld Computers. Human- Computer Interaction - INTERACT 2005; INTERACT 2005; September 12-16, 2005; Rome. Berlin, Heidelberg: Springer; 2005. pp. 253–266.
24. Vila C, Reñones C,Ferro T,Peñuelas MA, Mar Jiménez M, Rodríguez- Lescure A,Muñoz M,Colomer R. Advanced Breast Cancer Clinical Nursing Curriculum: Review And Recommendations. Clin Transl Oncol. 2017; 19(2): 251–260.doi: 10.1007/s12094-016-1530-0.
25. Castro K, Bevans M, Miller-Davis C, Cusack G, Loscalzo F, Matlock AM, et al. Validating The Clinical Research Nursing Domain Of Practice. Oncol Nurs Forum. 2011;38:E72–E80. doi: 10.1188/11.ONF.E72-E80.
26. Badger T, Segrn C, Pasvogel A, Lopez AM. The Effect Of Psychosocial İnterventions Delivered By Telephone And Videophone On Quality Of Life İn Early-Stage Breast Cancer Survivors And Their Supportive Partners. J Telemed Tele Care, 2013;19(5):260-5. https://doi.org/10.1177/1357633X13492289
27. Freire de Castro Silva SL, Gonçalves AA, Cheng C, Fernandes Martins CH. Mobile Technology Applications in Cancer Palliative Care. Stud Health Technol Inform. 2018;249:199-202.

28. Hochstenbach LM, Zwakhalen SM, Courtens AM, vanKleef M, de Witte LP. Feasibility of a Mobile And Web-Based İntervention To Support Self- Management İn Outpatients With Cancer Pain Eur J Oncol Nurs. 2016 Aug;23:97-105. doi: 10.1016/j.ejon.2016.03.009. Epub 2016 Jun 8.

29. Boulos MN, Brewer AC, Karimkhani C, Buller DB, Dellavalle RP. Mobile Medical And Health Apps: State Of The Art, Concerns, Regulatory Control And Certification. Online J Public Health Inform. 2014;5(3):229. Published 2014 Feb 5. doi:10.5210/ojphi.v5i3.4814

Bildiri No: P-52

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Tedaviye Uyumunu Sağlamada Hemşire

Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL, Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN, Prof. Dr. Nuray ENÇ

The Nurse In Provıdıng Complıance To Treatment Of Patıents Wıth Chronıc Obstructıve Pulmonary Dısease

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir hastalıktır. Hastalığın başarılı yönetiminde tedaviye uyum önemli bir basamaktır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve eşlik eden komorbiditeler nedeni ile uzun dönemde tekrarlayan ilaç kullanımı, risk faktörlerine maruziyetin devam etmesi ve sağlıklı yaşam davranışlarını sergileyememe yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır. Tedaviye uyumu kolaylaştırmak için hastaya özellikle inhaler kullanma tekniği konusunda eğitim vermek çok önemlidir. Çalışmalarda hemşire tarafından verilen eğitimin doğru inhaler kullanımı, tedavi uyumu ve yaşam kalitesini arttırmada, hastalığın oluşturduğu yükü azaltmada önemi vurgulanmıştır. Bu nedenle, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında tedaviye uyumunu arttırmak için hemşirelerin hasta eğitiminde aktif rol alması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Uyum, Hemşire, Hasta Eğitimi, İnhaler Teknik

Abstract

In the successful management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, which has high morbidity and mortality, compliance with treatment is an important step. Long-term repetitive drug use, exposure to risk factors and not being able to exhibit healthy lifestyle behaviors due to Chronic Obstructive Pulmonary Disease and concomitant comorbidities, adversely affect the

quality of life and adaptation to the treatment. Thus, training the patient especially on the technique of using the inhaler is very important. The importance of the training given by the nurse to the patients on the correct use of inhalers, treatment compliance and the importance of improving the quality of life and reducing the burden of the disease are expressed in studies. Therefore, in order to improve the compliance of Chronic Obstructive Pulmonary Disease individuals to treatment, nurses need to take an active role in the training of the patient.

Key Words: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Compliance, Nurse, Patient Education, İnhalation Technique

Giriş

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir hastalıktır. Ciddi bir iş görmezlik ve ekonomik yüke yol açması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturan KOAH'ın başarılı yönetiminde tedaviye uyumun sağlanması önemli bir basamaktır (Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu, 2017). KOAH olan bireylerin tedavisinde farmakolojik olarak inhaler kullanımı sıklıkla reçetelendirilmektedir. İnhaler kullanımının değerlendirildiği çalışmalarda, tedaviye uyum oranlarının düşük olduğu bulunmuştur (Arora vd., 2014; Göriş, 2010; Li vd., 2014; Vargas, Martinez, Ibanez, Pena & Santamaria, 2013; Wieshammer & Dreyhaupt, 2008). Bu nedenle hastaya özellikle inhaler kullanma tekniği konusunda eğitim verilmesi gerektiği, eğitiminin etkinliği zamanla azalabileceği için inhaler tekniğini en az altı ayda bir veya daha sık aralıklarla değerlendirmenin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Tedaviye uyumu artan KOAH'lı bireylerde morbidite ve mortalitede azalma, yaşam kalitesinde artma görülmektedir (Agh, Inotai & Meszaros, 2011; Arora vd., 2014; Göriş, 2010; Li vd., 2014).

Tedavi Uyumunu Sağlamada Hemşireler Aktif Rol Alıyor mu?

Risk faktörlerine maruziyetin devam etmesi, kötü yaşam koşulları, aile ve sosyal desteğin olmaması, hastalıkla ilgili olumsuz algı ve inanışlar, yetersiz ya da yanlış bilgiye sahip olma, eşlik eden alevlenme ve komordite nedeni ile yaşam kalitesi kötü olan KOAH'lı bireylerde tedaviye uyum zorlaşmaktadır (Li vd., 2014). Etkili bir KOAH tedavisi ve hemşirelik bakımında semptomların, alevlenme sıklığının ve şiddetinin azaltılması, komplikasyonların önlenmesi ve tedavisi, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinin arttırılması, mortalitenin azaltılması öncelikli hedeflerdir (Agh, Inotai & Meszaros, 2011). Literatürde hemşirelerin KOAH olan bireylerde hasta eğitimi, rehabilitasyon gibi rollerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte, KOAH olan bireylerde yapılan hemşire müdahalelerinin doğru inhaler

kullanımı, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesinde artma (Arora vd., 2014; Göriş, 2010; Özkaptan, 2013; Trappenburg vd., 2008), kısa ve uzun süreli izlemde atak nedeni ile acile ve hastaneye başvurularda azalma sağladığı bildirilmiştir (Aytaç, 2015; Melani vd., 2004; Moriyama, Takeshita, Haruta, Hattori & Ezenwaka, 2015).

İlgili polikliniklerde hemşirenin yer almaması, servislerde çalışma şartlarının uygun olmaması, hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmaması ve zaman kısıtlılığından dolayı KOAH'lı bireylere hemşire tarafından daha az müdahalede bulunulduğu vurgulanmaktadır (Arora vd., 2014; Göriş, 2010). Ülkemizde 19 Nisan 2011'de yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde "İç Hastalıkları Hemşireliği" kapsamında rehabilitasyon hemşireliği, diyabet hemşireliği gibi alanlar yer alırken (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011), solunum hemşireliğinin yer almaması kronik solunum sistemi hastalıklarının yönetiminde hemşire müdahalelerinin yetersiz kalmasına, aktif rol alamamalarına neden olmuş olabilir.

Tedaviye Uyumu Sağlamada Hemşirenin Rolü

Tedaviye uyum sürecinde hemşirelerin; bilgi, beceri ve deneyim sahibi olması, etkin iletişim ve empati kurabilmesi, stres ile başa çıkabilmesi, iyi bir gözlemci olması, teşvik edici ve destekleyici yaklaşım sergilemesi önemlidir (Özkan, 2015; Rau, 2005). Çalışmalarda, hemşirelerin bakım verici rolü başta olmak üzere diğer rollerinin de (uygulayıcı, eğitici, danışman, araştırmacı vb) tedaviye uyumu sağlamada önemli olduğu belirtilmiştir (Arora vd., 2014; Aytaç, 2015; Göriş, 2010; Melani vd., 2004; Moriyama, Takeshita, Haruta, Hattori & Ezenwaka, 2015; Trappenburg vd., 2008). Hemşireler sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalığın yönetiminde anahtar rol oynadıkları gibi (Taylor vd., 2005), hastaların fiziksel ve ruhsal iyilik halinin devamından, danışmanlık ve hasta eğitimi yapmaktan primer olarak sorumludurlar (Lareau, 2010).

Kronik hastalıklar sadece hasta bireyi değil ailedeki bireylerinde iş ve sosyal yaşamındaki rollerini etkilemekte, hastalığın oluşturduğu yükle mücadele etme süreçlerinde aktif yaşam sürmelerini zorlaştırmaktadır. Hasta ve ailenin yaşam şeklinde meydana gelen değişikliklere uyum sağlamalarına destek olunması "tedaviye uyumu" kolaylaştıracaktır. Bu amaçla multidisipliner ekip yaklaşımının sergilenmeli, hasta ve aile ile iş birliğinin sağlanmasına özen gösterilmelidir (Özkan, 2015; Rau, 2005; 18).

Tedaviye uyumu sağlamada hemşirelik sürecinin tüm basamaklarının kullanımı ve kayıt aşamalarının gerçekleştirilmesi önemlidir. Tedaviye uyumu etkileyebilecek durumların belirlenmesinde doğru ve güvenilir verilerin toplanması, soruna yönelik hemşirelik tanısının belirlenmesi açısından gereklidir. Sorunun tanımlanmasında bireyin hastalık ile ilgili algısı,

tutumu, bilgi ve davranışları, gereksinimleri değerlendirilmelidir. Sonuç kriterleri belirlenmeli ve soruna yönelik çözüm yolları planlanmalıdır. Uygulama süreci gerçekleştirilmeli, her bir uygulama aşaması değerlendirilerek planlanan hedefe ulaşılamadığında hemşirelik süreci basamakları yeniden gözden geçirilmelidir (Özkan, 2015; Kaya, 2009). İnhaler tedaviye uyumu arttırmak için;

- hastanın ilacı uygulama ve öğrenme potansiyelinin tanımlanması,
- inhaler cihazın etkin bir şekilde kullanımının desteklenmesi,
- her bir inhaler cihaza göre doğru inhaler tekniğinin anlatılması,
- inhaler kullanım basamaklarının uygulanmasında hasta güvenliğinin sağlanması,
- ilacın etki ve yan etkileri konusunda bilgilendirmenin yapılması,
- hasta bireyin inhaler kullanımının demonstrasyon cihazları kullanılarak değerlendirilmesi hemşirenin diğer önemli rol ve sorumlulukları arasındadır (Arora vd., 2014; Göriş, 2010; Özkan, 2015; Rau, 2005; Wieshammer & Dreyhaupt, 2008).

Sonuç ve Öneriler

KOAH olan bireylerin tedaviye uyumunu arttırmak için hemşirelerin aktif rol almaları gereklidir. Bu nedenle hemşirelerin tedaviye uyumda aktif rol alması ve sorumluluklarını yerine getirmesindeki engellerin aşılmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İlgili poliklinik ya da servislerde, bu konuda eğitim almış yeterliliğe sahip, etik ve yasal sorumluluklarını bilen solunum ve/veya KOAH hemşirelerinin olması, hemşirelerin aktif rol almalarını sağlayacaktır.

Alana Katkı

Küresel sağlık sorunları içerisinde önemli mortalite ve morbidite nedeni olan KOAH'da tedaviye uyumun sağlanması hastalığın yönetimi açısından önemlidir. Tedavi uyumuna yönelik yapılan çalışmalarda hemşirelerin müdahalede bulunduğu çalışmaların az olduğu ya da bu konuya yönelik çalışmaların az yapıldığı görülmektedir. Bu nedenle tedaviye uyumda hemşirelerin aktif rol alamama nedenlerinin ele alınması, çözüm yollarını belirleme ve uygulamaya katkı sağlama açısından önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin, kronik hastalığa sahip bireyde tedaviye uyumunun önemi, etkileyebilecek faktörleri ve tedaviye uyumda rollerini bilmesi, hastalığın oluşturduğu yükü azaltmaya katkı sağlayacaktır.

Parlak Nokta

Bakımda istenilen hedeflere ulaşılamadığı durumlarda stratejiler geliştirme, mesleki gelişime katkı sağlama, uzmanlık alanı ile ilgili güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşma, görev, yetki

ve sorumluluklarımızı bilme profesyonel olarak hemşirelik mesleğini gerçekleştirebilmek için önemlidir. Bu nedenle "Hemşirelik Yönetmeliği" en güçlü hukuki desteğimizdir. Bu çalışma kronik solunum sistemi hastalıklarının yönetiminde hemşirelerin daha aktif rol alabilmelerini sağlamak amacıyla uzmanlık alanı olarak solunum hemşireliğinin önemini vurgulaması bununla ilgili çalışmaların hız kazanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Agh, T, Inotai, A. & Meszaros, A. (2011). Factors associated with medication adherence in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Respiration,* 82:328-34.

Arora, P., Kumar, L., Vohra, V., Sarin, R., Jaiswal, A., Puri, M.M., Rathee, D. & Chakraborty, P. (2014). Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and bronchial asthma patients. *Respir Med,* 108(7):992-8.

Aytaç, S.Ö. (2015). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına (KOAH) verilen inhaler eğitimin hastaların yorgunluk düzeylerine, günlük yaşam aktivitelerine ve solunum fonksiyon testlerine etkisi. Yükseklisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

Göriş, S. (2010). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylere verilen inhaler eğitimin yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, 19 Nisan 2011, https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html, Erişim Tarihi: 10.09.2018.

Kaya H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci,* 1(1):19-23.

Lareau, S.C. & Yawn, B.P. (2010). Improving adherence with inhaler therapy in COPD. *International Journal of COPD,* 5:401-6.

Li, H., Chen, Y., Zhang, Z., Dong, X., Zhang, G. & Zhang, H. (2014). Handling of Diskus Dry Powder Inhaler in Chinese Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients. *Journal of Aerosol Medıcıne and Pulmonary Drug Delıvery,* 27(3):219-27.

Melani, A.S., Zanchetta, D., Barbato, N., Sestini, P., Cinti, C. & Canessa, P.A. (2004). Inhalation technique and variables associated with misuse of conventional metered-dose inhalers and newer dry powder inhalers in experienced adults. *Ann Allergy Asthma Immunol,* 93(5):439-46.

Moriyama, M., Takeshita, Y., Haruta, Y., Hattori, N & Ezenwaka, C.E. (2015). Effects of a 6-Month Nurse-Led Self-management Program on Comprehensive Pulmonary Rehabilitation for Patients with COPD Receiving Home Oxygen Therapy. *Association of Rehabilitation Nurses Rehabilitation Nursing,* 40:40-51.

Özkan, Ç.G. & Kaşıkçı, M.K. (2015). Ölçülü Doz İnhaler kullanımı ve hasta eğitim sürecinin yönetilmesinde hemşirenin rolü. *Journal of Health Science and Profession,* 2(3):355-62.

Özkaptan, B.B. (2013). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylere öz-bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının öz-etkililik üzerine etkisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Rau, J.L. (2005). Determinants of patient adherence to an aerosol regimen. *Respiratory Care,* 50(10):1346-56.

Taylor, S.J, Candy, B., Bryar, R.M., Ramsay, J., Vrijhoef, H.J., Esmond, G., Wedzicha, J.A & Griffiths, C.J. (2005). Effectiveness of innovations in nurse led chronic disease management for patients with chronic obstructive pulmonary disease: systematic review of evidence. *British Medical Journal,* 3;331(7515):485.

Trappenburg, J.C., Niesink, A., de Weert-van Oene, G.H., van der Zeijden, H., van Snippenburg, R., Peters, A., Lammers, J.W. & Schrijvers, A.J. (2008). Effects of telemonitoring in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Telemed J E Health,* 14(2):138-46.

Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu. Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2017 KOAH raporuna bakışı, http://toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/1042017161917-tumu.pdf. Erişim Tarihi: 18.07.2017.

Vargas, O., Martinez, J., Ibanez, M., Pena, C. & Santamaria, M. (2013). The use of metered-dose inhalers in hospital environments. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv,* 26(5):287-96.

Wieshammer, S. & Dreyhaupt, J. (2008). Dry powder inhalers: which factors determine the frequency of handling errors? *Respiration,* 75(1):18-25.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-53

Hasta Eğitimini Değerlendiriyoruz. Peki Ya Eğitici?

We Evaluate The Patıent's Educatıon Level. What About The Educatıonal?

Öğr. Gör. Dr. Sevda EFİL, Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Özet

Küresel sağlık sorunları ile mücadelede kronik hastalıkların önlenmesi, semptom kontrolü ve hastalığın yönetimi önemini korumaktadır. İleri yaş, mental yetersizlik, komorbidite varlığı gibi birçok faktör hastalığın yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu faktörlerin dışında hastalıkla ilgili yanlış algı ve inanışlar hastalıkla baş etmeyi güçleştirmektedir. Kronik hastalık tanısı belirlendiğinde yapılan hasta eğitimleri istendik davranışların yaşam şekline entegre edilmesinde önemlidir. Fakat çalışmalarda sağlık profesyonellerinin yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bu nedenle etkin eğitimi gerçekleştiremedikleri görülmektedir. Yetersiz bilgiye sahip eğiticiler olduğu belirtilmesine rağmen, sorunun çözümüne yönelik yapılabileceklerle ilgili öneriler kısıtlı kalmaktadır. Bu nedenle eğitim verecek hemşirelerin yeterliliklerinin değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Eğitim Hemşiresi, Hasta Eğitimi, Eğitici, Değerlendirme

Abstract

In the fight against global health problems, prevention of chronic diseases, symptom control and management of disease remains important. Many factors, such as advanced age, mental incompetency, the existence of comorbidity etc. causes the management of the disease to be difficult. In addition to these factors, the wrong perceptions and beliefs about the disease makes it difficult to cope with the disease. Training the patient, which is practiced when the chronical disease is diagnosed, is important in integrating the desired behaviours into the way of life. However, it is observed that the health professionals do not have enough knowledge, therefore they cannot perform educations effectively. Despite this insufficient knowledge, suggestions

for the solution of the problem remain limited. Therefore, it is necessary to evaluate the qualifications of nurses to give training.

Key Words: Nurse, Training Nurses, Patient Education, Educational, Evaluation

Giriş

Yaşam süresinin uzaması istenen bir şey olmakla birlikte, yaşlanma nedeni ile oluşan değişimler ve risk maruziyetinin artması bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) görülme sıklığında artışa neden olmuştur. Kalp damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet en çok morbidite ve mortaliteye neden olan BOH içerisinde yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi 2008-2013 Eylem Planı). Kronik hastalıkların birey, aile ve ülke maliyetine oluşturduğu yükü azaltmak, sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi ya da yeniden kazandırılmasında hastalığın yönetimi önemini korumaktadır (Akçin, 2006; Erdemir, 1998; Kaya, 2009; Şenyuva, 2007). Hastalığın yönetimini sağlamada belirlenen hedeflere ulaşabilmek için önemli bir adım olan hasta eğitimi sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilmelidir.

Hastalığın Yönetiminde Hasta Eğitiminin Önemi

İleri yaş, mental yetersizlik, sigara içimi, hastanın kültürel yaklaşımı, stigma varlığı, ilaca bağımlılık korkusu, yorgunluk, uyku bozuklukları, depresyon varlığı, hastaların yaşam koşullarının kötü olması, hastalıkla ilgili yanlış algı ve inanışları, hasta ve ailenin bilgi eksikliği ve sağlık personeli tarafından yetersiz eğitim gibi birçok faktör hastalığın yönetimini zorlaştırmaktadır. Kronik hastalıkların yönetimi sağlanamadığında aktif yaşamın sürdürülememesi, hatalı ilaç uygulama, daha fazla yan etki, oluşan komplikasyonlar nedeni ile hastaneye başvuru ve yatış sayısında artma, mortalite ve tedavi maliyetinde artış görülmektedir (Mousing & Lomborg, 2012; Ören & Enç, 2013; Poortaghi, Baghernia, Golzari, Safayian & Atri, 2013).

Karmaşık hale gelen tedavilerle baş etme, hasta ve ailesinin öz bakımla ilgili artan sorumlulukları yerine getirebilme, uzun süreli bakım, denetim ve gözlemle birlikte rehabilitasyon sürecinde yeterli bilgi ve donanıma sahip sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen hasta eğitimi önerilmektedir (Ören & Enç, 2013; Avdal, 2010; Boult, Karm & Groves, 2008; Düzalan, 2014; Erciyes, 2013). Bu amaçlar doğrultusunda eğitici rolü üstlenecek hemşirelerin sorun çözmeyi hedefleyen bilimsel ve sistematik yaklaşım sergilemeleri gereklidir

(Akçin, 2006; Erdemir, 1998; Kaya, 2009; Şenyuva, 2007). Özellikle kronik hastalık varlığı belirlendiğinde hasta eğitimlerine başlanılması, hastanın gereksinimleri doğrultusunda tekrarlayan eğitim ve değerlendirmelerin yapılması kronik hastalığa sahip bireyin istendik davranışları yaşam şekline entegre edebilmesinde önemlidir (Boult, Karm & Groves, 2008; Mousing & Lomborg, 2012; Özkan, 2015).

Günümüzde Eğitici Eğitimi ve Değerlendirilmesi

Küresel sağlık sorunları ile mücadelede hasta eğitimi ve danışmanlık konularının gündemde olması hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin sertifika veren eğitim programlarına yönelmelerine neden olmuştur. Mezunlara yönelik, meslek temel eğitiminden daha ileri veya özel yeterlik kazandıran nitelikte sertifika eğitim programları ile sağlık profesyonelleri sağlık alanına ilişkin sertifika alarak (Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği) kronik hastalığa sahip bireylere eğitim ve danışmanlık yapmaktadırlar. Bu programların "Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği" doğrultusunda gerçekleştirilmesi gerekliliğine rağmen bazı kurum ya da kuruluşlar tarafından hemşirelik dışında sağlık çalışanlarının eğitim verdiği, sertifika olduğunu iddia ettikleri belgeleri katılımcılara ücret karşılığında sağladıkları tespit edilmiştir. Bu programlara hemşirelik diploması olmayan sağlık çalışanlarının, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin katıldığı görülmektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2018). Ne yazık ki bu durum var olan ihtiyacın etik ve geçerliliği olmayan koşullarda sağlandığını gösteren acı bir gerçektir. Aynı zamanda hemşire olmayan sağlık çalışanlarının bu sertifikalarla özel sektörde düşük ücretle çalıştırılmaları kaçınılmaz bir durumdur. Bu durum etkin olmayan eğitimlerin verilmesine, yanlış uygulamalar yapılmasına ve hemşirelik mesleğinin imajının olumsuz etkilenmesine de neden olabilir. "Sertifikalı Eğitim Yönetmeliğine" göre gerçekleştirilen diyabet, diyaliz, yoğun bakım hemşireliği gibi sertifikalı eğitim programlarında eğitim süresi, içeriği, eğitici ve programa katılacak katılımcının nitelikleri, eğitim materyalleri, uygulanacak sınavın usul ve esasları, sertifikanın geçerlilik süresi ve yenilenmesi gibi maddelerden oluşmaktadır. Bu programlara bakıldığında sertifika alan bireylerin bildirmeleri gereken ayrıntılı mesleki faaliyet raporu sadece yoğun bakım hemşireliği sertifikasyonunda yer almaktadır (Diyabet Hemşireliği; Hemodiyaliz Hemşireliği Sertifika Programı; Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı). Yoğun bakım hemşireliği sertifikası usul ve esaslarına göre; sertifikasyon geçerlilik süresi içerisinde (beş yıl) yoğun bakım ünitesinde aktif olarak en az üç yıl çalıştığını belgelemiş olanlar ve sürekli eğitim faaliyetleri, akademik eğitim, yayın, kurum ya da kuruluşlarda komite yöneticiliği veya üyeliği, sunumlar, eğitmenlik/mentörlük rolünü gerçekleştirenler 200 puanı tamamlıyorlarsa sertifikasyonu devam etmektedir. En az bir yıl çalıştığını belgelemiş olanlar

mesleki etkinliklerden 500 puan almaları koşuluyla sertifikasyonları devam etmektedir (Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı). Sertifika programları incelendiğinde sertifika geçerlilik sürelerinin 2 ile 7 yıl arasında olduğu ve sertifika yenileme sınavından 60 ile 75 arasında puan almaları gerektiği belirtilmiştir (Diyabet Hemşireliği; Hemodiyaliz Hemşireliği Sertifika Programı; Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı). Kronik hastalığa sahip bireylerde oluşabilecek komplikasyonların, tekrarlayan hastaneye yatışların ve mortalitenin önlenmesi için hemşirelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması, güncel konuları takip edebilmesi, kanıta dayalı araştırmaları uygulamaya aktarabilmesi önemlidir. Bu doğrultuda sertifikaya sahip hemşirelerin gerçekleştirdikleri eğitimler, eğitimlerin etkinliği, katıldıkları bilimsel toplantılar ve bilimsel faaliyetlerle ilgili ölçme değerlendirme ve/veya kayıt sisteminin olması önemlidir. Sadece sınav ile resertifikasyonun sağlanması yeterli görülmemelidir.

Yeterli bilgi ve donanıma sahip sağlık personeline olan ihtiyacın artması hemşirelik araştırmalarında hasta eğitiminin etkinliği ile ilgili çalışmaların yapılmasına neden olmuştur (Avdal, 2010; Boult, Karm & Groves, 2008; Düzalan, 2014; Erciyes, 2013; Mousing & Lomborg, 2012; Ören & Enç, 2013; Özkan, 2015; Poortaghi, Baghernia, Golzari, Safayian & Atri, 2013). Kronik hastalıkların başarılı bir şekilde yönetildiği birçok çalışmada hasta eğitimi ve danışmanlık yapan hemşirelerin önemi vurgulanmakla birlikte, eğitim verebilecek yeterliliğe sahip olmayan hemşirelerin de olduğu belirtilmektedir (Mousing & Lomborg, 2012; Ören & Enç, 2013; Özkan, 2015; Pınar, Algıer, Çolak & Abbasoğlu, 2007; Poortaghi, Baghernia, Golzari, Safayian & Atri, 2013). Fakat bu çalışmalarda yeterliliğin nasıl, ne sıklıkta değerlendirileceği ve değerlendiricilerin kim olacağı bilgisi yer almamaktadır. Aynı zamanda eğitimi gerçekleştiren sağlık profesyonellerinin yeterliliği ya da yetkinliliği ile ilgili açıklama bulunmamaktadır. Yetersiz bilgiye sahip eğiticiler olduğu belirtilmesine rağmen, sorunun çözümüne yönelik yapılabileceklerle ilgili öneriler kısıtlı kalmaktadır.

Ülkemizde güncel olan hemşirelik yönetmeliğinde rehabilitasyon hemşireliği, diyabet hemşireliği ve onkoloji hemşireliği gibi spesifik alanlarla ilgili görev, yetki ve sorumluluklar yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik). Önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan kronik kalp ve solunum hastalıkları ile ilgili hemşire tanımına yer verilmemiştir. Ayrıca eğitim hemşirelerinin bilimsel etkinliklere katılma, araştırmaları destekleme ve/veya araştırma yapma durumları, yeterliliklerinin değerlendirilmesi ile ilgili standardizasyon bulunmamaktadır. Bu nedenle eğitimi gerçekleştiren hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları gerçekleştirmede yetersiz olması kaçınılmazdır.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması, konu ile ilgili güncel çalışmaları takip edebilmesi ve uygulamaya aktarabilmesi kronik hastalıkların gelişimi ve kronik hastalık durumunda oluşabilecek olumsuz tabloları önlemek amacıyla önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin aldıkları eğitimlerin geçerlilikleri ve eğitimler doğrultusunda gerçekleştirdikleri mesleki faaliyetlerin yeterlilikleri için kontrol edilebilir standartlar belirlenmeli ve takibi yapılmalıdır. Yapılan eğitimlerin ölçme, değerlendirme, düzenli takip ve kayıt sistemi olmalıdır. Mesleki faaliyetlerin gerçekleştirilememesi önündeki engeller araştırılmalı ve çözüm yolları belirlenerek uygulanmalıdır. Sağlıkçı olmayan eğitimcilerin verdikleri ve/veya hemşire olmayan sağlık çalışanların hemşireliğe özel sertifikalara ulaşmalarını engellemeye yönelik çalışmalarla ilgili farkındalık oluşturularak, buna öncülük eden kurum ya da kuruluşların faaliyetleri durdurulmasında fikir birliğine varılmalıdır. Eğitim verecek hemşirelerin yeterliliğinin nasıl, ne sıklıkta değerlendirileceği ve değerlendiricilerin kim ya da kimler olacağı ile ilgili standardizasyonu sağlayacak çalışmalar yapılmalıdır.

Alana Katkı

Günümüzde önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan küresel sağlık sorunlarının prevalansında ve hastalıkların oluşturduğu yükte önemli bir artış gözlenmektedir. Bu artışın genellikle hasta birey, ailesi ve sağlık profesyonellerinin yetersiz eğitimi sonucu oluşan bilgi eksikliğinden kaynaklandığı görülmektedir. Eğitimi verecek eğiticin yetersiz bilgiye sahip olması kronik hastalıklarda mücadelede hemşire eğitimini, hasta ve ailenin eğitimini de olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle eğitim hemşireleri ve hemşirelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması, sorun çözmede sistematik ve bilimsel yaklaşımı sergilemeleri gereklidir. Böylece hasta ve ailesinin güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlayacak hemşirelik hizmeti sunulmuş olacaktır. Bu çalışmada etkin eğitimin önündeki en büyük engel olan eğitici eğitim eksikliği ve nedenlerinin ele alınması, çözüm yollarını uygulamaya katkı sağlaması açısından önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Parlak Nokta

Farklı düzeyde eğitim alan hemşirelerin aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahip olması, yönetmeliğimizde bazı uzmanlık alanlarının yer almaması nedeniyle hemşirelerin rollerini yerine getirememesi, yeterli bilgi ve donanıma sahip olmayan sağlık profesyonellerinin hasta eğitimi ya da hemşire eğitimlerini gerçekleştirmesi, hemşire dışında sağlık çalışanlarının

hemşirelikle ilgili sertifikalara ulaşmalarının kolay olması ve özel sektörde hemşire olarak çalışmaları gibi birçok faktör profesyonel hemşirelik hizmeti sunumunu olumsuz etkilemektedir. Bu derlemede eğitici eğitiminin yetersizliğinin oluşturabileceği durumları ortaya koyması farkındalık oluşturarak, bununla ilgili çalışmaların yapılmasına katkı sağlayabileceği düşünüldüğü için önemlidir.

Kaynaklar

Akçin, E. (2006). Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinlikleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15(57):109-21.

Avdal, E.Ü. (2010). WEB tabanlı verilen diyabet eğitiminin bakım sonuçlarına etkisi randomize kontrollü çalışma. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Boult, C., Karm, L & Groves, C. (2008). Improving chronic care: the "guided care" model. *Perm J,* 12(1):50-4.

Diyabet Hemşireliği, http://www.tdhd.org/pdf/30_03_15_DIYABET_HEMSIRELIGI.pdf. Erişim Tarihi: 11.11.2018.

Düzalan, Ö.B. (2014). Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin beslenme yönetimine etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Erciyes, Y. (2013). Hipertansiyonlu hastalarda hemşire tarafından verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Erdemir, F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2(1):59-63.

Hemodiyaliz hemşireliği sertifika programı, https://www.saglikaktuel.com/d/file/hemsireler-icin-hemodiyaliz-sp-standartlari.pdf. Erişim Tarihi: 11.11.2018.

Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, 19 Nisan 2011, https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html. Erişim Tarihi: 10.09.2018.

Kaya, H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci,* 1(1):19-23.

Mousing, C.A. & Lomborg, K. (2012). Self-care 3 months after attending chronic obstructive pulmonary disease patient education: a qualitative descriptive analysis. *Patient Preference and Adherence*, 6:19–25.

Ören, B. & Enç, N. (2013). Quality of life in chronic haemodialysis and peritoneal dialysis patients in Turkey and related factors. *International Journal of Nursing Practice,* 19:547–56.

Özkan, Ç.G. & Kaşıkçı, M.K. (2015). Ölçülü Doz İnhaler kullanımı ve hasta eğitim sürecinin yönetilmesinde hemşirenin rolü. *Journal of Health Science and Profession*, 2(3):355-62.

Pınar, G., Algıer, E., Çolak, M & Abbasoğlu, A (2007). Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi,* 10(4):94-8.

Poortaghi, S., Baghernia, A., Golzari, S.E., Safayian, A. & Atri, S.B. (2013). The effect of home-based cardiac rehabilitation program on self efficacy of patients referred to cardiac rehabilitation center. *BMC Res Notes,* 6:287-90.

Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü stratejisi 2008-2013 eylem planı (2010, Nisan), https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t1.pdf. Erişim Tarihi: 15.03.2014.

Şenyuva, E. & Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitimi süreci. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 15(59):100-6.

Sertifikalı eğitim yönetmeliği, http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140204-2. Erişim Tarihi: 09.08.2018.

Türk Hemşireler Derneği, http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr.aspx. Erişim Tarihi: 11.11.2018.

Yoğun bakım hemşireliği sertifikalı eğitim programı, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/yogun_bakim_hems_sep_standartlari_revizyon.pdf. Erişim Tarihi: 11.11.2018.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-57

Akran Desteği İle Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Evaluating the Correlation between Peer Support and Academic Achievement

Öğr. Gör. Ayşe Gül PARLAK, Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN

Kafkas Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Amaç:

Bu araştırma bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin Akran Desteği ile Akademik Başarıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmayı kabul eden 512 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri, öğrenci tanıtım formu ve akran desteği ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya katılan öğrencilerin akran desteği genel puan ortalamasının orta düzeyde olduğu (40.36 ±12.51), alt ölçek puan ortalamalarının ise sırasıyla; fiziksel yardım 21.95 ± 6.95, duygusal yardım 9.24±3.37, akademik yardım 9.16±3.39, olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda fiziksel yardım alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Akademik başarı notu ile akran desteği ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Programlar arasında akran desteği genel puan ortalaması en yüksek olan ilk üç bölüm sırasıyla; yaşlı bakımı (45.87±11.93), evde hasta bakımı (41.74±11.07) ve ilk ve acil yardım (38.96±13.10) olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

Bu araştırmada Akran Desteği Ölçeği genel puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin akademik başarısını arttırmaya yönelik, akran eğitim programlarının planlanması ve öğrencilerin mezun oluncaya kadar belirli aralıklarla bu eğitim programlarının tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: öğrenci, akran desteği, akademik başarı.

Abstract

Objective

This descriptive study was conducted to evaluate the correlation between Peer Support and Academic Achievement of students receiving education at Vocational School of Health Services of a university

Materials &Method

The study was conducted with students receiving education at Vocational School of Health Services of a university. The sample of the study consisted of 512 students who agreed to participate in the study.

Findings

It was determined that the students who participated in the study had a moderate general mean score of Peer Support (40.36 ±12.51) and the mean scores of subscales were; 21.95 ± 6.95 for physical help, 9.16±3.39 for academic support, and 9.24±3.37 for emotional support, respectively. In the present study, it was determined that the highest mean score was obtained in the subscale of physical help.

There was no significant correlation between academic achievement grade and the subscale and total mean scores of the Peer Support Scale. It was determined that among the programs, the first three departments with the highest general mean score of Peer Support were; elderly care (45.87±11.93), home care (41.74±11.07), and first and immediate aid (38.96±13.10), respectively.

Conclusion

In the study, it was determined that the general mean score of Peer Support Scale was moderate. It is recommended to plan peer training programs to increase the academic achievement of students and repeat these training programs at certain intervals until the students graduate.

Key Words: Student, peer support, academic achievement.

Giriş

Akran desteği, bir öğrencinin yardım becerilerini kullanarak diğer öğrencilere bazen de yetişkinlere yardımcı olmasıdır (Kaymak 2008). Aile ve arkadaşlarından gerekli desteği alan öğrenciler ruh sağlığını tehdit eden stresörlerle ve diğer sorunlarla daha kolay mücadele edecek ve hem eğitim hem de sağlık hizmeti sunmaya başladıkları iş ortamında daha başarılı olacaklardır (Çırpan ve Çınar 2013). Tüm alanlarda önemli olmakla birlikte amacı sağlığı sürdürmek ve geliştirmek olan sağlık personeli için eğitim ve öğretim hayatında akranlarından alacağı destek daha fazla önem kazanmaktadır. (Kartal ve Çetinkaya 2009). Akran desteği özellikle sağlık alanında öğrenim gören gençlerin sınıf ortamı ve klinik uygulamada, oryantasyona ilişkin sorunlarının aşılması, öğrenimlerinin kolaylaştırılması, bireysel ya da gruplar arası çatışmaların çözümlenmesinde kullanılabilir (Çalışkan ve Çınar 2012, Atasoy ve Doğu 2017). Literatür incelemesinde sağlık alanında eğitim alan öğrencilerde akran desteği ile ilgili yeterli çalışmanın bulunmadığı görülmüştür**.**

Amaç

Bu araştırma bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin Akran Desteği ile Akademik Başarıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni, 2017-2018 Bahar Dönemi birinci ve ikinci öğretim son sınıf Anestezi, İlk ve Acil Yardım, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Evde Hasta Bakımı, Yaşlı Bakımı, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama bölümlerinde öğrenim gören 640 öğrenciden oluşmuştur. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmanın örneklemini, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 512 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri, öğrenci tanıtım formu ve Akran Desteği Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Öğrenci tanıtım formu; cinsiyet, yaş, öğrenim gördüğü bölüm, bölüm tercih sebebi, çalışma durumu gibi tanımlayıcı sosyodemografik veriler ile genel ağırlıklı not ortalamasından oluşmaktadır.

Akran Desteği Ölçeği: Akran Desteği Ölçeği, Kuo (2007) tarafından geliştirilmiş olup, ülkemizde Çalışkan ve Çınar (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Fiziksel yardım, akademik yardım ve duygusal yardım olmak üzere üç alt boyuttan oluşan ölçek; 4' lü likert şeklindedir. En düşük toplam ölçek puanı 17, en yüksek toplam ölçek puanı ise 68'dir.

Araştırma için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı'ndan 14.03.2018 tarih ve 49 sayılı onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumdan resmi kurum izni ve çalışmaya katılan öğrencilerden sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde) ve verilerin karşılaştırılmasında ise; bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ alındı.

Bulgular

Yaş ortalaması 21.39±2.67 (18-50) yıl olan öğrencilerin %60.9'u (n=312) kadın, %96.5'i (n=494) bekârdır. Araştırmaya katılan öğrencilerin Akran Desteği Ölçeği genel puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmamızda fiziksel yardım alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Akademik başarı notu ile akran desteği ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Programlar arasında akran desteği ölçeği genel puan ortalaması en yüksek olan ilk 3 bölüm sırasıyla; yaşlı bakımı (45.87±11.93), evde hasta bakımı (41.74±11.07) ve ilk ve acil yardım (38.96±13.10) olduğu saptanmıştır. Ölçek toplam puanı ve fiziksel ve duygusal yardım alma alt boyutları arasında programlar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

Öğrencilerin yaşı ile fiziksel yardım (r=0.10, p=0.01), akademik yardım (r=0.15, p=0.00), duygusal yardım (r=0.12, p=0.00) akran desteği ölçeği toplam puan (r=0.13, p=0.00) arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır.

Tablo1: Akran Desteği Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=512)

Akran Desteği Ölçeği Alt Boyutları	Ortalama±SS
Fiziksel Yardım	**21.95±6.95**

Duygusal Yardım	**9.24±3.37**
Akademik Yardım	**9.16±3.39**
Toplam	**40.36 ±12.51**

Tablo 2: Bölümlere Göre Akran Desteği Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklar (n=512)

Bölümler	**Fiziksel Yardım**	**Akademik Yardım**	**Duygusal Yardım**	**Toplam Puan**
	Ortalama±SS	**Ortalama±SS**	**Ortalama±SS**	**Ortalama±SS**
Anestezi(n=57)	**20,05±6,31**	**6,57± 3,24**	**7,91±3,03**	**36,54±11,21**
İlk ve Acil Yardım (n=110)	**21,10±7,12**	**8,96±3,38**	**8,96±3,38**	**38,96±13,10**
Evde Hasta Bakımı (n=63)	**22,41±6,32**	**9,79±3,25**	**9,79±3,25**	**41,74±11,07**
Tıbbi Görüntüleme (n=58)	**21,66±7,17**	**8,79±3,54**	**8,79±3,54**	**39,72±13,04**
Tıbbi Laboratuvar (n=54)	**21,62±6,94**	**8,65±3,32**	**9,17±3,33**	**39,44±12,60**
Tıbbi Dök. Ve Sek. (n=72)	**21,59±7,57**	**9,05±3,24**	**9,22±3,45**	**39,87±13,08**
Tıbbi Tanıtım (n=41)	**23,73±6,45**	**9,34±3,02**	**9,60±3,41**	**42,68±11,45**
Yaşlı Bakımı (n=57)	**24,80±6,52**	**10,26±3,50**	**10,80±2,97**	**45,87±11,93**
p	**0.008***	**0.155***	**0.001 ***	**0.004***

**Tek yönlü varyans analizi*

Tartışma

Çalışmamızda akademik başarı notu ile Akran Desteği Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Çırpan ve Çınar'ın (2013)'ın çalışmasında da akademik başarı notu ile Akran Desteği Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir. Çalışmamızda Akran Desteği Ölçeği fiziksel yardım alt boyut puan ortalamasının duygusal ve akademik alt boyut puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ülkemizde yapılan çalışmalara benzerlik göstermektedir (Çalışkan ve Çınar 2010, Çırpan ve Çınar 2013, Tozoğlu ve ark.2015, Atasoy ve Doğu 2017).

Sonuç

Bu araştırmada Akran Desteği ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve akademik yardım puan ortalamasının düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda fiziksel yardım alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle akran desteğinin sadece fiziksel yardım boyutunda kalmaması için danışmanlık hizmetlerinin bu yönde planlanması, öğrencilerin danışmanlarına ihtiyaç hissettiklerinde kolay ulaşabilmeleri ve akran ilişkilerinde sorun yaşayan öğrencilere eğitim programları hazırlanması önerilir.

Kaynaklar

1- Atasoy I, Doğu Ö. (2017) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Akran Desteğinin Önemi, Journal of human rhythm ;3(1):62-67.

2- Çalışkan T, Çınar S. Akran Desteği(2010). Öğrencilerin Sınıf Ortamı Ve Uygulama Alanlarında Birbirleriyle Yardımlaşma Durumlarının Değerlendirilmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı

3- Çalışkan T, Çınar S.(2012) Akran Desteği: Geçerlik güvenirlik çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 2(Ek Sayı 1): 1-7.

4- Çırpan F.K. Çınar S. (2013) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Akran Desteği İle Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt: 3, Sayı: 4;191-199,

5- Kartal A. Çetinkaya B. Yüksekokul öğrencilerinin algılanan sosyal destek durumları ve sosyal desteği etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 4(12): 3-20. 2009

6- Kaymak A D, Üniversite Danışmanlığında Akran Desteği: Bir Bölüm Akranlığı Projesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi23:22-29, 2008

7- Kuo CL, Turton MA, Hsieh JL, Tseng HF, Hsu CL.(2007) Measuring peer caring behaviors of nursing students: Scae development. International Journal of Nursing Studies; 44: 105-114

8-Tozoğlu E, Bayraktar G, Cingöz B, Yurttaş H.(2015) Akran desteği düzeyine sporun ve farklı değişkenlerin etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi.2015; 3(9): 57- 67.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-58

LİSANS DÜZEYİNDE EĞİTİM ALAN BİREYLERDE OBEZİTE TARAMASI VE FARKINDALIĞI

Fatma GENÇ[1], Çağla YİĞİTBAŞ[1]

[1] Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Obezite; temelde önlenebilir, düzeltilebilir ve iyileştirilebilir olan güncel bir sağlık sorunudur ve dünyadaki prevalansı %11, Türkiye'de ise %30 civarındadır. Çalışmalarda adölesan dönemden gençliğe geçişte, yüksek oranda obezite geliştiği ve sonraki yıllarda da devam ettiği bildirilmektedir. Çalışmanın amacı lisans düzeyinde normal öğretim gören üniversite öğrencilerindeki obezite durumunu ve farkındalığını bazı sosyo-demografik özellikler ve alınan eğitimin etkisi yönünden araştırmaktır.

Yöntem: Betimsel ve ilişkisel tarama modelinde olan çalışmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında birinci (=normal) öğretim gören, bir ildeki üniversite öğrencileri oluşturmuştur (toplam 10.523 kişi). Örnekleme anket çalışmalarında klasik örnekleme oranlaması olan %10'luk grup dâhil edilmiş (1052 kişi) ve olası kayıplar nedeniyle araştırma 1441 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler Ekim 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemine göre toplanmıştır. Veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Yüzde, ortalama, ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskall Wallis testleri ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 21.07±2.03 (17-40)'tür. Katılımcıların %15.9'u pre-obez, %3'ü obez bulunmuştur. Yaş ile vücut kütle indeksi (VKİ) arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır. VKİ erkeklerde ($p<0.001$), sağlık alanı dışında eğitim alanlarda, çekirdek aileye sahip olanlarda, sigara alışkanlığı olanlarda, ailesinde obez birey bulunanlarda daha yüksektir ($p<0.001$). Kadınların obeziteyi hastalık olarak görmesi, obezitenin tespitinin VKİ'ye göre yapıldığı bilgisi ve şişmanlığın her iki tipinin (kadın ve erkek) de aynı ölçüde zararlı olduğu algısı daha yüksektir ($p<0.001$). Katılımcıların obezite ile hipertansiyon, kalp hastalığı, inme, diyabet, meme-prostat ve kolon kanserleri, menstrüasyon düzensizliği, infertilite, osteoartrit, horlama ve uyku apnesi durumları arasındaki ilişkiyi arttırır şeklinde yorumladıkları görülmüştür.

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalığını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lisans eğitimi, obezite, farkındalık

Obesity Screening And Awareness Of Individuals With Undergraduate Education

Introduction and purpose: Obesity is current health problem which basically can be prevented, corrected and improved and the global prevalence of obesity is 11%, while around 30% in Turkey. In studies, it is reported that high rate of obesity develops in transition from adolescent to youth and continues in later years. The aim of this study is to investigate the obesity status and the awareness of the students who have normal education at the undergraduate level in terms of some socio-demographic characteristics and the effects of education.

Method: The population of the study, which is in the descriptive and relational survey model, was composed of the daytime (= normal) university students in the academic year 2017-2018 (total 10,523). In the sampling surveys, 10% of the participants were included in the sampling rate (1052) and the research was carried out with 1441 people due to possible losses. Ethical committee and institution permissions were obtained prior to the study. The data were collected according to the questionnaire form developed in accordance with the literature by the researchers between October 2017 and May 2018 according to the face to face interview method. The data were evaluated with statistical package program. Percentage, mean, chi-square, Mann-Whitney-U, Kruskall Wallis tests and correlation analyzes were performed.

Results: The mean age was 21.07 ± 2.03 (17-40) years. 15.9% of the participants were pre-obese and 3% were obese. There is a very weak positive relationship between age and body mass index (BMI). BMI was higher in males, in those who received education outside the health field, in those with a nuclear family, in those with a smoking habit and in the family with obese individuals ($p < 0.001$). Women's perception of obesity as a disease, obesity detection according to BMI and knowledge of both types of obesity (men and women) were perceived to be equally harmful ($p < 0.001$). The participants interpreted obesity as increasing the relationship between hypertension, heart disease, stroke, diabetes, breast-prostate and colon cancers, menstruation disorder, infertility, osteoarthritis, snoring and sleep apnea.

Conclusion: Efforts should be made to increase the awareness of obesity among university students.

Key Words: Undergraduate education, obesity, awareness

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-62

Sağlık Turizmi ve Sağlık Profesyonelleri

Health Tourism And Health Professionals

Dr. Öğr. Üyesi Serap GÖKÇE ESKİN, Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL, Prof. Dr. Törün ÖZER

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

SAĞLIK TURİZMİ VE SAĞLIK PROFOSYONELLERİ

Ekonomik nedenler nüfus yoğunluğunun artması, global rekabet, teknolojik yenilikler gibi nedenlerle insanlar yüzyıllardır sınırların ötesinde sağlık hizmeti arayışındadır. Bu arayışın sonucu olarak sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmıştır. Günümüzde hızla büyüyen bir endüstri haline gelen sağlık turizmi, "tıbbi tedavi almak amacıyla uluslararası sınırların ötesine geçmek" olarak tanımlanmıştır. Sağlık turizminde öncelik tedavi olup bu tedaviyi en ucuz en kaliteli şekilde sunmak temel hedefler arasındadır (Kılınç 2017, Ruggeri et al 2015). Bunun yanısıra sağlık turizmi giderek büyüyen bir gelir kaynağı olma özelliğini taşımaktadır. Sağlık turizminin gelişmesinde ekonomik faktörler son derece önemlidir. Hizmeti talep eden bireyler için ucuz ve kaliteli tedavi olanakları sağlık turizminin cazibesini arttırmaktadır. Uluslararası seyahatin kolaylaşmış olması, ülkeler arasındaki teknoloji ve tedavi imkânlarının farklı olması, tedavi fiyatlarının ülkelere göre farklılık göstermesi, dünya genelinde birçok insanın sosyal sigortadan yoksun olması, bazı ülkelerde tedaviye erişimin zor olması sağlık turizminin gelişimini etkileyen en önemli etkenler arasında yer almaktadır (Kılınç 2017). Sağlık turizmi hizmet veren ülke için de önemli bir gelir kaynağı olma özelliğini taşımaktadır. İyi bir ekonomik kaynak olmasının yanısıra ülke tanıtımının yapılması, sosyokültürel paylaşımlara olanak tanıması, uluslararası ilişkilerin geliştirilmesi gibi konularda yararlar sağlamaktadır (Junkung 2017).

Sağlık turizmi en yaygın olarak diş bakımı, kozmetik cerrahi, elektif cerrahi ve doğurganlık tedavisini içermekteve dünyanın her bölgesinde sağlık turizmi yapılmaktadır

(Kılınç 2017, Lunt , Horsfall & Hanefeld 2016). Hindistan, Malezya, Tayland Brezilya, Türkiye gibi ülkeler sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Hastaların ülke tercihinde yapılacak olan girişimde belirleyici olabilmektedir. Göz, estetik, bazı diş operasyonları, saç ekimi gibi alanlarda Türkiye en önemli bir pazardır (Özsarı & Karatana 2013). Sağlık turizminde Türkiye'nin güçlü olduğu taraflar arasında fiyat avantajı ve hizmet kalitesidir (Kılınç 2017). Bunun yanısıra Türkiye sıfır bekleme süreleri ile kaliteli sağlık hizmeti sunulmaktadır. Uluslararası sağlık bakımında altın standart kalite göstergesi Joint Commission (JCI) akreditasyonu olup ülkemiz JCI ile akredite olmuş sağlık kuruluşları sayısı bakımından Dünya'da 2. sırada yer almaktadır. Coğrafi konumu,iklim ve fiziki yapısı, bazı bölgeler için kültürel yakınlık, doktorlara ve sağlık personeline güven gibi unsurlar da Türkiye'de medikal turizmi geliştiren faktörler arasında yer almaktadır (Kılınç 2017, Tontuş 2017).

Sağlık turizmi ekonomik ve konforlu olmasına rağmen bazı riskleri de beraberinde taşımaktadır: iletişim zorlukları, endemik tropikal hastalıklar ve organ kaçakçılığı gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Weis,Sirard & Palmieri 2017). Diğer riskler ise daha çok sistemlerle daha yakından ilişkilidir. Özellikle cerrahi operasyon geçiren hastalarda yolculuğa bağlı komplikasyon gelişebilmektedir. Hasta kendi ülkesine döndüğünde olası komplikasyonların tedavisi güçleşebilmektedir. Sağlık kurumlarında uygulanan standartlarda belirli ülkelerdeki farklılıkların sonucu olarak ortaya çıkabilecek olası etik, yasal ve tıbbi riskler yer almaktadır (Radovcic et al 2018). Ülkemizde de sağlık turizminin gelişimini engelleyen birtakım olumsuzluklar bulunmaktadır. Bunlar arasında mevzuata ilişkin sorunlar, personelin yabancı dil yetersizliği, tanıtımın yetersiz olması, koordinasyon yetersizliği, ülkemizin bazı ülkelerdeki olumsuz imajı sayılabilmektedir (Çevirme, Kaynak & Uğurlu 2014, Tontuş 2017).

Sağlık turizmi büyüyen ve gelişen bir pazardır. Böyle bir pazarda büyük pazar payına sahip olmak, sağlık turizmini geliştirmek özellikle ülkemiz için öncelikli konular arasında yer almalıdır (Acar & Turan 2016). Sağlık turizminin geliştirilmesinde en önemli faktör uzman personelin yetiştirilmesidir. Sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri farklı kültürlerden bireylerin gereksinimlerine duyarlı olmalı ve kültürel yeterlilik geliştirmelidir (Gözüm & Kırca 2015). Personel kalitesinin arttırmak için, yabancı dil yeterliliğine sahip, kültürlerarası bakım verebilecek donanımda lisans ve lisans üstü düzeyde sağlık personelinin yetiştirilmesi önerilmektedir (Plonien & Baldwin 2014). Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonelleri yabancı dil açısından yetersiz olduklarını belirtmektedirler. Bunun dışında yabancı hastalara verilen

hizmetin yerli hastaları inciteceği endişesi duyulmaktadır. Bununla birlikte ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlık profesyonelleri kurumsal yeterlilik, ekonomik katkı açısından sağlık turizmine yönelik olumlu görüş sahibi olduklarını bildirilmektedir (Acar & Turan 2013). Sağlık profesyonelleri ayrıca malpraktis yükümlülüğü, uluslararası yasal sorun yaşama konusunda endişe etmektedir. Hemşirelerin medikal turizmde ikili bir rolü vardır, hastaların diğer ülkelerde gereksinim duydukları bakımı alabilecekleri uygun bölgeleri bulmalarına ve olası riskleri ve etik / yasal sorunlar konusunda yardımcı olmak ve iyi bir bakım hizmeti sunmaktır (Ben-Natan Ben-Sefer & Ehrenfeld 2009). Sağlık turizmi alanında yetiştirilen profesyonellerin yasal düzenlemeler görev, hak ve sorumlulukları konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları da önemli bir konudur (Tseng 2013).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık turizmi giderek önem kazanmaktadır. Ülkemiz bu alanda önemli bir pazar olma potansiyeline sahiptir. Sağlık turizminin gelişimini hızlandıracak girişimlerin atılması; uzman sağlık profesyoneli yetiştirilmesi, yasal belirsizliklerin ortadan kaldırılması, uluslararası standartlarda hizmet veren sağlık kuruluşlarının sayısının arttılması gerekmektedir.

Alana Katkı

Bu derleme sağlık turizminin ülkemiz açısından önemi, geliştirilmesi ve sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine bakış açısını içermektedir.

Parlak Nokta

Türkiye sağlık turizmi açısından önemli bir ülkedir. Sağlık çalışanlarının bu alanda çalışma konusunda yetersizlikleri ve endişeleri bulunmaktadır. Yabancı dil bilen, kültürlerarası bakım verebilen profesyonellerin yetiştirilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

Acar, N., & Turan, A. (2016). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği. C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 17(1): 17-36.

Ben- Natan, M., Ben-Sefer, E., & Ehrenfeld, M. (2009). Medical Tourism: A New Role for Nursing? The Online Journal of Issues in Nursing, 14(3).

Çevirme, A., Kaynak, Ö., & Uğurlu, N. (2014). Türkiye'de Medikal Turizm Hemşireliği ve Eğitsel Yapısı: Swot Analizi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 13(4):44-56.

Gözüm, S., & Kırca, N.(2015). Kültürlerarası Hemşirelik; Uluslararası Hasta Yönetimi. Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics,1(3):99-104

.Kılınç İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17): 130-143

Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefel, J. (2016). Medical tourism: A snapshot of evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 88: 37-44. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.03.001

Özsarı. S.H., & Karatana, Ö.(2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *J Kartal TR*, 24(2):136-144.

Plonien, C., & Baldwin, K., (2014). Medical Tourism: A Nurse Executive's Need to Know. *AORN Journal*, 100(4): 429-434. http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.08.007

Ruggeri, K., Zalis, L., Meurice, C.R., Hilton, I., Ly, T., Zopan, Z.,& Hincirh, S.(2015) Evidence on global medical travel. *Bulletin of the World Health Organization*, 93:785-789. doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.146027

Tseng H. (2013). Medical health care tourism: Why patients go overseas and what nurse practitioners need to know. *International Journal of Healthcare Management*, 6:2, 132-135,

Tontuş, .H.Ö. (2017). Türkiyenin Sağlık Turizmindeki Önemi. http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23591/turkiyenin-saglik-turizmindeki-onemi.html (Erişim tarihi: 14.09.2018).

Weis, J.L., Sirard, R.B., & Palmieri, P.A. (2017). Medical tourism: the role of the primary care provider. *BJGP Open*,1(2):1-4. DOI: 10.3399/bjgpopen17X

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-63

Kanserden İyileşen Hastada Gelecek Yaşamı Planlama

Plannıng Of New Lıfe Perıod Of Patıents Recoverıng From Cancer

Necmiye ÇÖMLEKÇİ, Dilek BAYKAL, Burcu DEDEOĞLU DEMİR, Gülbeyaz CAN

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul
İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Özet

Kanserden iyileşenlerin sayısı, nüfusun artması ve yaşlanması, erken teşhis ve tedavide olan gelişmeler nedeniyle artmaktadır. Kanserli hastaların sorunları akut tedavi döneminde daha fazla önemsenirken, iyileşen hastaların sorunları yeteri kadar önemsenmemektedir. Fakat tedavi sonrası hastalar iyileşme döneminde fiziksel ve psikolojik sorunları kapsayan uzun süreli ve geç etkilerle karşılaşmaktadırlar. Kanserden iyileşen hastalar için geliştirilmiş klavuzlar, sigaranın bırakılmasını, güneş koruyucu kullanılmasını, sağlıklı vücut ağırlığının sürdürülmesini, düzenli fiziksel aktivite yapılmasını, alkol alımının minimuma indirilmesini ve yıllık sağlık kontrolü yaptırılmasını önermektedir. Literatür incelendiğinde bu sorunlarla baş etmede, sağlıklı yaşam tarzı değişikliğinin sağlanması yaşam kalitesini artırdığı, geç etkileri hafiflettiği ve kronik hastalıkların riskini, kanser nüksünü, yeni birincil tümörleri ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Sonuç olarak, kanserden iyileşen hastalara sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılmasını, risk yönetimi ve baş etme stratejilerini içeren uygun eğitim ile yaşam kalitesini arttırmaya ve yeni dönemine adaptasyonunu sağlamaya yönelik planlama yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, sağ kalan, tedavi sonrası dönem.

Abstract

The number of people recovering from cancer is increasing due to population growth and aging, early diagnosis and treatment. While problems of patients with cancer are attached more importance during the acute treatment period, problems of patients recovered are not cared

enough. However, in the post-treatment period, after they have been recovered, they face with long-term and late effects ,covering physical and psychological problems. Smoking cessation, use of sun protector, maintaining healthy body weight, doing regular physical activities, minimization of alcohol drinking and having annual health check-up are recommended for survivors in guidelines. It has been shown in the literature that healthy life style changes improve quality of life, and decreases late effects, cancer recurrence, new primary tumors and mortality. In line with the results of the literature, planning should be made to improve the quality of life and adaptation to the new period with appropriate education including health lifestyle behaviors, risk management and coping strategies for patients recovering from cancer.
Key Words: Cancer, survivor, post-treatment period.

Giriş

Kanserden iyileşenlerin sayısı, nüfusun artması ve yaşlanması, erken teşhis ve tedavide olan gelişmeler nedeniyle artmaktadır (Keesing, McNamara & Rosenwax, 2015). EUROCARE-5 çalışmasında malign tümörlerin ortalama 5 yıllık sağ kalımı % 54.2 bulunmuştur (Baili et al., 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise sağ kalım 2016 yılında 15.5 milyondur ve 2026 yılına kadar, bu sayının 20.3 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Miller et al., 2016). Kanserli hastanın sorunları akut tedavi döneminde daha fazla önemsenirken, iyileşen hastaların sorunları yeteri kadar önemsenmemektedir. Fakat tedavi sonrası hastalar iyileşme döneminde fiziksel ve psikolojik sorunları kapsayan uzun süreli ve geç etkilerle karşılaşmaktadırlar (Mayer, Nasso & Earp, 2017).

Bu derleme, kanserden iyileşen hastaların yaşadığı sorunları incelemek ve gelecek yaşamın planlamasında bu hastaların sağlıklı yaşam tarzını oluşturmada uyması gereken davranışlara öneriler oluşturmak amacı ile planlanmıştır.

Kanserden iyileşen hasta, sahip olduğu kanser türü ve aldığı tedaviyle ilgili uzun süreli ve geç etkiler ile karşılaşır. National Health Interview Survey çalışması verilerine göre sağ kalan 4 hastadan 1'i fiziksel, 10'da 1'i ise psikososyal sorunlar nedeniyle yaşam kalitesinde azalma olduğunu belirtmişlerdir (Weaver et al. 2012). Kronik ağrı, yorgunluk, kilo alımı, lenfödem, kserostomi, osteoporoz, erken menopoz, seksüel disfonksiyon, infertilite, barsak disfonksiyonu, hafıza ve uyku bozuklukları en çok karşılaşılan fiziksel sorunlarken, nüks korkusu, depresyon, anksiyete, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, ilişkilerde değişiklik, istihdam, sigorta, finansal kaygılar ve sosyal zorluklar en çok karşılaşılan psikososyal sorunlardır (Mayer, Nasso & Earp, 2017).

Literatür incelendiğinde bu sorunlarla baş etmede, sağlıklı yaşam tarzı değişikliğinin sağlanması yaşam kalitesini artırdığı, geç etkileri hafiflettiği ve kronik hastalıkların riskini, kanser nüksünü, yeni birincil tümörleri ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir (Koutoukidis et al. 2018). Kanserden iyileşen hastalar için geliştirilen uluslararası kılavuzlar sigaranın bırakılmasını, düzenli olarak güneş koruyucu uygulanmasını, sağlıklı vücut ağırlığının sürdürülmesini, düzenli fiziksel aktivite yapılmasını, alkol alımının en aza indirilmesini ve her yıl bir birinci basamak sağlık kuruluşunun ziyaret edilmesini önermektedir (Miller et al., 2016). Meme kanserli hastalarla yapılan bir kohort çalışması, sağlıklı beslenme (meyve ve sebze başına günde beş porsiyon) ve fiziksel aktivitenin (haftada 30 dakika 6 gün yürümeye eşdeğer bir kombinasyonunun) mortalitede % 50 azalma sağladığını göstermiştir (Pierce et al. 2007). Lenfödem yönetiminde iyi cilt bakımı, kompresyon giysisi kullanımı, ekstremitenin korunması, kilo yönetimi ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliğini içeren eğitim verilmelidir. Kserostomi yönetimi için alkolsüz ağız bakım solüsyonları, düşük şekerli diyet, kafeinli, baharatlı, asitli gıdalardan kaçınması, tükürük substratları kullanımı konularında eğitim verilmelidir (Cohen et al. 2016).

İnfertilite riski altında olanlarda tedavi öncesi erken planlama ile erkek hastaları sperm bankaları, kadın hastalarda yumurta dondurma gibi yardımcı üreme teknolojileri konularında cinsel danışmanlık verilmelidir. Fertilite bilgi eksikliği ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, gonadotoksik tedaviden beş yıl sonra 314 kadın katılımcının; % 31'i infertil olduğunu ve % 19'unun fertilite koruması uygulandığı bildirmiştir. Fertilite danışmanlığı almayan, bilgi ihtiyaçları olan kadınlarda düşük yaşam kalitesi ve üreme kaygısı bulunduğu belirtilmiştir (Bendict et al.2017).

Nüks korkusu hastalarda ciddi anksiyete nedeniyken, 5 yıllık sağ kalım gibi dönüm noktalarından sonra azaldığı gösterilmiştir. Nüks korkusu şiddetli olduğunda psikolojik, fonksiyonel sorunlara ve düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır. Kanserden iyileşen hastalar nüks korkusu ile baş etmeleri konusunda desteklenmelidir. Nüks korkusu yönetiminde meme, prostat ve kolorektal kanserli hastalarda yapılan randomize kontrollü bir çalışmada kognitif davranışçı terapinin anksiyeteyi %29 azalttığı bulunmuştur (Van de Wal et al. 2017).

Sonuç ve Öneriler

Literatür sonuçları doğrultusunda, kanserden iyileşen hastalara yaşam kalitesini arttırmaya ve yeni döneme adaptasyonunu sağlamaya yönelik bir planlama yapılmalıdır. Bu planlama bireye

özgü olmalı ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılması, yan etkilere yönelik risk yönetimi ve baş etme stratejilerinin öğretilmesi, düzenli sağlık kontrollerinin ve tarama testlerinin yaptırılması, psikolojik ve sosyal destek alması gibi konuları içeren geniş kapsamlı olmalıdır.

Alana Katkı

Kanserden iyileşen hasta sayısı ülkemizde ve dünya çapında artmaktadır. Kanser hastaları tedavi bittikten sonra da fiziksel ve psikososyal sorunlar ile karşılaşmaktadırlar. Yurtdışında kanserden iyileşen hastaların fiziksel ve psikososyal sorunlarını ele alan birçok bilimsel çalışma yapılmıştır. Fakat ülkemizde kanserden iyileşen hastaların sorunlarına ve yeni hayatlarına adaptasyonlarına yönelik yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu derleme ile kanserden iyileşen hastaların sorunlarını ele almak ve gelecek yaşamlarına öneriler oluşturmak için yazılmıştır.

Parlak Nokta (Highlights)

Kanserden iyileşen hastaların fiziksel ve psikososyal sorunları devam etmektedir.

Kanserden iyileşen hastalara sağlıklı yaşam tarzı davranışları kazandırılmalıdır.

Kanserden iyileşen hastalara risk yönetimi ve baş etme stratejileri öğretilmelidir.

Kaynaklar

Baili, P., Di Salvo, F., Marcos-Gragera, R., Siesling, S., Mallone, S., Santaquilani, M. et al. (2015). Age and case mix-standardized survival for all cancer patients in Europe 1999-2007: results of EUROCARE-5, a population-based study. *European Journal of Cancer*, 51(15):2120-2129.

Bendict, C., Thom, B., Friedman, D.N., Pottenger, E., Raghunathan, N., Kelvin, J.F. (2017). Fertility information needs and concerns post-treatment contribute to lowered quality of life among young adult female cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, doi.org/10.1007/s00520-017-4006-z.

Cohen, E.E., LaMonte, S.J., Erb, N.L., Beckman, K.L., Sadeghi, N., Hutcheson, K.A. et al. (2016). American Cancer Society head and neck cancer survivorship care guideline. *Cancer Journal for Clinicians*, 66(4):351.

Keesing, S., McNamara B. & Rosenwax, L. (2015). Cancer survivors' experiences of using survivorship care plans: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 9:260-268.

Koutoukidis, D.A., Lopes, S., Fisher, A., Williams, K., Croker. H. & Beeken, R.J. (2018). Lifestyle advice to cancer survivors: a qualitative study on the perspectives of health professionals. *BMJ Open*, 27;8(3):e020313. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020313.

Mayer, D.K., Nasso, S.F. & Earp, J.A. (2017). Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA. *Lancet Oncology*, 18(1):e11-e18. doi: 10.1016/S1470-2045(16)30573-3.

Miller, K.D., Siegel, R.L., Lin, C.C., Mariotto, A.B., Kramer, J.L., Rowland, J.H. et al. (2016). Cancer treatment and survivorship statistics. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 66: 271-89.

Pierce, J.P., Stefanick, M.L., Flatt, S.W., Natarajan, L., Sternfeld, B., Madlensky, L. et al. (2007). Greater survival after breast cancer in physically active women with high vegetable-fruit intake regardless of obesity. *Journal of Clinical Oncology*, 25, 2345-2351.

Van de Wal, M., Thewes, B., Gielissen, M., Speckens, A. & Prins, J. (2017). Efficacy of blended cognitive behavior therapy for high fear of recurrence in breast, prostate, and colorectal cancer survivors: the SWORD study, a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35:2173-83.

Weaver, K.E., Forsythe, L.P., Reeve, B.B., Alfano, C.M., Rodriguez, J.L., Sabatino, S.A. et al. (2012). Mental and physical health-related quality of life among U.S. cancer survivors: population estimates from the 2010 National Health Interview Survey. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 21(11): 2108-2117.

Bildiri No: P-65

Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Dilek Baykal[1], Necmiye Çömlekçi[2], Burcu Dedeoğlu Demir[3], Gülbeyaz Can[4]

1 Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

2 İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3 İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

4 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşlı nüfus tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır. TUİK tarafından 2016 yılında yayınlanan verilere göre ülkemizdeki yaşlı nüfusu son 5 yılda %17.1 oranında artmıştır ve ilerleyen yıllarda artması beklenmektedir. Yaşlı nüfusunun artması birtakım sorunları beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar ülkenin gelişmişlik düzeyine bağlı olarak finansal, sosyal sorunlar olabileceği gibi kişinin kendi bakımını sağlamada yetersiz kalmasına neden olan sağlık problemleri de olabilir. Özellikle ileri yaşlarda hipertansiyon, inme, diyabet gibi kronik hastalıklar sıklıkla görülmektedir. Kronik hastalıklara işitme/konuşma sorunlarının eklenmesiyle izolasyona ve buna bağlı olarak depresyona girme ihtimalleri artar. Yaşlıların artan sağlık problemleri nedeniyle sağlık çalışanlarıyla daha fazla temas kurmaları gerekir. Bu derleme, sağlık çalışanlarının yaşlılara ve yaşlı bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yazılmıştır.

BULGULAR

İnsanların genellikle yaşlılıkla ilgili mitlere ve yanlış inanışlara sahip olduğu bilinmektedir. Üstelik bu inanış sağlık profesyonelleri arasında da değişmemektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının bakım verdikleri hasta grubuyla ilgili olumsuz algıları bakım kalitelerini azaltabileceği belirtilmektedir. Literatüre bakıldığında doktorların yaşlı hastalarının tıbbi tedavilerini düzenlemede zorluk yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu yaşlılıkla artan komorbiditelere bağlı olduğu gibi aynı zamanda bilişsel fonksiyonların bozulmasına da bağlıdır. Doktorlar yaşlı hastalarının söylediklerini anlamada ve söylediklerinin doğru olup olmadığından emin olmada zorluk yaşamaktadırlar. Bu durum polifarmasi uygulanan yaşlıların tedavilerinin ve bakımlarının düzenlenmesini zorlaştırır. Hemşireler ise yaşlı bakımını "Yaşlıların hem fiziksel hem de bilişsel hastalıkları davranışsal problemler yaşanmasına yol açabiliyor." şeklinde ifade etmişlerdir. Sağlık bakımında rol alan paramedikler ise yaşlı hastaya müdahale etmek için gittiklerinde hastada var olan belirtilerinin somatik olup olmadığını anlamada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada yaşlı hastalara bakım vermeyi doktor ve hemşireler ortak görüşle "çok zor" olarak tanımlamaktadırlar. Hastayla beraber yakınlarının da tedavi ve bakım için ikna edilme sürecinde ayrıca iletişim kurmada zorluklar yaşadıklarını belirtmektedirler.

SONUÇ

Yaşlı popülasyonun artmasıyla bakım verecek sağlık çalışanlarına da ihtiyaç artmaktadır. Ancak literatür sonuçlarından da anlaşıldığı üzere sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere bakım verme ve tedavi esnasında güçlükler yaşadıkları anlaşılmaktadır. Gerontoloji bilimine ve geriatri hemşireliğine önem verilmesinin, öğrencilere bu bilincin okurken aşılanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Sağlık çalışanları, yaşlı bakımı.

EXAMİNATİON OF THE OPİNİONS OF HEALTH CARE WORKERS ON ELDERLY CARE

Dilek Baykal[1], Necmiye Çömlekçi[2], Burcu Dedeoğlu Demir[3], Gülbeyaz Can[4]

1 Haliç University, School of Health Sciences, Istanbul

2 Ministry Of Health Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training Research Hospital, Istanbul

3 Istanbul Arel Unıversity, School of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul

4 Istanbul University, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul

INTRODUCTION AND AIM

The elderly population is increasing in our country as well as all over the world. According to the data published by TUIK in 2016, the elderly population in our country has increased by 17.1% in the last 5 years and is expected to increase in the following years. The increase in the elderly population brings some problems. These problems may be financial, social problems depending on the level of development of the country, or health problems that cause the person to be inadequate in providing his/her care. Chronic diseases such as hypertension, stroke and diabetes are frequently seen especially in older ages. With the addition of hearing/speech problems to chronic diseases, the possibility of isolation and consequently depression is increased. Elderly people need to make more contact with healthcare workers because of increased health problems. This review was written to examine the views of health workers on elderly and elderly care.

RESULTS

People are generally known to have myths and false beliefs about old age. Moreover, this belief does not change among health professionals. In addition, it is stated that the negative perceptions of the health care workers related to the care group can decrease the quality of care. In the literature, it is understood that doctors experienced difficulty in regulating the medical treatment of their elderly patients. This is due to comorbidities that increase with old age as well as deterioration of cognitive functions. Doctors have difficulty understanding what their elderly patients are saying and making sure that what they say is true or not. This situation makes it difficult to regulate the treatment and care of elderly people who are undergoing polypharmacy. Nurses care for the elderly "Both physical and cognitive diseases of the elderly can cause behavioral problems." the have expressed. Paramedics who had a role in health care

stated that they had problems in understanding whether the patient had somatic symptoms when they went to intervene. In another study, doctors and nurses shared care with elderly patients "its too hard" is defined as. They also stated that they had difficulties in communicating with their patients in the process of persuading their relatives for treatment and care.

CONCLUSIONS

The need for health care workers to increase care with the increase in the elderly population is increasing. However, it is understood from the results of the literature that it is understood that health care workers experience difficulties during care and treatment. It is thought that giving importance to gerontology science and geriatric nursing will be beneficial for students to be educated while reading this consciousness.

Key words: Health care workers, elderly care.

Bildiri No: P-66

Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Diyabet İzlem Önerilerine Uyumu ve Etkileyen Faktörler

Lemye ZEHIRLIOGLU[1] Hatice MERT[2] Sevgi KIZILCI[3]

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabet izlem önerilerine uyumlarının ve etkileyen faktörleri incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Gözlemsel, kesitsel ve korelasyonel tipte olan bu çalışma 129 tip 2 diyabeti olan birey ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri araştırmacı tarafından oluşturulan, bireylerin Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin rehberindeki diyabet izlem önerilerine ilişkin bilgi ve uygulamalarına yönelik sorular içeren form ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki kare, t testi, Pearson Korelasyon, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Sonuç: Çalışma sonucunda, tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabet izlem önerileri sıklığını bilme durumları ve diyabet izlem uygulama sıklıklarının ortalama değerin altında olduğu bulunmuştur. Kendi kendine kan şekeri izlemi ve retinopati izlemi önerilerinin hastalar tarafından en iyi bilindiği ve doğru sıklıkta uygulandığı bulunmuştur. Çalışmada devamlı görüştüğü bir diyabet hemşiresi olan hastaların izlem önerileri sıklığını bilme puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Diyabet izlem önerileri sıklığını bilen hastaların izlemleri uygulamama nedenlerinin bireye ve sağlık sistemine ilişkin olduğu ayrıca 'Sorun olmadığını düşünme / Önerileri önemsememe' durumunun temel engel olduğu bulunmuştur.

Tartışma: Diyabeti olan bireylerin izlem önerilerine uyumu parametric hedeflere uyumu kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle tüm sağlık kuruluşlarını kapsayan merkezi sisteme entegre bir izlem kayıt sisteminin geliştirilmesi, diyabeti olan bireylerin izlemlerinin sağlık profosyonelleri tarafından takibinin sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İzlem, İzlem Önerileri, Uyum, Hemşirelik, Tip 2 Diyabet

Adherence to Diabetes Monitoring Recommendations Among Individauls with Type 2 Diabetes

Abstract

Objective: The purpose of this study is to identify adherence to diabetes monitoring recommendations among individuals with type 2 diabetes (T2DM) and the factors that affect them.

Material and Method: This is a observational, cross-sectional and correlational study, conducted with individuals with T2DM (n=129). The study data were collected using a form created by the researcher that asked patients whether they know how often recommended they should have their diabetes monitored in The Society of Endocrinology and Metabolism of Turkey (SEMT) guidelines and their practices about these recommendations. For data analysis, the study used numbers, percentages, means and regression analysis.

Results: The study concluded that level of being informed diabetes monitoring recommendations and adherence to them among individuals with T2DM was below-average. The frequencies of self-monitoring blood glucose and of retinopathy monitoring recommendations were the issues that patients knew the best, and performed most accurately. The patients who consult a diabetes nurse educator regularly had significantly higher mean scores on being informed about their monitoring frequencies than the other patients. And being informed about the frequency of monitoring recommendations explained 63% of the performance of these practices. Among the patients who were informed about monitoring frequencies, the reasons for not monitoring were related to the individuals themselves as well as the health system.

Discussion: Diabetic patients' adherence with guidelines effectively achieves parametric goals. Thus a monitoring registration system should be developed that involves all health institutions and the follow-up of individuals' monitoring by health professionals needs to be ensured.

Keywords: Monitoring; Monitoring Recommendations; Adherence; Nursing; Type 2 diabetes

Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Diyabet İzlem Önerilerine Uyumu ve Etkileyen Faktörler

Giriş:

Diyabette hastalığın yönetiminin sağlanması, hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve erken saptanması için, hem bireyin kendi kendine izlemini hem de sağlık profesyonellerinin izlemini içeren etkili ve sürekli bir izlem programına ihtiyaç vardır. Bu izlem programı ülkemizde Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD) tarafından standardize edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tip 2 Diyabeti Olan Hastalarda Önerilen İzlemler ve Sıklıkları

Kardiyak kontrol ve EKG çekimi	Yılda 1 kez
Kan basıncı ölçümü	Yılda 2-4 kez
Açlık lipit profili ölçümü (total kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, trigliserid)	Yılda 1 kez
Böbrek kontrolü, mikroalbüminüri ve serum kreatin bakısı	Yılda 1 kez
İdrar incelemesi (keton, protein, sediment)	Yılda 2-4 kez
Göz dibi muayenesi	Yılda 1 kez
Nöropati muayenesi	Yılda 1 kez
Uzun dönemli glikoz izlemi (HbA1c)	Yılda 2-4 kez
Ayak bakımı	Hergün
Evde kan şekeri izlemi	Glisemik kontrole göre günde / haftada 3-4 kez

Diyabeti olan bireylerin izleminde rehberlere uyumun metabolik parametre hedeflerine ulaşmada ve komplikasyonların engellenmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Literatürde tip 2 diyabeti olan hastaların izlem uygulamalarına yönelik yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır ve daha çok hekimlerin önerilen izlemlere uyumu araştırılmıştır. Çalışmalarda rehberlerde önerilen izlemlerin tamamı incelenmemiş olup, genellikle göz ile ayak izlemine yoğunlaşılmış ve önerilen izlemlerin uygulamaya geçirilmesinde eksikler olduğu görülmüştür. Türkiye'de spesifik olarak tip 2 diyabeti olan bireylerin önerilen izlemlere yönelik uygulamalarının

incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda, bu konuya da değinilerek, diyabeti olan bireylerin uygulamaları gereken bazı izlem önerileri incelenmiş ve standardize edilmiş hedeflere ulaşılmadığı görülmüştür. Bu araştırmada tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabet izlem önerilerine uyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel, korelasyonel olarak, bir üniversite hastanesinin diyabet eğitim polikliniğinde Şubat – Haziran 2015 tarihleri arasında, tip 2 diyabet tanısı olan 129 birey ile yürütülmüştür. Örnekleme araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden; en az 1 yıl önce tip 2 diyabet tanısı alan, daha önce en az bir kez diyabet eğitimi alan, duyma ve konuşma problemi olmayan, 18 yaş üzeri bireyler dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için bilinen evrenden örneklem hesaplama yöntemi kullanılmış ve yeterli örneklem gücüne ulaşabilmesi için 120 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Verilerin toplanmasında literatür ışığında araştırmacılar tarafından oluşturulan iki farklı form kullanılmıştır. Sosyo-Demografik ve Tıbbi Özelliklere İlişkin Veri Toplama Formu, bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum) ve tıbbi özelliklerine (diyabet tanı süresi, tedavi şekli, son diyabet eğitim zamanı, diyabet eğitim hemşiresi ile takip edilme, komplikasyon durumu, ek bir tanı varlığı) yönelik sorular içermektedir. Diyabet İzlem Uygulamaları Anket Formu, TEMD'e göre standardize edilmiş diyabet izlem önerilerine yönelik sorular içermektedir. Birinci bölümde tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabete yönelik izlemleri ne sıklıkla yaptırması gerektiğini bilip bilmediği sorulmuştur. İkinci bölümde bireylerin bu izlemleri en son ne zaman yaptırdıkları ve yaptırmadılarsa nedeni sorulmuştur. Bu formda uygulama sıklığı sorusuna verilen her doğru cevap ve doğru sıklıkla uygulanan her izlem bir, verilen her yanlış cevap ve doüru sıklıkla uygulanmayan her izlem sıfır puan olarak puanlandırılmıştır. Anket formunun her iki bölümünden alınacak minumum puan sıfır, maksimum puan 10'dur. İzlem uygulamalarındaki engellere ilişkin açık uçlu sorular ise kendi aralarında gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma hesaplamaları ile regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastaneden ve aynı kurumun İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni ve araştırmaya kayılan bireylerden yazılı izinleri alınmıştır.

Sonuçlar:

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 59.81±14.11olduğu, %51,9'unun erkek olduğu ve %12,6'sının düzenli gittiği bir diyabet eğitim hemşiresinin olduğu görülmüştür. Çalışmada bireylerin diyabet izlem önerilerini bilme puan ortalamaları 4,63±2,54 ve önerilen diyabet izlemlerini uygulama puan ortalamaları 4,82±2,40 (min:0 – max:10) olarak bulunmuştur. Bireylerin kendi kendine kan şekeri izlemi ile retinopati izlem sıklığını en iyi bildiği ve doğru sıklıkla uyguladığı/yaptırdığı bulunmuştur. Diyabet izlem öneri sıklığını bilen hastaların izlem önerisini uygulamama nedenleri incelenmiş ve bu nedenler bireye ilişkin ve sağlık sistemine ilişkin olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışmada bireye ilişkin nedenler arasında en büyük oranda "sorun olmadığını düşünme / önemsememe", sağlık sistemine bağlı engeller arasında ise büyük oranda "hekim tarafından yönlendirilmeme" ifadeleri yer almıştır. Çalışmamızda sosyo-demografik ve tıbbi özellikler ile oluşturulan regresyon modellerin diyabet izlem önerileri sıklığını bilme durumunu %22 ve diyabet izlem önerilerini uygulama sıklığını ise %41.7 açıkladığı görülmüştür. Bireylerin diyabet izlem öneri sıklığını bilme durumunu etkileyen faktörler eğitim durumu (*B*=0.252, p=.012), devamlı gittiği diyabet eğitim hemşiresinin olması (*B*=0.216, p=0.015) ve ek tanısı olması (*B*=0.194, p=0.042), diyabet izlem önerilerini uygulama sıklığını etkileyen faktörler ise tedavi şekli (*B*=-0.0185, p=0.026) ve izlem sıklığını doğru bilme (*B*=-0.639, p=0.000)olarak saptanmıştır.

Tartışma:

Diyabeti olan bireylerin izleminde rehberlere uyumun metabolik parametre hedeflerine ulaşmada etkili olduğu bilinmektedir ve bu çalışmanın sonuçları bu nedenle önemlidir. Çalışma sonucunda, tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabet izlem önerileri sıklığını bilme durumları ve diyabet izlem önerileri uygulama sıklıklarının ortalama değerin altında olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda en az bir kez diyabet eğitimi almış bireylere yer verilmiş, fakat buna rağmen izlemlerin sıklıklarına hastaların çoğunun cevap veremediği görülmüştür. Türkiye'de spesifik olarak tip 2 diyabeti olan hastaların izlem sıklığına ilişkin bilgilerine yönelik yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Fakat Türkiye'de diyabete ilişkin bilgi eksikliği olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Hastalığın geneline dair bilgisi yeterli olmayan bireylerin bu konuda da eksiklerinin olması beklendik bir sonuçtur.

Çalışmamızda eğitim durumu, devamlı gittiği bir diyabet hemşiresinin olması ve ek tanı varlığının diyabet izlem önerileri sıklığını bilme durumunu, tedavi şekli ve izlem sıklığını

bilmesi ise diyabet izlem önerilerini uygulama sıklığını etkilediği görülmüştür. Literatürde diyabet ile ilgili yapılan çalışmalarda sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerin izlem önerilerine ilişkin bilgi ve uygulamaları etkilediği ve etkilemediğine dair farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur. Schoenfeld ve arkadaşlarının çalışmalarında tedavi şekli ve izlem sıklığına ilişkin bilgi düzeyinin retinal izlem önerilerine uyumu etkilediği, Saadine ve arkadaşlarının çalışmasında tedavi şeklinin, Renard ve arkadaşlarının çalışmasında ise tedavi şekline ek olarak eğitim durumunun önerilere uyumu etkilediği belirtilmiştir. Çalışmamızda farklı kronik hastalıkları yönetmek zorunda olan ve yeterli bilgiye sahip olmayan bireyler, hekim tarafından yapılan izlemlerin hangi hastalık için yapıldığını ayırt etmekte zorlanmış olabilirler. Eğitim düzeyi bireylerde öğrenme süreci ile bilgiye ulaşmayı etkilemektedir. Çalışmamızda eğitim düzeyi ve izlem bilgisinin anlamlı ilişkisi de bu etkiyle açıklanabilir. Ayrıca diyabet eğitim hemşiresiyle düzenli görüşen bireylerde izlemlere ilişkin saptanan pozitif fark diyabet eğitim hemşiresinin diyabet yönetimindeki önemini göstermektedir. Çalışmamızda izlem önerileri sıklığını bilmenin izlemleri uygulamayı etkilediği görülmüştür. Bu durum bilginin davranışa yansıdığını göstermekte ve hasta eğitiminde bu önerilere yer verilerek komlikasyonların önlenebileceğini göstermekte olduğu için umut vericidir.

Çalışmamızda izlem sıklığını bilen bu izlemleri uygulamama nedenleri incelendiğinde en büyük oranda ‘’Sorun olmadığını düşünme / Önemsememe’’ ifadesinin olduğu görülmüştür. Literatürde benzer şeklide ciddiyet algısı, hastalığın asemptomatik olması, glisemik kontrolü sağladığına inanıyor olmak diyabetin yönetimindeki engeller olarak tanımlanmıştır. Kronik komplikasyonlar geç belirti vermekte olup, başlangıç döneminde insan vücudunda belirgin bir sorun oluşturmamaktadır. Henüz belirti vermemiş bir komplikasyon bireyler için soyut bir kavramdır. Bu evrelerde bireyler sağlıklarının iyi olduğunu düşünmekte ve önerilen izlemleri uygulamamaktadır.

Sonuç:

Çalışma sonuçlarımız diyabeti olan bireylerin ulusal rehber önerilerini bilme ve uygulamada eksikleri olduğunu göstermektedir. Bu önerilerin uygulanmasında bireysel/sağlık sistemi ile ilgili bazı engeller olduğu, bu engellerin aşılmasında diyabet eğitim hemşiresine ve hastanın tıbbi özellikleri dikkate alınarak hazırlanan, izlem önerilerine de yer verilen hasta eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

Kaynaklar:

1. Olgun N, Yalın H, Demir H.G. How Person With Diabetes Should Be Monitored? Turkish Family Physcian. 2011; 2(3):6-18.
2. Renard, L. M., Bocquet, V., Vidal-Trecan, G., Lair, M. L., & Blum-Boisgard, C. (2013). Adherence to international follow-up guidelines in type 2 diabetes: a longitudinal cohort study in Luxembourg. PloS One, 8(11), e80162.
3. Saaddine J.B, Cadwell B, Gregg E.W et al. Improvements in diabetes processes of care and intermediate outcomes: United States, 1988-2002. Annals of Internal Medicine 2006; 144:465-474
4. Satman I, Imamoglu S, Yilmaz C., Admire Study Group. Adherence to Guidelines and Its Effect on Glycemic Control During the Management of Type 2 Diabetes in Turkey: The ADMIRE Study. Diabetes Research and Clinical Practice. 2012; 98: 75-82.
5. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. Eur J Epidemiol. 2013; 28(2):169-80.
6. Sloan F., Bethel A., Lee P., Brown D., Feinglos M. Adherence to guidelines and hospitalizations. The Review of Diabetic Studies. 2004; 1: 29-38.
7. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMD]. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. 2015.
8. Wesselink S.F.O, Lingsma H.F, Robben P.B.M, Machenbach P. Guideline adherence and health outcomes in diabetes mellitus type 2 patients: a cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2015; 15:22.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-67

Diyabette Hasta Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulamaları
Mobile Health Practices in Patient Education in Diabetes

Ayşe Serpici, Aysun Can, Sevilay Hintistan

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Bursa

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon

Yazışmadan Sorumlu Yazarın Yazışma Adresi:

Bursa Uludağ Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Asistan Odası

Nilüfer/BURSA

Yazışmadan Sorumlu Yazarın Telefonu ve Faksı:

Tel: 0542 7633018

Fax (Var ise):

Yazışmadan Sorumlu Yazarın E-posta Adresi**:**

aysegonul1659@hotmail.com

Diyabette Hasta Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulamaları

Özet

Diyabet, kan şekeri yüksekliği ile karakterize, prevalansı giderek artmakta olan, yol açtığı mortalite ve morbiditelerden dolayı maliyeti yüksek kronik bir hastalıktır. Literatürde diyabeti olan bireylere ve ailelerine, diyabet öz-yönetimine ilişkin bilgi ve becerilerini artırma amacıyla eğitimi verilmesi, evlerinde glukoz ölçümü yapmalarının öğretilmesi ve sonuca uygun tedavi değişikliklerini yapabilmeleri için eğitim verilmesi önerilmektedir. Diyabetli birey ve aile için sürekli eğitimlerin verilmesinde, hastaların takip ve tedavilerinde, komplikasyonların erken fark edilebilmesinde ve metabolik kontrolü sağlamada, yaşam tarzı değişikliği oluşturmada teknolojinin kullanılması önerilmektedir. Bu derlemede mobil sağlık uygulamalarının diyabete hasta eğitimindeki rolü vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Diyabet, Mobil sağlık uygulamaları, Hasta eğitimi.

Mobile Health Practices in Patient Education in Diabetes

Abstract

Diabetes is a chronic disease characterized by high blood sugar levels, increasing in prevalence and cost due to morbidity and mortality. In the literature, it is recommended that individuals and their families with diabetes be educated in order to increase their knowledge and skills related to diabetes self-management, to teach them to measure glucose in their homes and to provide training to make appropriate treatment changes. It is recommended that technology should be used in providing continuous education for diabetic individuals and families, in the follow-up and treatment of patients, in early detection of complications and in providing metabolic control, and in creating lifestyle changes. In this review, the role of mobile health applications in diabetes education is emphasized.

Key words: Diabetes, Mobile health applications, Patient education.

Giriş

Diyabet, insülin hormonunun kısmen ya da tamamen eksikliği ile kendini gösteren kan şekeri yüksekliği ile karakterize, prevalansı giderek artan, yol açtığı mortalite ve morbiditelerden dolayı maliyeti yüksek kronik bir hastalıktır (Akbulut & Akan, 2015; Ertek, 2011). Uluslararası Diyabet Federasyonu 2017 yılı için 20-79 yaş aralığında diyabet prevalansının %8.8, diyabetli birey sayısının 424.9 milyon, diyabet nedeniyle hayatını kaybeden birey sayısının ise 4.0 milyon olduğunu bildirmiştir (International Diabetes Federation, 2017).

Diyabet hastalığının neden olduğu komplikasyonların azaltılabilmesi, ölümlerin önlenebilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve ekonomik yükün azaltılabilmesi için hastalığı önleme ve sağlığı yükseltmeye yönelik girişimler yapılmalıdır (Öcal & Önsüz, 2018) Yapılan çalışmalar diyabet eğitiminin hastalığın kontrolü ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi hususlarında önemli olduğu gösterilmiştir (Orhan & Bahçecik, 2017). Eğitimin tip 1 ve tip 2 diyabet tedavisinin temel ilkelerinden olduğu bildirilmektedir. Diyabet tanısı konan hastaların hekim, hemşire ve beslenme uzmanı tarafından verilecek eğitim programlarına dahil edilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Diyabeti olan hastalarının ve ailelerinin diyabet öz yönetiminde bilgi ve becerilerinin arttırılması, evlerinde kan glukoz değerini ölçebilmeleri, sonuca uygun tedavi değişikliklerini yapabilmeleri için eğitim verilmesi [sınıf A, düzey 1A kanıt] gerektiği bildirilmektedir. Ayrıca hastalara hipoglisemi, sağlıklı yaşam tarzı önerileri (sağlıklı yeme alışkanlıkları, ideal kiloya ulaşılması, düzenli fiziksel aktivite yapılması ve sigaranın bırakılması) [sınıf D, ortak görüşe dayalı kanıt], ayak bakımı [sınıf D, ortak görüşe dayalı kanıt], tıbbi beslenme tedavisi [tip 1 diyabetliler için: sınıf D, ortak görüşe dayalı kanıt; tip 2 diyabetliler için sınıf

B, düzey 2 kanıt], karbonhidrat sayımı ve karbonhidrat/insülin oranının nasıl hesaplanacağı [tip 1 diyabetliler için sınıf B, düzey 2 kanıt (5)], diyabetin mikro ve makro komplikasyonları, özel durumlarda (gebelik, yaşlılık, cerrahi işlem, seyahat, aşı uygulaması vb.) diyabet öz yönetimi gibi konularda eğitim verilmelidir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2017).

Literatürde diyabetli birey ve aile için sürekli eğitimlerin verilmesinde, hastaların tedavi ve takiplerinde, komplikasyonların erken tespit edilebilmesinde, metabolik kontrolü sağlamada, yaşam tarzı değişikliği oluşturmada teknolojinin kullanılması önerilmektedir. Telekomünikasyon ve bilişim teknolojilerinin kullanımı ile sağlık bakım hizmetinin kalitesini yükseleceği bilinmektedir (Orhan & Bahçecik, 2017, 2018). Mobil sağlık, sağlık hizmetlerinin bireylere cep telefonu, tablet bilgisayar, kablosuz iletişim altyapısı gibi mobil iletişim cihazları kullanılarak sunulması olarak tanımlanmıştır (Tezcan, 2016). Bu anlamda günümüzde kullanımı artmakta olan mobil sağlık uygulamaları aracılığı ile sağlık merkezlerine uzak alanlarda yaşamını sürdürdüğü için ya da fiziksel kısıtlılıklarından dolayı hizmete ulaşmada güçlük yaşayan, sorumlulukları nedeniyle sağlık uygulamalarına katılamayan bireylere ulaşabilmede kolaylık sağlanabilmektedir (Orhan & Bahçecik, 2017, 2018; Pazar, Taştan & İyigün, 2015). Bireyin günlük yaşamını aksatmadan kısa sürede eğitim alabilmesi, eğitimin zamanına ve süresine karar verebilmesi, molalarını belirleyebilmesi, öğrendiklerini pekiştirebilmesi kolaylaşmaktadır (Orhan & Bahçecik, 2017). Mobil sağlık uygulamaları kronik hastalıkların yönetimi, ilaç tedavisinin hatırlatılması ve takibi, uzaktan hasta izlemi, sağlık verilerine erişim, sağlık personelleri ve hastalar arasında iletişimi artırma gibi amaçlarla kullanılabilmektedir (Bektaş & Şimşek, 2016). Bu uygulamalar bireylere daha etkin eğitim verilmesine, öz yönetimin artırılmasına, HbA1c ve glisemik kontrolün sağlanmasına, akut ve kronik komplikasyonların, hastaneye yatışlarda azaltılmasına, yaşam kalitesinin artırılmasına, iş yükünün azaltılmasına, kaynak ve personelin daha etkin kullanılmasına, maliyetin azaltılmasına, hasta memnuniyetinin arttırılmasına, interaktif seminerler ve video-konferanslar ile eğitim ve fikir alışverişinde bulunulmasına imkan sağlamaktadır (Bektaş & Şimşek, 2016; Ertek 2011; Orhan & Bahçecik 2017, 2018; Pazar, Taştan & İyigün, 2015).

Diyabette hasta eğitiminin hayati öneme sahip olduğu düşünüldüğünde bireyin ihtiyacına yönelik olarak verilen diyabet, diyabetik ayak bakımı ve koruyucu önlemlere yönelik mobil uygulama aracılığı ile oluşturulacak eğitim programları; hastaların bilgiye erişebilmesi, ayak bakımlarını yönetmeleri ve öz yeterlilikleri açısından oldukça önemlidir (Orhan & Bahçecik 2018). Yapılan çalışmalarda, mobil uygulamaların daha çok glukoz kontrolünde kullanıldığı, diyabeti önlemede mobil uygulama üzerinden verilen eğitimin etkin ve başarılı olduğu, bireyi bilgi, tutum ve davranış yönünden çok boyutlu olarak pozitif yönde etkilediği ve hasta eğitimi yönünden bu uygulamaların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Orhan & Bahçecik 2017, 2018). Mobil uygulama kullanımı ile sağlık görevlileri arasında iletişimin artması ve iş yükünün azalması da mümkün olacaktır (Bektaş & Şimşek 2016). Diyabetli bireyler ilgili hekim ya da diyabet hemşireleri ile ülkemiz sağlık bakım sisteminde randevu

alarak görüşebilmektedirler. Bu durum hastanın tedavisinde gecikmelere neden olabilmektedir. Mobil sağlık uygulamalarının kullanımı ile sağlık personeli, hastalarının daha rahat ve konforlu hissettikleri ortamlarında, onlar için uygun zamanlarda eğitim yapabileceklerdir (Orhan & Bahçecik 2017, 2018).

Literatürde mobil eğitimin bireylerde pozitif yönde davranış değişikliği oluşturduğu bildirilmektedir (McMillian, Hickey, Patel & Mitchell, 2016). Tip 2 diyabetli 30 hasta ile yapılan bir çalışmada, teknolojinin diyabette öz bakım yönetimi üzerine etkililiği araştırılmıştır. Cep telefonlarına kısa mesaj yolu ile diyabetteki öz bakım davranışlarını artırmaya yönelik mesaj gönderilen grubun HbA1c düzeyi, standart bakım alan gruba göre daha düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kısa mesaj ile bilgilendirilen grubun öz bakım puanı ise standart bakım alan grubun öz bakım puanından yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Faridi vd., 2008) Tip 2 diyabetli 30 hasta ile gerçekleştirilen bir araştırmada ise cep telefonlarına endokrinolog tarafından tasarlanan diyabet yönetimi ile ilgili yazılım yüklenen hastaların HbA1c düzeyleri kontrol grubundaki hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca sağlık bakım vericilerin ve hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu vurgulanmıştır (Quinn vd., 2008). Yapılan diğer bir çalışmada diyabet öz yönetiminde kullanılan mobil uygulamaların Tip1 diyabeti olan hastalarda glisemik kontrolü geliştirdiği, Tp2 diyabetli hastalarda HbA1c düzeyini %0.57 oranında düşürdüğü ve maliyet etkinliğinin araştırılacağı çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Hou vd., 2018). Tip 1 diyabetli hastaların glisemik kontrol ve klinik sonuçlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen sistematik derlemede uzun süreli ve geniş örneklemde yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Sun, Malcolm, Wong, Shorr & Doyle, 2018) Mobil sağlık uygulamaları ile yapılan eğitimin sonuçlarının verildiği çalışmaların uzun vadeli sonuçlarının etkisinin yeterince gösterilmediği ifade edilmiştir (Veazie vd., 2018)

Sonuç ve Öneriler

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık alanında dikkat çeken gelişmeler meydana gelmektedir. Dünyada ve ülkemizde oldukça sık görülen kronik hastalıklardan biri olan diyabetin tanı, tedavi ve takibinde yararlanılan mobil sağlık uygulamaları hasta eğitimi, diyabetik ayak bakımı, kan şekeri izlemi gibi birçok alanda da kullanılmaktadır. Mobil sağlık uygulamaları kullanımının uzun dönem sonuçları, maliyet etkinliği, mortalite ve morbidite üzerine etkileri, sağlık personelinin ve hastaların bu uygulamaların kullanımı hakkında düşüncelerini bildiren geniş popülasyonlarla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Alana Katkı

Diyabetin öz yönetiminde ve karşılaşılabilecek mikro-makro komplikasyonların takip, tedavi ve bakımında kullanılabilecek mobil hasta eğitimi uygulamaları tasarlanabilmektedir. Mobil uygulamalar

hastaların istediği yerde, zamanda ve tekrarda eğitim alabilmesine imkan sağlarken sağlık personelinin iş yükünü azaltmaktadır.

Parlak Nokta (Highlights)

Diyabette hayati önem taşıyan hasta eğitiminin, mobil uygulamalar üzerinden verilmesi sağlık bakımında kaliteyi arttırmaktadır.

Kaynaklar

Akbulut, F. P., & Akan, A. (2015). Smart wearable patient tracking systems. *In Medical Technologies National Conference (TIPTEKNO)*, 1-4.

Bektas, G., & Simsek, F. (2016). Importance of mobile health services on old age tourism. *Health Care Academician Journal, 3(4),* 179-185. doi:10.5455/sad.13-1483621208

Ertek, S. (2011). Endokrinolojide tele-sağlık ve tele-tıp uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (3),* 126-130

Faridi, Z., Liberti, L., Shuval, K., Northrup, V., Ali, A., & Katz, D. L. (2008). Evulation the ımpact of mobile phone technology on type 2 Diabetic patients self management: The NICE pilot study. *Journal of Evulation of Clinical Practice*, 14(3), 465-69

Hou, C., Xu, Q., Diao, S., Hewitt, J., Li, J., & Carter, B. (2018). Mobile phone applications and self-management of diabetes: A systematic review with meta- analysis, meta- regression of 21 randomized trials and GRADE. *Diabetes, Obesity and Metabolism.*

International Diabetes Federation Dıabetes Atlas Eighth Edition. (2017). http://www.diabetesatlas.org/. Erişim Tarihi: 20.09.2018.

McMillian, B., Hickey, E., Patel, M. G., & Mitchell, C. (2016). Quality assessment of a sample of mobile app-based health behavi- or change interventions using a tool based on the national ınstitute of health and care excellence nehavior change guidance. *Patient Education and Counselling*, 99, 429-435

Orhan, B., & Bahçecik, N. (2017). Diyabet ve diyabetik ayak eğitiminde teknoloji-Mobil eğitim. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3(2),* 101-108

Orhan, B., & Bahcecik, N. (2018). Opinion of Type-2 diabetes patients on mobile application education. *Health Care Academician Journal, 5(2),* 130-134. doi:10.5455/sad.13-1515850655

Öcal, E., & Önsüz, M. (2018). Diyabet hastalığının ekonomik yükü. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 3(1),* 24-41

Pazar, B., Taştan, S., & İyigün, E. (2015). Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi, 11(1),* 1-4.

Sun, C., Malcolm, J. C., Wong, B., Shorr, R., & Doyle, M. A. (2018). Improving Glycemic Control in Adults and Children with Type 1 Diabetes with the Use of Smart-Phone Based Mobile Applications: a Systematic Review. *Canadian Journal of Diabetes.* doi:10.1016/j.jcjd.2018.03.010

Tezcan, C. (2016). Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık, Yayın No: TÜSİAD-T/2016-03/575, 2016

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2017). *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu*, http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/DIYABET2017_web.pdf. Erişim tarihi: 20.11.2018.

Veazie, S., Winchell, K., Gilbert, J., Paynter, R., Ivlev, I., Eden, K. B., ... & Helfand, M. (2018). Rapid evidence review of mobile applications for self-management of diabetes. *Journal of General Internal Medicine*, 1-10. doi:10.1007/s11606-018-4410-1.

Quinn, C. C., Clough, S. S., Minor, J. M., Lender, D., Okafor, M. C., & Gruber-Baldini, A. (2008). WellDoc™ mobile diabetes management randomized controlled trial: change in clinical and behavioral outcomes and patient and physician satisfaction. *Diabetes Technology & Therapeutics*, *10(3)*, 160-168

Bildiri No: P-68

Disfaji Gelişen Akut İnmeli Hastalarda Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı

Cemile SAVCI

INDIVIDUALIZED NURSING CARE IN ACUTE STROKE PATIENTS WITH DYSPHAGIA

ÖZET

İnme sonrası sık karşılaşılan bir sorun olan yutma bozukluğu (disfaji), ağız, farenks ve özafagus fonksiyonlarında azalma ile ilişkili olup, hava yolu obstrüksiyonu, aspirasyon, aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon, malnütrisyon, sepsis ve ölümle sonuçlanan ciddi sorunlara yol açmakta, yaşam kalitesini etkilemekte, rehabilitasyonda gecikmeye ve sağlık harcamalarında önemli artışa neden olabilmektedir. Hasta kabulünde yutma fonksiyonunun değerlendirilmesi, odaklanmış tanılama ile değerlendirmenin sürdürülmesi, erken önlemleri içeren bireyselleştirilmiş bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sorun gelişimini önleyerek/en aza indirerek hastanın zarar görmesini engelleyeceği gibi aynı zamanda hastanın hastanede kalış süresini azaltacak, yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttıracaktır. Bu derleme, disfaji gelişen akut inmeli hastalarda bireyselleştirilmiş bakım konusunda hemşirelere yol göstermek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: İnme, disfaji, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Swallowing disorder (dysphagia), which is a common problem after stroke, is associated with a decrease in mouth, pharynx and esophagus functions, leads to serious problems resulting in airway obstruction, aspiration, aspiration pneumonia, dehydration, malnutrition, sepsis and death, affecting quality of life, delaying rehabilitation and it may cause a significant increase in health expenditures. Evaluation of swallowing function at patient admission, continuing assessment with focused diagnosis, planning, implementation and evaluation of individualized care including early measures will prevent the patient from damaging / minimizing the development of the problem and at the same time will decrease the patient's hospital stay, will increase the life expectancy and quality of life. This review is intended to guide nurses on individualized care in acute stroke patients with dysphagia.

Keywords: Stroke, dysphagia, individualized nursing care.

Giriş

Yaşamın devamı için temel fonksiyonlardan olan yutma; intrauterin dönemde başlayarak yaşam süresince devam, santral sinir sisteminde serebral korteksten başlayarak bulbusa kadar birçok düzeyde bulunan yapıların katılımı ile oluşan, besinin ağız içinden mideye geçmesini sağlayan, kompleks sensorimotor bir davranıştır (Karaca Umay, Gürçay, Ünlü, Ekşioğlu ve Çakcı, 2010; Tuncay ve ark., 2011; Boyraz, 2015). Yutma fonksiyon bozukluğu, terminolojik olarak dys (zorluk) ve phagia (yemek) kelimelerinden oluşan Yunanca kökenli bir terimdir. Alınan gıdanın ağızdan mideye transferinin mekanik olarak engellenmesi, yutma hareketini sağlayan kasların gücünün azalması veya koordinasyonunun bozulması sonucu oluşan semptomdur (Çiyiltepe, 2004; Alaca, 2006; Karaca Umay ve ark., 2010; Özdemir ve Çekin, 2011; Boyraz, 2015).

Akut inme sonrası sık karşılaşılan sorunlardan biri disfajidir (Çiyiltepe, 2004; Karaca Umay ve ark., 2010; Özdemir ve Çekin 2011; Bonilha ve ark., 2014; Boyraz, 2015; Palli ve ark., 2017). Hastalığın süresi, lezyonun yeri ve büyüklüğü, kullanılan değerlendirme yöntemi gibi faktörlere bağlı olarak farklılık göstermekle birlikte, literatürde akut inme sonrası disfaji görülme sıklığının yaklaşık % 29-81 oranında olduğu (Huang ve ark., 2014), ilk haftanın sonunda %70'inin düzelebildiği, ancak %11-19'unda disfajinin uzun süre (>6 ay) devam ettiği bildirilmektedir (Boyraz, 2015). Paciaroni ve ark. (2004), ilk 24 saat içinde 406 inme tanısı konmuş hastayı değerlendirdiğinde % 34,7'inde disfaji geliştiğini gözlemlemişlerdir. Smithard ve ark. (2007), ilk kez inme geçiren 1288 kişiden oluşan uzun süreli bir izlem gerçekleştirmişler ve ilk değerlendirmede 567 (%44) hastada disfaji geliştiğini tespit etmişlerdir.

İnme sonrası disfaji, ağız, farenks ve özafagus fonksiyonlarında azalma ile ilişkili olup, hava yolu obstrüksiyonu, aspirasyon, aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon, malnütrisyon, sepsis ve ölümle sonuçlanan ciddi sorunların yanı sıra, sosyal izolasyona yol açmakta, yaşam kalitesini etkilemekte, rehabilitasyonda gecikmeye ve sağlık harcamalarında önemli artışa neden olabilmektedir (Westergren ve ark., 2001; Türkmen, 2005;; Westergren, 2006; Karaca Umay ve ark., 2010; Özdemir ve Çekin, 2011; Huang, ve ark, 2014; McFarlane, Miles, Atwal, Parmar, 2014; Mourao, Almeida, Lemos, Vicente, Teixeira, 2016).

Hasta kabulünde yutma fonksiyonunun değerlendirilmesi, odaklanmış tanılama ile değerlendirmenin sürdürülmesi, erken önlemleri içeren bireyselleştirilmiş bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sorun gelişimini önleyerek/en aza indirerek

hastanın zarar görmesini engelleyeceği gibi aynı zamanda hastanın hastanede kalış süresini azaltacak, yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttıracaktır (Perry, 2001; Selçuk, 2006). Bireyselleştirilmiş bakımın sunulması hemşirelik sürecinin uygulanması ile mümkün olduğundan, disfaji gelişen akut inmeli hastanın bakımı aşağıda hemşirelik süreci aşamaları doğrultusunda ele alınmıştır.

Hemşirelik Süreci Doğrultusunda Disfaji Gelişen Akut İnmeli Hastalarda Bakım

1. **Tanılama**

Hemşirelik tanılaması, sağlıklı/hasta bireyin iyilik, işlevsel yeterlik, güçlü/güçsüz yönleri, gerçek/olası sağlık sorunlarına yanıtları hakkındaki verilerin toplanması üzerine odaklanır (Acaroğlu ve ark., 2008; Kaya ve Turan, 2012). Sağlık hikayesi ile elde edilen subjektif veriler, fiziksel muayeneden elde edilecek objektif bulgular ve tanılama testleri/laboratuar çalışmalarının sonuçları ile birlikte sağlık veri tabanını oluşturur (Görgülü, 2014).

İnme tanısı konulan bir hastanın bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını planlamak için Yaşam Modeli rehberliğinde hazırlanan formlar doğrultusunda gözlem, görüşme ve fizik muayene yöntemleri ile bireyin tüm boyutlarına yönelik subjektif ve objektif veri toplanır. İnmeli hastada görülen konuşma ve algılama sorunları, tedavide kullanılan ilaçların etkisi, emosyonel nedenler bireye özgü subjektif verilerin elde edilmesinde güçlüklere yol açabilmektedir. Bu durumda, kurumun kendi politikaları doğrultusunda kullandığı sağlığı değerlendirme skalaları/ölçeklerinden yararlanılabilir. Bununla birlikte hasta bilgileri, hastanın yakını/bakımını üstlenen kişiden alınabilir. **Subjektif veriler;**

- Bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet,eğitim düzeyi, medeni durum, işi, vd.),
- Sağlık kurumuna başvuru nedeni ve başlıca şikayetleri,
- Şimdiki sağlık durumu ve hastalığının hikayesi;
  - Disfajinin devamlı ya da aralıklı olup olmadığı, süresi, sıklığı,
  - Yutma sırasında gıdaların boğazına takılıp takılmadığı,
  - Yutma esnasında ağrılı bir durum olup olmadığı,
  - Katı/sıvı gıda alımında güçlük olup olmadığı (katı gıda alımı ile ilgili güçlük servikal, özefageal ve diğer yapısal bozuklukları; sıvı gıda alımındaki güçlük ise,

farengeal rahatsızlık ya da inme ve parkinson gibi nöromüsküler hastalıkları düşündürmelidir),

- Tıkanıklığın ne zaman meydana geldiği (tıkanıklığın, yutmanın başlangıcından itibaren 1-2 sn içerisinde hissedilmesi orofarengeal bir disfonksiyon olasılığı ile ilişkili olurken, saniyeler sonra meydana gelmesi özefageal bir problemin varlığını düşündürmelidir),
- Tıkanıklılığın sürekliliği (aralıklı olarak meydana geldiği ifade edilen tıkanıklık yakınmalarında hasta dikkatli bir şekilde değerlendirilmeden yakınma psikolojik bir bulgu olarak yorumlanmamalıdır),
- Yutkunma sonrası öksürük, nefes tıkanıklığı veya gıdanın burundan geri gelip gelmediği,
- İştahsızlık, kilo kaybı, bulantı, kusma, yutulan gıda parçalarının ağıza gelmesi, yanma, taze veya beklemiş kan kusma, yutma sırasında ağrı veya göğüs ağrısı gibi ilave yakınmaların olup olmadığı,
- Ani yükselen ateş öyküsü sorgulanır (Akçam, 2004; Vural ve ark., 2004; Alaca, 2006; Cerah, 2006; Aksoy ve Öz, 2012; Görgülü, 2014).

- Geçmiş sağlık hikayesi: Hastalık öncesi ve sonrası beslenme ve diyet öyküsü, besin allerjileri, tekrarlayan pnömoni hikayesi, farenks, göğüs, karın bölgesine travma ya da önceki cerrahi girişimler, daha önce radyoterapi uygulanma durumu, ağır kardiyopulmoner hastalık varlığı ve kullandığı ilaçlar sorgulanır.
- Aile sağlık hikayesi-soy geçmişi: Ailede inme öyküsü, ailede inme nedeniyle ölüm öyküsü, aile bireylerinin sistemik hastalıkları sorgulanır.
- Sistemlere ilişkin bulgular: Hastaya öncelikle son zamanlarda genel olarak yutma ile ilgili bir farklılık hissedip hissetmediği sorularak, yutmayı etkileyebilecek faktörler açısından sistemler sorgulanarak değerlendirilir. Ayrıca, erken dönemde postür sorunları ve oturma dengesinde bozulma disfajisi olan hastalarda yemek yemeyi zorlaştırmaktadır.
- Yaşam tarzı ve sağlık uygulamaları: Beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgiler, bağırsak ve üriner boşaltımla ilgili alışkanlıkları ve yaşadığı sorunlar, stres ve baş etme örüntüleri, çalışma yaşamı ve ekonomik durumu, alışkanlıkları, yaşadığı çevre ve yaşam

tarzı sorgulanır (Akçam, 2004; Vural ve ark., 2004; Alaca, 2006; Cerah, 2006; Potter ve Perry, 2008; Roper ve ark., 2009; Kaya, 2011; Aksoy ve Öz, 2012; Görgülü, 2014).

Objektif veriler, disfajiye neden olan ve disfajinin neden olduğu sorunları saptamada, hastanın yutma ve beslenme durumunun değerlendirilmesinde hemşireye yardımcı olur. Bunun için;

- Uyanıklık durumu, yüz ifadesi (simetri), yaşamsal bulguları, antropometrik ölçümler (boy, kilo, BKİ) değerlendirilir (Akçam, 2004; Potter ve Perry, 2008; Tbıland ve ark., 2008; Roper ve ark., 2009; Kaya, 2011; Görgülü, 2014).
- Deri ve Ekleri: Nem, turgor, renk ve bütünlüğü (Disfajiye bağlı yetersiz beslenen bireyde deri pürüzlü, kuru, pulludur. İrritasyon, çürük, peteşi, subkutan dokuda yağ kaybı görülür.) tırnakların durumu (Yetersiz beslenme durumunda kaşık biçimindedir ve kolay kırılır.) değerlendirilir (Potter ve Perry, 2008; Roper ve ark., 2009; Kaya, 2011; Görgülü, 2014),
- Baş ve Boyun: Yüz kaslarının dinlenme ve gülümseme, konuşma ya da çiğneme sırasında, simetrisi ve hareketin düzgünlüğü, pigmentasyon, ödem ve kızarıklık yönünden değerlendirilir. Boyun fiziksel muayenesinde tiroid ve lenf nodları incelenir (genişlemiştir). Saçlar kuru ve mattır, kolay kırılır ve dökülür (Akçam, 2004; Potter ve Perry, 2008; Roper ve ark., 2009; Kaya, 2011; Görgülü, 2014),
- Gözler: Parlaklık, temizlik, kızarıklık, göz membranında kuruluk, gözaltında yorgunluk halkaları yönünden değerlendirilir (Potter ve Perry, 2008; Kaya, 2011; Roper ve ark., 2009). Ayrıca görme alanı defisiti besin alımının azalmasına neden olabilir (Boyraz, 2015).
- Ağız ve Farenks: Seste değişiklik, oral mukoza ve tükürük üretimi, ağız kokusu, dudaklar, dişler, dişeti, dil, çiğneme güçlüğü değerlendirilir (Akçam, 2004; Vural ve ark., 2004; Alaca, 2006; Potter ve Perry, 2008; Roper ve ark., 2009; Kaya, 2011; Görgülü, 2014).
- Solunum Sistemi: Solunum sayısı, oskültasyonla akciğer sesleri, öksürme yeteneği (güçlü ve tam bir istemli öksürük yetisi olup olmadığını belirlemek için), beden sıcaklığı (37,5 °C üzeri), öksürük, dispne, göğüs ağrısı (aspirasyon pnömonisi yönünden) değerlendirilir (Potter ve Perry, 2008; Roper ve ark., 2009; Kaya, 2011; Görgülü, 2014).

- Kardiyovasküler Sistem: Kalp atım hızı (yetersiz beslenenlerde 100'ün üzerindedir), kan basıncı (yaşa göre), kalp ritmi değerlendirilir (Potter ve Perry, 2008; Kaya, 2011).
- Kas İskelet Sistemi: Hastanın postürünü dik tutup tutamadığı, diyaframda göğüs deformitesi, skapula ya da kaburga kemiğinde çıkıntı olup olmadığı (malnütrisyonda çıkıntılar belirgindir), ödem, kol ve bacak gücü, önceden kullandığı ekstremite ile inmeye bağlı etkilenen ekstremite (güçsüzlük ve ağrı yönünden) değerlendirilir (Potter ve Perry, 2008; Kaya, 2011; Görgülü, 2014).
- Gastrointestinal Sistem: Ağız ve mukozası, dudaklar, dişeti, dil değerlendirilir.
  - Yutma refleksi (Genellikle hastaya bir yudum su verilerek hyoid kemiği ile larenksin yükselmesi gözlenir. Eğer sessiz aspirasyon düşünülüyorsa bu işlem güvenli yutmayı göstermeyebilir. Bu durumda hastanın dilini üst ön dişlerin gerisinden sert damak boyunca geriye doğru hareket ettirerek yeterli dil hareketlerini ve larengeal yutmayı başlatma yeteneğini göstermesi gerekir)
  - Öğürme (gag) refleksi (zayıf olan hastalarda aspirasyon riski oldukça yüksektir) olup olmadığına bakılır (Vural ve ark., 2004; Ramsey ve ark., 2005; Potter ve Perry, 2008; Kaya, 2011). Sağlıklı yetişkinlerin %20-40'ında gag refleksi yoktur. Bu nedenle tek başına gag refleksinin normal olması hastanın güvenli bir şekilde yutacağı anlamına gelmemektedir (Boyraz, 2015).
  - Yutma fazlarına ilişkin davranışlarla disfaji değerlendirilir (Yutmanın farklı aşamalarına ilişkin davranışlar gözlenir. Hastaya çeşitli kıvamda gıdalar yutturularak yutma öncesi davranışlardan başlanarak tüm yutma fazları ve yutma sonrası durum değerlendirilir. Disfajinin hangi fazda olduğunu belirlemek doğru yaklaşım açısından önemlidir):

Oral Faz: Salya kontrolünün olmaması, ağızda yiyeceklerin birikmesi, ağızda biriken yiyeceklerin yutulmadan çıkarılması davranışları gözlenir.

Farengeal Faz: Yemek sırasında/sonrasında sesin boğuklaşması, yemek sırasında burun akması/burun çekme, nazal regürjitasyon, yutma öncesinde/esnasında/sonrasında öksürme ya da boğulma, stridor, multiple yutma (bolusu 3-4 kerede yutma) davranışları gözlenir.

Özefageal Faz: Uyandıktan sonra ağızda hoş olmayan tat hissi, nefesin asit kokması, gastroözefageal reflü, göğüste yanma hissi, çabuk doyma, tıkanma hissi olup olmadığına bakılır (Vural ve ark., 2004).

  - Kilo alma ya da kilo kaybı (hastaların bir ay süresince şimdiki vücut ağırlığından % 5 kilo kaybı ya da 6 ay boyunca % 10'luk kilo kaybı önemlidir) değerlendirilir (Vural ve ark., 2004).
  - Boşaltım aktivitesi, organ ve dokuların palpe edilip edilmediği (yetersiz beslenmede palpasyonda dalak ve karaciğer büyümüştür) değerlendirilir (Potter ve Perry, 2008; Roper ve Ark., 2009; Kaya, 2011; Aksoy ve Öz, 2012; Görgülü, 2014).

- Üriner Sistem: Oligüri, idrar renginde değişiklik (disfajide yetersiz sıvı alımı nedeniyle idrar miktarında ve renginde değişiklik), biyokimyasal değerler (kan üre nitrojen düzeyi), aldığı çıkardığı sıvı miktarı, dehidratasyon bulguları yönünden değerlendirilir (Roper ve ark., 2009; Kaya, 2011; Aksoy ve Öz, 2012; Görgülü, 2014).
- Sinir Sistemi: Dikkat süresi (beslenmesi bozulan kişi dikkatsizdir), psikolojik durumu, mental durumu değerlendirilir (Alaca, 2006; Potter ve Perry, 2008; Roper ve ark., 2009; Kaya, 2011; Aksoy ve Öz, 2012; Görgülü, 2014). Mental durum değerlendirmesinde düşük skor alan hastalar daha dikkatli incelenmelidir (Vural ve ark., 2004).

Gözlem, görüşme ve fizik muayene verilerinin yanı sıra laboratuar bulguları ve yutma refleksi testlerinin sonuçları dikkate alınarak tüm veriler analiz edilir ve hemşirelik tanısı aşamasına geçilir.

2. Hemşirelik Tanısı

NANDA International (NANDA-I) "Hemşirelik Tanısı"nı, birey, aile ve toplumun gerçek veya olası sağlık sorunları ya da yaşam süreçlerine karşı verilen yanıtlar hakkında klinik bir karar olarak tanımlamışlardır (Acaroğlu ve ark., 2008; Şendir ve Büyükyılmaz, 2012a).

Yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler de göz önünde bulundurularak hastadan ve diğer kaynaklardan elde edilen veriler değerlendirilir ve bireyin gerçek/olası sorunları belirlenir. Akut inmeli hastalarda disfajiye ilişkin sıklıkla karşılaşılan sorunlar, "**Hemşirelik Tanıları**"; Yutmada Bozulma, Aspirasyon Riski, Etkisiz Hava Yolu Temizliği, Oral Mükoz Membranda Bozulma, Enfeksiyon Riski, Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Sıvı

Volüm Eksikliği, Konstipasyon, Yorgunluk, Sosyal İzolasyon ve Bilgi Eksikliği olarak sıralanabilir.

3. Planlama

Bu aşamada tanılama verilerinin analizi sonucu oluşturulan "Hemşirelik Tanılarına" yönelik beklenen sonuçlar tanımlanır ve beklenen sonuçlara ulaştıracak uygun, doğru ve gerçekçi hemşirelik girişimleri hasta birey/ailesi/bakım vericisi ile birlikte planlanır. Bakım planında hastaya özgü bireysel değişimler göz önüne alınmalıdır (Acaroğlu ve ark., 2008; Şendir ve Büyükyılmaz 2012b).

Aşağıda inme sonrası özellikle disfajiye odaklanılarak belirlenen hemşirelik tanılarından **"Yutmada Bozulma"** hemşirelik tanısına özgü beklenen hasta sonuçları ve hemşirelik girişimleri ele alınmıştır.

Yutmada Bozulma

Tanımlayıcı özellikler: Ağızdaki sekresyonlarda artma, yutma esnasında veya sonrasında ıslak ses, boğazını temizleme, öksürük ve boğulma hissi olması, yemek sonrası yiyeceklerin ağızda birikmesi, yiyecek ya da sıvının burundan geri gelmesi, yutma esnasında başın öne doğru itilmesi şeklinde anormal postürler.

İlişkili faktörler: İnmeli hastalarda fasiyal paralizi, orofarengeal kaslarda yetersizlik nedeniyle çiğneme ve yutma güçlüğü.

Amaç/beklenen hasta sonuçları:

- Yeterli beslenmeninve hidrasyonun sağlanması,
- Hastanın aspirasyon deneyimlememesi,
- Aspirasyon ve boğulmayı önleyecek uygun beceriler göstermesi,
- Hasta ve bakımını üstlenen kişilerin boğulma olduğunda alınması gereken acil önlemleri açıklaması ve uygulaması.

Hemşirelik girişimleri:

Beslenme Öncesi

- Beslenme öncesi hastanın yutma fonksiyonu değerlendirilir.
- Hasta için dikkati dağıtmayan, sessiz, sakin ve güvenli bir ortam oluşturulur.

- İyi dinlenmiş, ağrısız, uyanık ve cevap verebilir olduğu kontrol edilir.
- Kullanıyor ise gözlük, işitme cihazı, takma dişi takılır. Boyun, gövde ve karın bölgesini sıkan dar giysileri gevşetilir.
- Salya akışını ve tat duyusunu uyarmak için ağız bakımı verilir.
- Hekim önerisine uygun olarak, diyetisyen ve hastanın ailesi/bakım vericisi ile işbirliği yapılarak bolus kontrolü için kıvamlı sıvılar, homojenize edilmiş yarı katılaştırılmış besinlerden oluşan bir diyet hazırlanır. Eğer hastanın ağzı kuruysa, tatlı ya da ekşi yiyecek/içecek tercih edilir, böylece yemekten önce salya üretimi uyarılır.
- Hastanın kendi kendini besleyebilmesini sağlamak için kullanılması kolay mutfak malzemeleri tercih edilir (örneğin; altı yapışan tabak ve bardaklar, kulplu bardaklar, kalın saplı çatal ve kaşıklar, yüksek kenarlıklı tabaklar, vb.).
- Bozulmuş yutma refleksi nedeniyle trakeanın yukarısında ve farenksin arkasında biriken sekresyonlar aspirasyon riskini arttıracağından, aspirasyon malzemeleri yatak başında hazır bulundurulur ve gerektiğinde kullanılır.

Beslenme Esnasında

- Güvenli yutma için uygun beden ve baş pozisyonu verilir. Oturma pozisyonunda beslenen hastaların başı 90 derece, yatma pozisyonunda beslenen hastaların başı ise 60 derece olacak şekilde yükseltilir. Vücudun güçsüz kısımları, kalça ve sırt yastık ile desteklenir. Beslenme esnasında, hastanın durumu göz önünde bulundurularak konuşma ve dil bozukluğu uzmanı/fizyoterapist işbirliği ile hemşirenin de uygulayabileceği telafi edici manevralardan (*supraglottik yutma tekniği, süper-supraglottik yutma tekniği, mendelson manevrası, sert yutma*) yararlanılır.
- Kaşık ya da çatal, ağız seviyesinden yukarıda tutulur, her kaşık öncesi hasta uyarılır ve yemeğini yerken konuşturulmaz.
- Yiyecek ağızda etkilenmemiş tarafa yerleştirilir, dişlere dokunmaktan ya da yiyeceği ağzın çok gerisine yerleştirmekten kaçınılır.
- Eğer hasta yiyeceği ağzının bir tarafında tutuyorsa başını etkilenmeyen tarafa çevirmesi ve dilini paralizi olan tarafa doğru hareket ettirmesi söylenir.

- Bir seferde bir çay kaşığı homojenize edilmiş yarı katılaştırılmış besin ya da 10-15 ml kıvamlı sıvı besin verilir. Bu miktarı başarıyla yutabilen hastalarda ikinci seferde miktar artırılır. Uygun çiğneme ve yutma tekniklerine hazırlayacağı için, her bir kaşık öncesinde besin içeriği hakkında bilgi verilir, sözel yönlendirmelerle hastanın yutması desteklenir (1. Yiyeceği ağzına al, 2. Yiyeceği ağzında tut, 3. Dudaklarını kapat, 4. Dilini damağına kaldır, 5. Yutacağını düşün, 6. Ağzını kapat ve yut, 7. Tekrar yut, 8. Hava yolunu temizlemek için öksür).
- İlaç kullanan hastalarda varsa sıvı formlar tercih edilir. Katı formdaki ilaçlar eczacıya danışılarak parçalanır. İlacın yutulduğundan emin olmak için her defasında bir ilaç verilir ve ağız içi kotrol edilir.
- Mümkün olduğunca hasta kendi kendine beslenmesi konusunda desteklenir.
- Beslenme için yeterli zaman ayrılır, küçük öğünler halinde hastaya özgü beslenme planı yapılır.
- Beslenme sırasında gecikmeli öksürük, ses kalitesinde ve akciğer seslerinde değişiklik açısından hasta gözlemlenir. Hasta öksürür, öğürür, "boğazında takılan" gıdadan şikayet ederse ve ağzında gıda birikintileri varsa gıdanın yoğunluğu değiştirilir. Şikayetleri devam ederse aspirasyon riskine karşın beslenme durdurulur.
- Yiyeceği ağzında biriktirmemesi için ağız içi kontrol edilir.
- Yiyecek ya da içeceklerden sonra öksürüyorsa ve dudaklarını iyi kapatmıyorsa, içeceğin ağızdan farenkse geçişini hızlandıracağı için pipetle sıvı vermekten kaçınılır.
- Burun için uygun boşluğu olan bir bardak kullanılarak, sıvıları içerken rahat nefes alıp vermesi sağlanır (tek kullanımlık bardaklarda buruna gelecek alan kesilerek, bu uyarlama kolaylıkla yapılabilir). Böylece hastanın başını geriye eğme ya da boynunu aşırı geriye atma gereksinimi ortadan kalkar ve aspirasyon riski en aza iner. Eğer normal bir bardak kullanılıyorsa, bardak 2/3-3/4 oranında dolu olmalıdır. Bu hastanın boynunu aşırı derecede geriye atma gereksinimini azaltır.
- Beslenme sırasındaki hasta yanıtları, tüketilen besin miktarı ve yeme süresi kayıt edilir.

Beslenme Sonrasında

- Beslenme sonrasında hastanın ağzında yiyecek kalıp kalmadığı kontrol edilir, ağız bakımı verilir, yaklaşık 30-45 dak. hastanın dik pozisyonda oturması sağlanır (Ramritu ve ark., 2000; Çiyiltepe, 2004; Vural ve ark., 2004; Rosenvınge ve Starke, 2005; Martino ve ark., 2006; Gulanick ve Myers, 2007; Potter ve Perry, 2008; Horasan, 2012; Boyraz, 2015).

4. Uygulama

Uygulamaya geçmeden önce hasta, odaklanmış tanılama ile yeniden değerlendirilir ve durumunda değişiklikler varsa hemşirelik girişimlerinde de uygun değişiklikler yapılır. Öncelikler belirlenir, hasta bilgilendirilerek izin alınır ve planlanan hemşirelik girişimleri uygulanır. Uygulama sırasında hastanın fiziksel ve bilişsel yeterlilik düzeyi göz önünde bulundurularak kendisi/aile üyelerinin bakıma katılımı sağlanır. Uygulama sonrası, hastanın yanıtları değelendirilerek ayrıntılı biçimde kayıt edilir (Acaroğlu ve ark., 2008; Aktaş, 2010).

5. Değerlendirme

İnme sonrası yutma bozukluğu gelişen hastanın bireyselleştirilmiş bakım planı doğrultusunda uygulanan girişimler ile belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik amaç/beklenen hasta sonuçlarına ulaşılıp ulaşılmadığı, dolayısı ile hastanın gerçek/olası sorunlarının durumu değerlendirilir. Değerlendirmede karar odaklanmış tanılama, tanılama ölçek/skala verileri ve yutma fonksiyonunu belirleyen test sonuçları ışığında verilmelidir. Değerlendirme sonucu olumsuz olduğunda, çözümlenmeyen sorun ya da gereksinim için bakım planının yeniden gözden geçirilmesi gerekir (Acaroğlu ve ark., 2008).

6. Sonuç

Disfaji gelişen akut inmeli hastalara bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanması, güvenli beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesine, disfajiye bağlı sorunların gelişimini önleyerek hastanın zarar görmesinin engelleyecek, hastanın hastanede kalış süresinin azalmasına, yaşam süresi ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

Acaroğlu, R., Şendir, M. ve Kaya, H. (2008). Hemşirelik Süreci. İçinde K. Babadağ, T.A. Aştı (Ed). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 8-20.

Akçam, M.T. (2004). Disfajinin klinik değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri*, 4(3), 167-172.

Aksoy, E.A. ve Öz, F. (2012). Yutma bozukluklarında tanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-6.

Aktaş, A. (2010). *İnmeli hasta yakınlarına verilen eğitimin; hasta ve hasta yakınının yaşam kalitesi, anksiyete ve depresif belirti düzeyi üzerine etkisi*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Alaca, R. (2006). Yutkunma bozuklukları. *FTR Bil Der*, 9, 8-10.

Bonilha, H.S., Simpson, A.N., Ellis, C., Mauldin, P., Harris, B.M., Simpson, K. (2014). The one-year attributable cost of post-stroke dysphagia. *Dysphagia*, 29(5), 545-552.

Boyraz, S. (2015). İnmeli bireylerde yutma ve beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 1(1), 1-6.

Çiyiltepe, M. (2004). Yutma bozukluklarının rehabilitasyonu. *Türkiye Klinikleri*, 4(3), 195-201.

Görgülü, R.S. (2014). *Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri.* İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.

Gulanick, M., Myers, J.L. (2007). *Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention.* (6th ed). St Louis, Elsevier.

Horasan, N.E. Beslenme. T. Atabek Aştı, A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı kitabı* içinde (s.901-912). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

McFarlane, M., Miles, A., Atwal, P., Parmar, P. (2014). Interdisciplinary management of dysphagia following stroke. *British Journal of Neuroscience Nursing, Supplement*, 10(1),13-20.

Mourao, A.M., Almeida. E.O., Lemos. S.M.A., Vicente. L.C.C., Teixeira. A.L. (2016). Evolution of swallowing in post-acute stroke: a descriptive study. *CEFAC*, 18(2), 417-425.

Huang, K.L., Liu, T.Y., Huang, Y.C., Leong, C.P., Lin, W.C., and Pong, Y.P. (2014). Functional outcome in acute stroke patients with oropharyngeal dysphagia after swallowing therapy. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(10), 2547-2553.

Karaca Umay, E., Gürçay, E., Ünlü, E., Ekşioğlu, E., Çakcı, A. (2010). Erken dönem inmeli hastalarda disfajinin fonksiyonel ve nutrisyonel etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 30(3), 925-931.

Kaya, N. (2011). Beslenme. İçinde T. Atabek Aştı (Ed.), A. Karadağ (Ed.), *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Adana: Nobel Kitabevi; 1013-1066.

Kaya, N. ve Turan, N. (2012). Hareket ve Egzersiz. İçinde T. Atabek Aştı (Ed.), A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları: Hemşireşik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 322-323.

Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M., Teasell, M. (2005). Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*, 36(12), 2756-2763.

Özdemir, A. ve Çekin, A.H. (2011). Disfajiye genel yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji,* 15(4), 227-234.

Paciaroni, M., Mazzotta, G., Corea, F., Caso, V., Venti, M., Milia, P., et al. (2004). Dysphagia following stroke. *Eur Neurol*, 51(3), 162-167.

Palli, C., Fandler, S., Doppelhofer, K., Niederkorn, K., Enzinger, C., Vetta, C., et al. (2017). Early dysphagia screening by trained nurses reduces pneumonia rate in stroke patients. *STROKE*, 48(9), 2583-2585.

Perry, L. (2001). Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part two: detailed evaluation of the tool used by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 474-481.

Potter, P.A., Perry, A.G. (2008). *Fundamentals of Nursing.* (7th ed). Elsevier.

Ramsey, D., Smithard, D., Donaldson, N. and Kalra, L. (2005). Is the gag reflex useful in the management of swallowing problems in acute stroke?. *Dysphagia*, 20(2), 105-107.

Ramritu, P., Finlayson, K., Mitchell, A., Croft, G. (2000). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with neurological impairment. *The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery*, 4,1-6.

Selçuk, B. (2006). İnmede yutma bozuklukları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 52 (Özel Ek B), 38-44.

Roper, N., Logan, W.W. and Tierney, A.J. (2009). *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing*. Edinburgh: Churdhill Livingstone.

Rosenvınge, S.K. and Starke, I.D. (2005). Improving care for patients with dysphagia. *Age and Ageing*, 34(6), 587-593.

Smithard, D., Smeeton, N.C., Wolfe, C.D.A. (2007). Long-term outcome after stroke: does dysphagia matter. *Age and Ageing*, 36(1), 90-94.

Şendir, M. ve Büyükyılmaz, F. (2012a). Hemşirelik Tanısı. İçinde T. Atabek Aştı (Ed.), A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları: Hemşireşik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 178-189.

Şendir, M. ve Büyükyılmaz, F. (2012b). Planlama. İçinde T. Atabek Aştı (Ed.), A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları: Hemşireşik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 192-199.

Tbıland, K., Jenkıns, J., Solomon, J. and Whıttom, S. (2008). *Applying The Roper-Logan-Tierney Model in Practice.* (2nd ed). Churdhill Livingstone, 190-228.

Tuncay, F., Taşbaş, Ö., Borman, P., Geçene, M. Ve Coşkun, Ö. (2011). Akut dönemde inme hastalarının yutma fonksiyonlarının yatak başı klinik değerlendirilmesi. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 14(2), 33-38.

Türkmen, Ç. (2005). *Akut iskemik inmede yutma değerlendirmesi*. (Nöroloji Uzmanlık Tezi) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Vural, H., Çiyiltepe, M., Aslan, F. (2004). Disfajili hastanın beslenmesi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri*, 4(3), 202-210.

Westergren. A., Ohlsson, O., Hallberg, I.R. (2001). Eating difficulties, complications and nursing interventions during a period of three months after a stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 416-426.

Westergren, A. (2006). Detection of eating difficulties after stroke: a systematic review. *International Nursing Rreview*, 53(2), 143-149.

Bildiri No: P-70

Diabetes Burden and Related Factors in the Elderly With Diabetes

Saadet CAN ÇİÇEK[1], Yasemin YILDIRIM USTA[1], Aynur DOĞANYİĞİT[2], Handan ANKARALI[3]

[1]Abant Izzet Baysal University, Bolu Health School, Nursing Department, Internal Medicine Nursing, Bolu/TURKEY

[2] Hacettepe University Hospital Internal Diseases Department, Ankara/TURKEY

[3] Istanbul Medeniyet University, Basic Medical Sciences Department, Biostatistics and Medical Informatics, Istanbul/TURKEY

Introduction: The prevalence of diabetes is highest in people over 65 years than other age groups in Turkey. Elderly diabetic patients often suffer from both generic psychological problems such as depression, low well-being and the diabetes-specific burden due to diabetic complications, diabetes treatment, and comorbid disease.

Aim: The aim of this study was to investigate the diabetes burden and related factors.

Method: This research was performed as a cross-sectional type study. It was conducted with diabetes elderly who conformed to the criteria for inclusion and who attended Hacettepe University Hospital internal diseases departments between 15 February and 15 July 2017 as outpatients. The study included 200 people, who were determined by power analysis (5% significance level and 80% power) and number of questions. The researchers collected data for the study with the help of a Question Form, the Elderly Diabetes Burden Scale, the Acceptance of Ilness Scale (AIS) and the The Summary of Diabetes Self Care Activities Questionnaire (SDSCA) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Standard deviation, numerical and percentage frequencies, correlation and regression tests were used for data analysis.

Results: The mean ± standard deviation of age was 72.08 ± 6.3 years, 52% of the sample were female, 41.5% were primary scholl education, and 79.5% do not exercise. Mean diabetes duration was found to be 12.35 ± 8.7 years, 66.2% of the with diabetes elderly had a history of diabetes in their family, and 76.5% were nutrition, about half of which is oral antidiabetic drug and insülin treatment. A positive significant was found between the total scores of the scales and a significant negative correlation was found between EDBS ile AIS and MSPSS total scores (p=0.001). Acceptance of ilness, diabetes self-care activities and perceived social support

providing model compatibility explained about 63% of the total variance pertaining to diabetes burden scores (R^2=0.63, *p*=0.001).

Conclusion: These results show that the acceptance of ilness, diabetes self-care activities and perceived social support have a significant effect on diabetes burden in the elderly with diabetes.

Key Words: Diabetes burden, elderly, acceptance of disease, self care activities, social support.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-71

Effectiveness of peer education interventions among individuals with heart failure: A Systematic Review

Arş. Gör. Selma TURAN KAVRADIM*, Prof. Dr. Zeynep ÖZER*

*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Antalya, Türkiye

Background: In the last decade, several trials examined the effectiveness of peer education interventions among individuals with cronic disesase and it have been found to effective on some patient outcomes. Does peer support help patients with heart failure?

Aim: The aim of this systematic review was to assess the effectiveness of peer education interventions among individuals with heart failure on patients adherence and outcomes.

Methods: Systematic review was following Cochrane methods. A literature search was carried out in eleven databases. The studies were selected met the inclusion and exclusion criteria according to the PICOS. Search terms are according to determine PICOS title: heart failure; peer support or peer education; clinical trial, randomized controlled trial English and Turkish language. The risk of bias of was assessed independently and PRISMA Statement was used the writing of the study.

Results: A total 590 studies were retrieved and after 37 duplicates were excluded, there were 553 studies. The titles and abstracts were examined of these studies and ten full-text studies were assessed for eligibility. Four studies met the inclution criteria (published in 2004–2017) with a total of 681 study participants with sample sizes ranging from 30 and 136. Participants in each included study of their disease were heart failure, mean age (early 50s to late 60s), and gender (>51% female). The results showed higher self-care and quality of life in intervention group and also no group differences in communicating with physician, no significant group differences in in heart failure readmissions, cause rehospitalization or death length of stay, social support and depression.

Conclusion: The findings derived from this systematic review have shown that this intervention does not affect all outcomes in individuals with heart failure. More randomized controlled studies are needed about effectiveness of peer education interventions among individuals with heart failure.

Keywords: heart failure; nursing; systematic review; symptom management; peer education

Introduction

Heart failure is a preventable and curable disease. According to the HAPPY study in Turkey, over two million people in our country live with heart failure (Tokgözoğlu et al., 2015). The prognosis for patients can additionally be improved effectively by specific lifestyle modifications and optimized self-care (Eschalier, Ploux et al. 2016). And also illness specific social supports are associated with better self-management (Kulik, 1993; Gallant, 2003). Peer

support may be especially effective, combining the benefits of both receiving and providing social support among patients with the same chronic health problem (Heisler, 2010). Peers who are including peer support or education programs have a strong influence on individual behavior (Population Council, 2000). The aim of this systematic review was to assess the effectiveness of of peer education interventions among individuals with heart failure on patients adherence and outcomes. The findings of this study are important for the health professionals who care for individuals with heart failure to make a difference in the way of changing and developing the service delivery.

Methods

Design

A systematic review of the effectiveness of peer support interventions in individuals with heart failure was undertaken in Agust 2018. This review is based on accordance with recommendations from Cochrane guidelines.

Research questions:

- Is the peer support method effective on outcomes with heart failure patients?
- How long was the peer support method used in studies with heart failure patients?

Inclusion and exclusion criteria

We included only peer-reviewed, published studies about peer support interventions in individuals with heart failure. The studies selected met the inclusion and exclusion criteria according to the PICOS. We searched the studies published in the following databases: Ebscohost CINAHL COMPLETE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Science Direct, Web of Science, Springer Link, Network Digital Library of Thesis and Dissertations, PubMed, Ovid, PROQUEST databases, and ULAKBIM and YÖK TEZ Center from Turkey. Search terms are according to determine PICOS title: heart failure; peer support or peer education; clinical trial, randomized controlled trial English and Turkish language. The risks of bias for each study were independently assessed using the Cochrane tool for assessing risk of bias.

Results

Description of the studies

A total 590 studies were retrieved and after 37 duplicates were excluded, there were 553 studies. Four studies met the inclution criteria (published in 2004–2017) with a total of 681 study participants with sample sizes ranging from 30 (Beni et al. 2017) and 136 (Heisler et al. 2013). Participants in each included study of their disease were heart failure, mean age (early 50s to late 60s), and gender (>51% female).

Definition of peer education

For first study (Riegel and Carlson 2004), firstly nine heart failure patients were trained as mentors and these mentors made weekly phone calls/home visits/joint outings, demonstrations, during 1st month after hospital discharge; then at least monthly for 3months. For the second study (Heisler et al. 2013), eight Nurse Practitioner completed an hour initial training and four hour booster session led by one of the investigators and then patients randomized to Nurse Care Management attended an initial 1.5-hour NP-led HF self-management group. Reciprocal Peer Support intervention attendeded a three hour group session. Peer support was included communication skills and telephone calls. For the third study (Beni et al. 2017), three one-hour sessions for all the patients were held by the researcher. The researcher examined all the situations and if the peer attained a higher score, was given permission to teach their peer group.

For the the last study (Mase et al. 2015), Peer support intervention was included four group classes led by the HF Nurse Practitioner. And then weekly telephone calls with an assigned peer partner who was a fellow HF patient participant.

Impact of peer education on outcome measures

Riegel and Carlson 2004 found that higher self-care in intervention group, no group differences in communicating with physician, in heart failure readmissions, length of stay and social support. Heisler et al. 2013 found that no differences cause rehospitalization or death or in mean numbers of rehospitalizations or deaths and HF-specific quality of life or social support. Beni et al. 2017 found that peer education increased the mean quality of life score just and one month after the intervention. And finally Mase et al. 2015 indicated that patients with low social support were indeed willing to participate peer intervention, older women with good social support who also reported better functioning and depression was not associated with in intervention.

Discussion

In this systematic review, the results of four studies examining the efficacy of peer education/support in heart failure patients are summarized. It can not be said that peer education of the applied are affected positively for heart failure patients. More randomized controlled studies are needed about effectiveness of peer education interventions among individuals with heart failure. It has been shown that this method is effective when systematic review and metaanalyses are examined in other populations (Medley et al., 2009; Gatlin et al. 2017; Patil et al. 2018). It is believed that the protocols of the randomized controlled trials included in these studies may provide guidance for newly planned trials.

Conclusion

The results of this systematic review show that the studies conducted in the evaluations have implemented very different peer education initiatives, but similar studies have been numerically limited and some results have not resulted in positive outcomes for the patients. In this context, it is proposed to increase the number of RCTs in which the effectiveness of peer education practices is assessed and to plan the studies in which the effectiveness of different methods from peer education practices are evaluated.

References

Beni, F. H., S. R. Ehsani, A. Tabatabaee and E. Mohammadnejad (2017). "The effect of peer education on quality of life in heart failure patients: A randomized clinical trial." Journal of Nursing & Midwifery Sciences 4(1): 3-7.

Eschalier, R., S. Ploux, B. Pereira, N. Clementy, A. Da Costa, P. Defaye, S. Garrigue, J. B. Gourraud, D. Gras, B. Guy-Moyat, C. Leclercq, P. Mondoly and P. Bordachar (2016). "Assessment of cardiac resynchronisation therapy in patients with wide QRS and non-specific intraventricular conduction delay: rationale and design of the multicentre randomised NICD-CRT study." BMJ Open 6(11): e012383.

Gallant MP. The influence of social support on chronic illness selfmanagement: a review and directions for research. Health Educ Behav 2003; 30: 170–195.

Gatlin, T. K., R. Serafica and M. Johnson (2017). "Systematic review of peer education intervention programmes among individuals with type 2 diabetes." J Clin Nurs 26(23-24): 4212-4222.

Heisler, M. (2010). "Different models to mobilize peer support to improve diabetes self-management and clinical outcomes: evidence, logistics, evaluation considerations and needs for future research." Family practice **27 Suppl 1**(Suppl 1): i23-i32.

Heisler, M., L. Halasyamani, M. E. Cowen, M. D. Davis, K. Resnicow, R. L. Strawderman, H. Choi, R. Mase and J. D. Piette (2013). "Randomized controlled effectiveness trial of reciprocal peer support in heart failure." Circulation. Heart failure 6(2): 246-253.

Kulik JA, Mahler HI. Emotional support as a moderator of adjustment and compliance after coronary artery bypass surgery: a longitudinal study. J Behav Med 1993; 16: 45–63.

Mase, R., L. Halasyamani, H. Choi and M. Heisler (2015). "Who Signs Up for and Engages in a Peer Support Heart Failure Self-management Intervention." Journal of cardiovascular nursing 30(4 Suppl 1): S35-43.

Medley, A., C. Kennedy, K. O'Reilly and M. Sweat (2009). "Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis." AIDS Educ Prev 21(3): 181-206.

Patil, S. J., T. Ruppar, R. J. Koopman, E. J. Lindbloom, S. G. Elliott, D. R. Mehr and V. S. Conn (2018). "Effect of peer support interventions on cardiovascular disease risk factors in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis." BMC Public Health 18(1): 398.

Population Council. Peer Education and HIV/AIDS: Past Experience, Future Directions. 2000 Available at: http://www.popcouncil.org/pdfs/peer_ed.pdf.

Riegel, B. and B. Carlson (2004). "Is individual peer support a promising intervention for persons with heart failure?" The Journal of cardiovascular nursing 19(3): 174-183.

Tokgözoğlu, L., M. Yilmaz and A. Abaci (2015). Türkiye'de Kalp Yetersizliği Yol Haritasi Kalp yetersizliğinin ve buna bağli ölümlerin önlenmesi amaciyla geliştirilebilecek politikalara illişkin öneriler, 1-31.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-73

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Pender's Health Promotion Model

Öğr. Gör. Elif OKUR[1], Doç. Dr. Birsel Canan DEMİRBAĞ[2]

[1]Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tonya/Trabzon

[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

Özet

Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlığını iyileştirmek için kendi sağlıklarını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini artırmalarını sağlayan bir süreçtir. Sağlığı Geliştirme Modelin amacı; sağlıklı yaşam tarzını geliştirmek için sağlık davranışlarının temel belirleyicilerinin anlaşılması için hemşirelere yardımcı olmaktır. Pender'e göre sağlığı geliştirme davranışları sağlık sorumluluğu, öz etkililik, beslenme, kişilerarası ilişkiler, egzersiz ve stres yönetimidir. Pender'in sağlığın geliştirilmesi teorisi, bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunar. Böylece hemşirenin, hemşirelik girişimlerini planlamasına olanak verir. Model, Pender ile çalışacak olan akademisyenlere ve klinikteki hemşirelere kolaylık sağlayacak olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Pender, Sağlığı Geliştirme Modeli

Abstract

Health promotion is a process that allows individuals to increase their control over factors affecting their health to improve their health. Health Development The aim of the model; to help nurses to understand the basic determinants of health behaviors to improve healthy lifestyle. According to Pender, health promotion behaviors are health responsibility, self-efficacy, nutrition, interpersonal relations, exercise and stress management. Pender's theory of health promotion offers a holistic approach to the individual by evaluating the individual's background and his / her perceptions. This allows the nurse to plan nursing interventions. The model is important for the convenience of the academicians who will work with Pender and the nurses in the clinic.

Key Words: Nursing, Pender, Health Promotion Model.

Giriş

Hemşirelik modelleri, hemşirelik uygulamalarının belirli bir düzen içerisinde olmasını sağlayarak hemşireye rehberlik eder ve hemşireler arasında profesyonel bir iletişim oluşturur (Alligood & Tomey 2006; Fawcett 2005; Mcewen & Wills 2005). Belirli bir model kullanan hemşireler, sadece tıbbi uygulamalara değil aynı zamanda hemşirelik rolüne ve uygulamalarına da odaklanır (Gigliotti, 2008). Bu sebeple bir teori ya da modelin, hemşirelik uygulamalarında rehber olarak kullanılması oldukça önemlidir. Hemşirelik uygulamalarında kullanılan modellerden birisi de Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'dir. Nola J. Pender modelini ilk olarak 1980 yılında geliştirmiştir. 1987 ve 1996 yıllarında ise yeniden güncellemiştir. Modelin oluşturulma amacı bireylere sağlıklarını geliştirme davranışlarının nasıl kazandırılacağı konusunda bakış açısı kazandırmaktır (Tokat & Okumuş, 2008).

Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlığını iyileştirmek için kendi sağlıklarını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini artırmayı sağlayan bir süreçtir (Karadağ, Çalışkan & Baykara 2017).

Pender'e göre sağlığı geliştirme davranışları sağlık sorumluluğu, öz etkililik, beslenme, kişilerarası ilişkiler, egzersiz ve stres yönetimidir (Pender, 1996). Sağlığı geliştirme teorisi, hemşirenin bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek, bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik girişimlerinin planlanmasını sağlar (Pender, 2011).

Sağlığı Geliştirme Modelinin amacı; sağlıklı yaşam tarzını geliştirmek için sağlık davranışlarının temel belirleyicilerinin anlaşılması için hemşirelere yardımcı olmaktır.

Modelin Felsefi Temeli'nde insanlar bütüncül olarak ele alınmalıdır. Ancak bu bütünü oluşturan parçalar da ayrı ayrı incelenmelidir. İnsanlar çevreleri ile etkileşim halindedir, ihtiyaçları ve amaçları doğrultusunda çevrelerini değiştirebilirler.

Model iki teori üzerine temellenir. Beklenti Değer Teorisi–(Feathrer): Bireyler sonuçlarına önem verdikleri hedeflere ulaşmak için mümkün olduğunca istekli davranırlar. Sosyal- Bilişsel Teori – (Bandura): Davranışlar, düşünceler ve çevre etkileşim içerisinde olan kavramlardır. İnsanların düşünceleri doğrultusunda davranışlarını da değiştirir (Pender, 2011).

Modelin Tanımı:

Model, sağlık davranışını etkileyen temel faktörlerin arka tarafını tanımlamaktadır. Ancak modelin en önemli noktası hemşire tarafından değerlendirilmesi gereken 11 temel inançtır.

Hemşirelik girişimlerinin kritik noktaları bu 11 inançtır. Modeli kullanan ve hizmet verdiği bireylerle işbirliği içerisinde çalışan hemşire, bireylerde sağlıklı yaşam tarzı oluşturmak için davranış değişikliği yapabilmesine olanak verir. İnsan, çevre, bakım, sağlık ve hastalık ise modelin temel kavramlarıdır (Pender, 2011).

Modelin Bileşenleri

1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Bireysel özellikler; biyolojik (yaş, cinsiyet, boy, kilo, menopoz, fiziksel kapasite), psikolojik (öz saygı, öz motivasyon, sağlığın bireysel olarak anlamı) ve sosyo-kültürel öğeler (ırk, kültürel yapı, eğitim, sosyo-ekonomik düzey) olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır (Pender, Murdaugh & Parsons 2006; Ocakçı & Alpar 2013). Modelde bireysel özellikler ve deneyimlerin bireyin oluşturacağı davranış değişikliğini etkileyeceği belirtilmektedir.

2. Davranışa Özgü Bilişler ve Etkiler

• **Eylemin Algılanan Yararları:** Eğer birey kazanması gereken sağlığı geliştirme davranışının sağlığı için pozitif etkilerini algılar ve bilirse bu davranışa başlama ve sürdürmeye daha rahatlıkla karar verebilir. Örneğin; Eğer kişi fiziksel aktiviteyi kendi sağlığı açısından olumlu bir davranış olarak algılar ise, egzersiz yapmak için öz yeterlilik algısı da pozitif etkilenir ve birey bu davranışında başarılı olabilir (Pender 1996; Pender 2011; Ersin & Bahar 2012).

• **Eylemin Algılanan Engelleri:** Davranış geliştirmeyi olumsuz yönde etkileyen etmenlerden biri davranışla ilgili olumsuz duygulardır. Birey yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde pek çok engelle karşılaşabilir. Bu engeller bireysel, psikolojik, kültürel kaynaklı olabilir (Pender 1996; Pender 2011; Ersin & Bahar 2012). Sağlık davranışı değişimi için gerçek ve hayali engeller vardır. Örneğin maddi sıkıntısı olan bir bireyin spor salonuna üyeliğini sürdürmesi imkansızdır (gerçek engel). Spor salonuna üyeliğini sürdüren bir bireyin 'iyi bir fiziksel görünümüm olmadığı için herkes bana gülecek' diye düşünmesi hayali bir engeldir (Sitzman & Eichelberger 2011).

•**Algılanan Öz Etkililik:** Bireyin sağlığı geliştirme davranışını başarılı bir şekilde yapabileceğine dair kendisi hakkındaki yargısı ve inancı algılanan öz etkililik olarak tanımlanır (Karadağ vd.,2017). Davranışın sonucu olumlu ise öz etkililik artar (Bahar & Açıl 2014).

•**Aktiviteye Bağlı Duygular:** Bireyin öz-yeterlilik algısını ve sağlıklı yaşam davranışının sürdürülmesini sağlayan davranış öncesi, davranış sırası ve davranış sonrasında oluşan duygulardır. Birey, ilk taburcu olduğunda davranış değiştirmeye çok istekli olabilir ancak, daha sonra yaşadığı semptomlar ya da sosyal çevresi bu isteğin azalmasına neden olabilir. Örneğin; birey uyguladığı egzersiz programının ve diyetin işe yaramadığı duygusuna kapılabilir. Bu sebeple birey taburcu olduktan kısa bir süre sonra hemşire tarafından tekrar danışmanlık almalı ve pozitif duygular geliştirebilmesi ve sürdürebilmesi için bireyin sosyal çevresinden de destek alınmalıdır (Sevinç, 2016).

• **Kişilerarası Etkiler:** Bireyin sağlığı geliştirme davranışına çevredeki insanların verdiği destektir. Çevredeki insanların bireyin davranışına karşı gösterdikleri düşünceler, inanış ve tutumlarıdır. Kişilerarası etkileşim normlar (diğerlerinin beklentilerinin önemi), sosyal destek (sözsüz ve duygusal destek), model almayı (bir davranışı yapan kişiyi gözlemleyerek öğrenilenler) kapsar. Bu etkilerin temel kaynakları aile üyeleri, arkadaşlar, akranlar ve sağlık görevlileridir (Pender vd.,2006; Ocakçı & Alpar 2013).

• **Durumsal Etkiler**

Bireyin davranışını kolaylaştırabilen ya da engelleyebilen kişisel algılardır. Durumsal etkiler sağlık davranışı üzerine doğrudan ya da dolaylı etkilere sahip olabilmektedir (Ocakçı & Alpar 2013). Aktivitenin nerede, ne zaman ve nasıl gerçekleşeceği gibi çevresel faktörler önerilen sağlığı geliştirme davranışı için bireyin algısını etkiler (Sitzman & Eichelberger 2011).

3. Davranış Çıktısı

Bireyin davranışa özgü önceden plan yapıp yapmamasının ya da acil gereksinimlerin ortaya çıkması istendik davranışın oluşmasını etkilemektedir (Bahar & Açıl 2014).

• **Davranışa İlişkin Plan Yapma:** Bireyin artık sağlık davranışını gösterdiği bu aşama harekete geçme aşamasıdır. Birey davranışla ilgili planlarını kendi yaşam biçimine göre belirler ve yaşamını düzenler (Ocakçı & Alpar 2013).

•**Acil /Anlık taleplerin ve tercihlerin karşılanması:** Planlanan sağlık davranışının hemen öncesinde acil bir gereksinimin doğması iç ve dış çevresel faktörlerin de etkisiyle davranışın oluşmasını etkileyecektir. Bireylerin yaptıkları tercihler ise davranış üzerinde düşük ve yüksek kontrole sahip olup olmadıklarını gösterir (Pender vd., 2006). Örneğin diyabeti olan bir bireye

ara öğünde denk gelen bir saatte komşusunun baklava ikram etmesi fakat bireyin ara öğünde baklava yerine yoğurt yemeyi seçmesi davranış üzerinde yüksek kontrol sağladığını gösterir.

Sağlığı Geliştirme Davranışı: Sağlığı geliştirme davranışı hedeflenen son noktadır ve eylemin sonucunu gösterir. Özellikle sağlıklı yaşam tarzı oluştuğunda sağlık geliştirilir ve fonksiyonel yetenekler gelişir ve gelişimin her aşamasında iyi bir yaşam kalitesi sağlanmış olur (Karadağ vd.,2017).

Sonuç ve Öneriler

Sağlığı geliştirme davranışı, geliştirilmiş sağlıkla, gelişmiş fonksiyonel yetenekle ve gelişimin her aşamasında daha iyi yaşam kalitesi ile sonuçlanır. Kapsamlı, tamamlayıcı ve bütüncül yaklaşımı nedeniyle, sağlığı geliştirme aktiviteleri çeşitli araştırmacılar, sağlık çalışanları ve çok sayıdaki ülkenin toplum liderleri tarafından kullanılmıştır. Toplumdaki hemşirenin rolünü, hastalıkların önlenmesi odağından sağlığı geliştirmeye değiştirerek genişletir. Hemşirelik süreci Pender'in modelinde açıkça ifade edilmemiştir ancak hemşirelik sürecinin aşamaları kolayca tanımlanabilir ve karşılaştırma yapılabilir.

Alana Katkı

Bu derleme, Pender'in Sağlığı Geliştirme modeli ile çalışacak olan akademisyenlere ve klinikteki hemşirelere rehberlik edecektir.

Parlak Nokta (Highlights)

''Sağlık profesyonellerinin uygulamalarında sağlığı geliştirme modelini kullanması ile bireylere daha iyi bir yaşam kalitesi sağlanmış olur''.

Kaynaklar

Alligood, R.M., & Tomey, M.A. (2006). *Nursing theory: utilization & application*. USA: Mosby

Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. *DEUHYO ED, 7*(1): 59-67.

Ersin, F., & Bahar, Z. (2012). Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. *DEUHYO ED, 5*(1), 28-38.

Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories.(2th ed., pp.223-319.* Philadelphia: FA. Davis Company.

Gigliotti, E. (2008). The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 1*(1), 42-50.

Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri.* Akademi Basın ve Yayıncılık. 1.Baskı İstanbul.

Mcewen, M., & Wills, E.M. (2005). *Theoretical basis for nursing*. (2th ed., pp.144–148). London: Lippincott Williams &Wilkins Publishers.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.).* Stamford, CT:Appleton and Lange, 102-110.

Pender, NJ. (2011). *Health Promotion Model Manuel.* URL:https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/?Sequence Retrieved October 5, 2018.

Pender, N. J., Murdaugh, L. C., & Parsons, A. M. (2006). *Health promotion in nursing practice (Fifth ed.). USA: Prentce Hall.*

Ocakçı, F. A., & Alpar, Ş. E. (2013). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri.* İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.

Sevinç, S. (2016). Miyokart İnfarktüsü Geçirmiş Bireylerde Yaşam Şekli Değişikliği: Pender' in Sağlığı Geliştirme Modeli Derleme. *Journal of Cardiovascular Nursing, 7*(14):147-152.

Sitzman, K., & Eichelberger, L. W. (2011). *Understanding the work of nurse theorists: a creative beginning.* 2nd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers.

Tokat, M.A., & Okumuş, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3*: 51-8.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-74

Hirudoterapi ve Hemşirelik Bakımı

Hirudotherapy and Nursing Care

Dr.Öğr.Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN, Yelda GÜLER, Emekli.Öğretim Görevlisi

Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Özet

Hirudoterapi; günümüzde modern tıp uygulamalarına yeniden kazandırılmış en eski tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden birisidir. Biyoterapi uygulamaları için yer alan ve tıbbi sülük tedavisi olarak da isimlendirilen bu tedavi yöntemi ülkemizde ve dünyada birçok klinik durumda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hirudoterapi uygulanan hastalarda tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrasındaki bakımı, tedaviye bağlı komplikasyonların önlenmesi ve tedavi başarısının artırılmasında oldukça önemlidir. Bakım verici rolü ile hemşireler bu konuda anahtar role sahiptir. Bu derlemede tıbbi sülüklerin özellikleri, hirudoterapinin kullanıldığı klinik durumlar, hirudoterapinin kontrendikasyonları ve komplikasyonları ile hirudoterapi uygulanan hastada tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrası hemşirelik bakımı konusunda bilgiler yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hirudoterapi, Tıbbi sülük tedavisi, Hemşirelik bakımı

Abstract

Hirudotherapy; nowadays, it is one of the oldest complementary treatment methods that have been restored to modern medicine applications. This treatment method, which is called as medicinal leech therapy for biotherapy applications, is widely used in many clinical situations in our country and in the world. Pre-treatment, treatment and post-treatment care in patients treated with hirudotherapy is very important in preventing treatment-related complications and increasing treatment success. Nurses have a key role in this therapy intervention. In this review, the history of hirudotherapy, the characteristics of medical leeches, clinical conditions using hirudotherapy, contraindications and complications of hirudotherapy and hirudotherapy are the pre-treatment, treatment and post-treatment nursing care are considered.

Key Words: Hirudotherapy, Medicinal leech therapy, Nursing care

Giriş

Günümüzde modern tıp uygulamalarına yeniden kazandırılmış en eski tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden birisi de hirudoterapidir (Kılınç, 2015). İngilizcede sülük "leech" eski İngilizcedeki "leace" (tabib) sözcüğünden gelir, latince de ise sülük "Hirudo" olarak ifade edilir (Hoflnuter vd., 2003). Ülkemizde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yayımlanarak yürürlüğe girmiş, sülük tedavisi de tamamlayıcı ve alternatif tedavi yönetmeliğinde yer alan tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilmiştir (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yönetmeliği, 2014). Bu derlemede tıbbi sülüklerin özellikleri, hirudoterapi uygulaması ve etki mekanizması, hirudoterapinin kullanıldığı klinik durumlar ve avantajları, hirudoterapiye bağlı olarak gelişebilecek sorunlar, hirudoterapi uygulanan hastanın hemşirelik bakımı hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Tıbbi Sülüklerin Özellikleri

Sülükler, helmintlerin Annelida şubesinin Hirudinea sınıfındandır (Gödekmerdan vd., 2011; Hoflnuter vd., 2003; Gönenç, 2000). Tıbbi uygulamalarda en sık kullanılan sülük türleri Hirudo Medicinalis ve Hirudo Verbanadır. Hirudo medicinalis, hastalıkların tedavisinde en fazla tercih edilen ve üzerinde en çok çalışma yapılan sülük türüdür (Arusan vd., 2013; Işık & Aksoy, 2012; Sig vd., 2017).

Boyu 20 cm'ye kadar ulaşan Hirudo medicinalisin baş kısmında gözleri vardır (Sağlam, 2000; Gödekmerdan vd., 2011). Ağzının etrafında bulunan vantuz, 100'den fazla dişi olan üç çeneden oluşur (Yakışan Maden, 2015; Hoflnuter vd., 2003; Wollina vd., 2016). Sülük, konağa, kuyruk bölgesinde bulunan büyük vantuzları ile yapışır ve küçük baş emicisiyle ısırır (Yakışan Maden, 2015). Sülükler ağrı oluşturmadan deriyi, üç adet çenesinin üstünde bulunan keskin dişleriyle, 1,5 mm derinliğinde insize ederek kan emerler (Gödekmerdan vd., 2011). Sülüğün dişleri arasında salyasının salgılandığı küçük ağızlar vardır (Yakışan Maden, 2015; Sig vd., 2017). Sülük kan emmeye başladığında salyasında bulunan lokal anestezik, histamin benzeri vazodilatatörler, antikoagülan maddeler, yayılma faktörleri, antibiyotikler gibi çeşitli mediatörleri kan emdikleri dokuya salarlar. Sülük Isırdığı bölgede "Y" şeklinde yara izi oluşturur ve yaklaşık 3-24 saat kanama olabilir. (Gödekmerdan vd., 2011; Yakışan Maden, 2015).

Sülük Salyasının Özellikleri

Tıbbi sülüklerin teröpatik etkisi kanın alınmasında değil, kan emilirken sülüğün vücuda bıraktığı salgıdadır Sülük salyasında birbirinden farklı etkileri bulunan 100'ün üstünde

biyoaktif madde (vazodilatatörler, antikoagulan moleküller, bakteriyostatikler, analjezikler, antiinflamatuarlar, lokal anestezikler, prostaglandinler, protienazlar vb.) izole edilmiş olup, bunlardan hirudin en iyi bilinen çok güçlü bir antikoagulan moleküldür (Arusan vd., 2013; Das, 2014; Yakışan Maden, 2015; Işık & Aksoy, 2012; Şahin, 2016; Gödekmerdan vd., 2011; Sig vd., 2017; Yıldız vd., 2014; Hoflnuter vd., 2003; Das, 2014; Sert vd., 2015; Sig vd., 2017).

Hirudoterapinin Kontrendikasyonları

Hirudoterapi doğal bir tedavi yöntemi olmasına karşın hastada mevcut olan bazı durumlarda bu tedavi yönteminin uygulanması, hasta açısından çok riskli olabilir ve kontrendikedir. Bunlar; antikoagülan ilaç tedavisi alanlar, hemorajik hastalığa sahip olanlar (özellikle hemofili hastaları), aktif bir kanama odağı olanlar, ciddi anemisi olanlar (Hb< 10), cerrahi girişim uygulanacak olan hastalar, aktif tüberkülozu olan hastalar, hipotansiyonu olan hastalar, AIDS hastaları, immün sistemi baskılayıcı tedavi görenler, ileri derecede kronik hastalığı olanlar, yara iyileşmesi geç olan kişiler, kan glukoz düzeyi regüle olmayan diyabetli hastalar, arterial yetersizliği olan hastalar, tıbbi sülük uygulamasına karşı alerjik reaksiyon gelişen hastalar ve mental hastalıkların akut döneminde olan hastalardır. Tıbbi sülük uygulamasının hamile ve emziren kadınlarda kullanımı ile ilgili veri bulunmadığından, bu grupta bulunan hastalara uygulanmamalıdır (Yakışan Maden, 2015; Kavaklı & Tanrıverdi, 2010; Işık & Aksoy, 2012; Yıldız vd., 2014; Hoflnuter vd., 2003).

Hirudoterapinin Kullanıldığı Klinik Durumlar

Hirudoterapi uygulaması kan dolaşımının artırılması gereken birçok durumda kullanılmakla birlikte plastik-rekonstrüktif cerrahi ve mikrocerrahide, dolaşımın düzenlenmesinde, vasküler hastalıkların tedavisinde, ektravazyon durumunda doku hasarının ve nekrozun azaltılmasında, antimetastatik etkisi nedeniyle kanserde, eklem hastalıklarının semptomatik tedavisinde kullanılmaktadır (Duruhan vd., 2014; Gödekmerdan vd., 2011; Wollina vd., 2016; Yakışan Maden, 2015; Eroğlu vd., 2004; Yıldız vd., 2015; Yüksel vd., 2015 Yıldız vd., 2014; Ayhan & Mollahaliloğlu, 2018; Işık & Aksoy, 2012).

Hirudoterapinin Komplikasyonları

Tıbbi sülük tedavisinin uygulamasına bağlı olarak en sık görülen komplikasyonlar, kanama ve cilt lezyonları, anemi, alerjiler, enfeksiyon ve lokal cilt lezyonlardır (Duruhan vd., 2014; Das, 2014; Ayhan & Mollahaliloğlu, 2018;Yılmaz vd., 2014; Hoflnuter vd., 2003; Wollina vd., 2016; Yakışan Maden, 2015; Kuvat vd., 2006).

Hirudoterapi Uygulanan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Tıbbi sülük uygulamasının tedaviye yardımcı rolü ve hasta şikâyetlerinin giderilmesindeki etkisi bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Arusan vd., 2013; Ayhan & Mollahaliloğlu, 2018). Hemşireler hirudoterapi uygulamasını yapma konusunda yetkilendirilmese de hasta bakım sürecinde etkin olarak yer alarak tedavi sırası ve sonrasında oluşabilecek yan etki ve komplikasyonların önlenmesi, tedavinin etkinliğini ve hastanın memnuniyet düzeyinin artırılmasında anahtar rol oynamaktadır. Hastaya tedavi öncesinden başlayıp uygulama süreci ve sonrasında kapsamlı bir değerlendirme ve hemşirelik bakımı sağlanmalıdır.

Tıbbi sülük tedavisi uygulanacak hastanın bakımını üç aşamada ele alabiliriz (Yıldız vd., 2014);

-Uygulama öncesi: Tıbbi sülüklerin temini, saklanması, uygun hastanın seçimi.

-Tıbbi sülüğün uygun teknik ile seçilen bölgeye yerleştirilmesi, uygulama süresince hastanın gözlenmesi ve sülüklerin kontrol edilmesi.

-Uygulama sonrası: Tıbbi sülüğün ayrılması, kanamanı kontrolü, hastaya uygulama sonrasında gelişebilecek durumlar ve dikkat etmesi gereken hususlar ile ilgili bilgi verilmesi ve sülüğün tıbbi atık prosedürüne uygun olarak imha edilmesi.

Hirudoterapi uygulaması öncesi, uygulama sırası ve uygulama sonrası dikkat edilmesi gerekenler ve hemşirelik bakımı Tablo 1'de verilmiştir (Işık & Aksoy, 2012; Yakışan Maden, 2015; Gödekmerdan vd., 2011; Ayhan & Mollahaliloğlu, 2018; Yüksel vd., 2015; Hoflnuter vd., 2003).

Sonuç ve Öneriler

Tamamlayıcı tedavi uygulamalarından biri olan hirudoterapi, modern tıbbın içinde yaygın olarak kullanılan, yüksek etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Hirudoterapi uygulaması, sülüklerin temininden başlanarak hasta seçimi, uygulama aşaması ve sonrasında bu konu ile ilgili eğitim almış, bilgili ve tecrübeli kişiler tarafından uygulandığında yan etki ve komplikasyonların çok az görüldüğü, tedavi oranı yüksek ve maliyeti düşük bir tedavi yöntemidir. Tedavi sürecinin başarısında ve komplikasyonların önlenmesinde hemşireler tarafından hasta bakım sürecinin iyi yönetilmesi gerekmektedir. Günümüzde birçok gelişmiş ülkede ve ülkemizde klinik ve hastanelerde tıbbi tedaviye yardımcı olarak hirudoterapi uygulanmakta ve kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle hirudoterapi ile ilgili hemşirelik müfredat programlarında bu konuya yer verilmesi ve mezuniyet sonrası bu alanda çalışan hemşirelere konu ile ilgili bilgi ve beceri kazandırılması sağlanmalıdır.

Alana Katkı

Hirudoterapi'nin günümüzde modern tıbbın içinde yaygın olarak kullanılması bakım sürecinde yer alan hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmelerini gerekli kılmaktadır. Bu

derleme; hirudoterapi uygulamasının komplikasyonsuz ve başarılı bir şeklide sonuçlanmasında önemli bir role sahip olan hemşirelere farkındalık oluşturacak ve temel bilgiler sağlayacaktır. Aynı zamanda hemşirelik eğitim sürecinde bu konuya da yer verilmesi gerekliliğini ortaya koyacaktır.

Parlak Nokta (Highlights)

Hirudoterapi uygulaması öncesi, uygulama sırası ve uygulama sonrası verilecek olan hemşirelik bakımı tedavinin komplikasyonsuz ve başarılı bir şekilde sonuçlanması açısından önemlidir. Bu alanda çalışan hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirerek hasta bakım sürecini iyi yönetmeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

Arusan, S., Bayar, B., Gödekmerdan , A., Sağlam, N. (2013). Olgu sunumu: mikro cerrahiye yardımcı bir metot Hirudoterapi. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 37, 154-156

Ayhan, H., Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, 1, 141- 148.

Das, B.K. (2014). An Overview on Hirudotherapy/Leech therapy. *Indian Research Journal of Pharmacy and Science*, 1(1), 33-45.

Duruhan, S., Biçer, B., Tuncay, MS., Uyar, M., Güzel, S. (2014). Travma ve plastik cerrahi operasyonları sonrası sülük uygulamaları. *Integratif Tıp Dergisi*, 2(2), 32-37.

Duruhan, S., Biçer, B., Tuncay, MS., Uyar, M., Güzel S. (2015). Sülük uygulamasının komplikasyonları. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(1), 16-20.

Eroğlu, L., Orak, İ., Şimşek, T. (2004). Ekstravazyon yaralanmasının tedavisinde tıbbi sülük kullanımı: ön çalışma. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 12(3), 208-211.

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GTA) Yönetmeliği" İle İlgili Totbid Çalışma Grubu Raporu (t.y.), www.totbid.org alternatiftipyöntemlerihakkinda.pdf20153395856.pdf Erişim tarihi: 20.08.2017

Gödekmerdan, A., Arusan, S., Bayar, B., Sağlam, N. (2011). Tıbbi sülükler ve Hirudoterapi. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 35, 234-239.

Gönenç, B. (2000). Sülüklerin genel özellikleri, patojenite ve tedavi şekilleri. *Kafkas Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 6(1-2), 137-144.

Hoflnuter, M., Demircan , N., Ünalacak, M., Kargı, E., Aktunç, E., Babucçu ,O. (2003). Modern tıbbın yeniden keşfettiği bir alternatif tedavi metodu: Hirudoterapi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,* 7(4), 177-179.

Işık, M., Aksoy, FN. (2012). Tıbbi sülük tedavisi (Hirudoterapi) ve Hacamat. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi,* 22, 80-82.

Kavaklı , HŞ., Tanrıverdi , F. (2010). Hirudoterapiye bağlı gelişen bilateral hemartroz: olgu sunumu. *Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi*, 1(2), 20-22

Kılınç, SM. (2015). Cumhuriyet dönemi kaynaklarına göre kupa, hacamat ve sülükle tedavi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sağlam, N. (2000). Sülük biyolojisi ve yetiştirme teknikleri, Ticari Balık Türlerinin Biyolojisi ve Yetiştirme Teknikleri Hizmetiçi Eğitim Semineri, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Tarımsal Üretim ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Su Ürünleri Daire Başkanlığı, Ankara.

Sert, E., Sakarya, AA., Yüksel, ŞB., Sert ,A., Tüfekçi, S. (2015) Tıbbi sülükler ve tıbbi sülük salyasının özellikleri. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2), 12-18.

Sig, A.K., Guney, M., Uskudar Guclu, A., Ozmen, E. (2017). Medicinal leech therapy-an overall perspective. *Integr Med Res* 6, 337-343.

Şahin, A. (2006). Hirudo medicinalis (tıbbi sülük)'in kas dokusunda hyaluronidaz aktivitesinin araştırılması. Fırat Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Su Ürünleri Yetiştiriciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.

Wollina U, Heinig B, Nowak A. (2016). Medical Leech Therapy (Hirudotherapy). *Our Dermatol Online.* 7(1), 91-96.

Yakışan Maden, RŞ. (2015) . Varis tedavisinde rutin tedaviler ile tıbbi sülük tedavisinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.

Yıldız, S., Eriş, S., Polat, NY., Ürper, S., Kurt, Y., Kurt, BB., Yıldız, ÜG. (2014). Sülük tedavisi. *İntegratif Tıp Dergisi*, 2(1), 21-25.

Yıldız, S., Eriş, S., Polat, NY., Ürper, S., Kurt, Y., Kurt, BB., Yıldız, ÜG. (2015). Diz osteoartritinde sülük tedavisinin etkinliği. *İntegratif Tıp Dergisi,* 3(1), 1-5.

Yılmaz, M., Ay, MO., Atlı, M., Arıkan, A. (2014). Hemorrhagic shock due to hirudotherapy made with uncontrolled multiple leech bites. *Çukurova Medical Journal*, 39(1), 147-151.

Yüksel, ŞB., Sert, E., Sakarya, AA., Sert, A. (2015) Olgu sunumu: Kondromalazi patella tedavisi ve Hirudoterapi. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2), 7-11.

Tablo 1. Hirudoterapi Uygulama Öncesi, Sırası ve Sonrasındaki Bakım

Hirudoterapi Uygulama Öncesi Bakım	Hirudoterapi Uygulama Sırasındaki Bakım	Hirudoterapi Uygulama Sonrasındaki Bakım
-Tıbbi sülük tedavisi uygulanacak olan hastadan ayrıntılı anamnez alınmalıdır. -Tıbbi sülük tedavisi uygulanacak olan hastadan alınan verilerde, bu tedaviye engel olacak kontrendike bir durumun olup olmadığı belirlenmelidir. -Hasta işlem hakkında bilgilendirilmelidir. -Bu tedavi hirudoterapi konusunda eğitim almış yetkili sağlık profesyonelleri tarafından uygulanmalıdır. -Tedavi amaçlı kullanılan sülüklerin mutlaka steril koşullarda, kültür ortamında üretilmiş olduğundan emin olunmalıdır. -Uygulama esnasında da steril koşullarda çalışılmalı, hastalar arasında sülük alışverişi yapılmamalıdır. -Aynı hasta bile olsa her uygulamada yeni sülük kullanılmalıdır. -Tedavi öncesi hastanın anksiyete düzeyi azaltılmalıdır. Bu amaçla hasta ile açık bir iletişim kurulmalı, tedavi sırası ve sonrası hakkında bilgi verilmeli, soruları yanıtlanmalı, kendisini ifade etmesine izin verilmelidir. Bunun yanı sıra hastanın canlı sülükleri görmesi sağlanabilir. -Tıbbi sülük tedavisinin vücut üzerinde yapabileceği fizyolojik değişiklikleri tespit etmek ve gelişebilecek komplikasyonları fark edebilmek için tedavi öncesi ve sonrası INR, hemoglobin, hematokrit, platelet, AST, ALT, total kolesterol, LDL, HDL, trigliserid, kreatin ve açlık kan şekeri değerlendirilmelidir. -Tıbbi sülük tedavisi uygulanacak hastalara, sülük tedavisi hakkında bilgi veren bir onam formu, hastaların okuması sağlanarak imzalatılmalıdır. -Tedaviye başlamadan önce ve sonra hastanın vital bulguları ölçülmelidir.	-Hirudoterapi seansında genellikle bireylere 5 ile 12 adet tıbbi sülük uygulanır. -Tek bir tedavi seansında on ikiden fazla tıbbi sülük uygulaması yapılmamalıdır. -Boyun, çene altı, koltuk altı ve kasık gibi büyük arter ve venlerin bulunduğu bölgelere tıbbi sülüğün uygulanması tehlikeli olabilir. -Ayrıca tıbbi sülük, göz kapağı çevresi gibi yumuşak deri bölgeleri, avuç içi, ayak tabanı gibi keratenize alanlara uygulanmamalıdır. -Diş eti hastalıklarında ve bazı jinekolojik hastalıklarda tıbbi sülük uygulanmaktadır. Bu bölgelere yapılan tıbbi sülük uygulaması beraberinde birçok riskli durumun oluşmasına neden olabilir. Bu nedenle tedavi boyunca hasta gözlem altında tutulmalıdır. -Hasta, tedaviye gelmeden önce cilt üzerine herhangi bir kimyasal uygulamamalı ve parfüm kullanmamalıdır. -Sülük uygulanacak bölge su ile temizlenmelidir. -Sülük uygulanacak bölge soğuksa cilt, ılık su ile temizlenmelidir. Bu şekilde sülüğün kolay bir şekilde yapışması sağlanır. -Tıbbi sülük, dışarıdan bakıldığında belirginleşmiş veya palpe edilebilen damarın (varikoz venler) doğrudan üstüne konulmamalıdır. Tıbbi Sülük varisleşmiş damar cidarının 1 cm uzağına konulmaya çalışılmalıdır. -Tıbbı sülükler steril olarak ve travmatize edilmeden uygulanacak bölgeye yerleştirilmelidir. -Tıbbi sülüğün uygulama alanına yapışmasını kolaylaştırmak amacı ile bölge steril bir enjektör iğnesi ile hafifçe çizilebilir. -Tıbbi sülüklere bariyer koymak amacı ile uygulama alanın çevresi 10x10cm'lik spançlarla örtülebilir. -Uygulama boyunca hasta gözlem altında tutularak sülükler kontrol edilmelidir.	-Tıbbi sülük yaklaşık 40 dakika, deriye tutunarak 2-20 ml kadar kan emer ve tamamen doyduğunda deriyi kendiliğinden bırakır. 60 dakika geçmesine rağmen kendiliğinden bırakmayan sülükler, sirke veya salin solüsyonu ile bölgeden uygun şekilde ayrılması sağlanır ya da bir gazlı bez yardımı ile deriden sıyrılarak çıkarılabilir. -Tıbbi sülük kesinlikle ısırdığı bölgeden çekerek çıkartılmaya çalışılmamalıdır. Aksi halde sülüğün dişleri ısırık yerinde kalabilir ve bu durum enfeksiyon gelişmesine yol açabilir. Isırık bölgesinde, tıbbi sülüğün salyasında bulunan biyoaktif maddelerin etkisi ile sızıntı şeklinde kanama devam eder. Isırık bölgesi heparin ile temizlenerek kanamanın sürmesi sağlanmalıdır. -Sülük Isırdığı bölgede "Y" şeklinde yara izi oluşturur ve (yaklaşık 3-24 saat) kanama olabilir. -Sülük tedavisinde hasta ağrı hissetmez ve ısırılan bölgede belirgin bir skar dokusu kalmaz. -Tedavide kullanılan sülükler ya tıbbi atık poşetlerine konularak ya da %70'lik alkol solüsyonuna konarak imha edilir. -Bacak ve ayak bölgesine tıbbi sülük uygulaması yapılmış hastalara, uzun süre ayakta kalmamaları ve tıbbi sülük uygulanan bölgelerde kaşıntı, kızarıklık ve hafif ödem olabileceği konusunda bilgi verilmelidir. -Tedavi sonrasında, 24-36 saate kadar sürebilen kanama, kaşıntı, morarma ve tedavinin yapıldığı gün halsizlik olabileceği hastaya ifade edilmelidir. -Tedaviden sonraki günlerde bacaklarda oluşan hafif ödeme yönelik olarak hastaya bacaklarını yükselterek dinlenmesi önerilmelidir. -Uygulama yapılan bölgelerde kaşıntı olabileceği ve bölgenin kaşınmaması gerektiği konusunda hastalar önceden mutlaka uyarılmalıdır. Uyarıyı dikkate almayıp yara bölgesini kaşıyan hastalarda enfeksiyon gelişebilir ve yara bölgesinde kalıcı iz oluşabilir. -Kaşıntıyı gidermek amacıyla hastalara uygulama yapılan bölgelerde soğuk kompres ve sirkeli soğuk su uygulaması ya da ince dilimler halinde kesilmiş ve soğutulmuş limonun kaşınan bölgeye konulması önerilebilir. Gerekirse antihistaminik tedavi de başlanabilir. -Sülükler hastadan ayrıldıktan sonra kanamayı önlemek amacıyla yara yerine baskılı bandaj uygulanabilir, bu durumda hastalar 10-12 saat sonra bandajı açmaları hususunda uyarılmalıdır. Sıkı bandaj uygulamasının ekimoza neden olabileceği hastaya belirtilmelidir. -Uygulama alanı travmalardan korunmalıdır. Yara bölgesinde oluşan enfeksiyon sonucu ağrı, akıntı, vücut ısısında yükselme, nabız sayısının artma gibi belirtiler oluşabilir bu durumda hastanın mutlaka doktoruna başvurması belirtilmelidir.

Bildiri No: P-75

Öğrenci Gözüyle Klinik Hemşirelerinin Bakım Vermesini Etkileyen Faktörler
Factors Affecting Give Care of Clinical Nurses From The Students' Perspective

Seher ÇAKMAK, Arş. Gör.[1], Nesrin NURAL, Prof. Dr.[1], Bihter ÖZTERZİ, Hemş.[2], Pınar KUTLU, Hemş.[3], Meryem KUTLU, Hemş.4

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ve Yönetim AD. Yüksek Lisans Öğrencisi, Trabzon

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

Özet

Amaç: Bu çalışma; öğrenci gözüyle klinik hemşirelerinin bakım vermesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. ve 3. sınıfta okuyan 136 öğrenci ile Ocak - Şubat 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak 14 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzdelik hesaplamaları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.63±1.58, %80.9'u kadın, %73.5'i 2. sınıf öğrencisidir. Öğrenciler üniversite hastanesinde (%66.2), dahiliye (%73.5) ve kadın doğum (%26.5) kliniklerinde staj yapmıştır. Öğrencilerin yarıdan fazlası staj yaptığı klinikteki donanımın kısmen yeterli olduğunu ve %43.4'ü hemşirelerin bu eksikliği gidermek için kısmen girişimde bulunduğunu ifade etmiştir. Öğrencilere göre hastalar en sık; damar yolu bakımı (%60.3), hasta eğitimi (%57.4), ağız bakımı (%52.2), solunum ve öksürük egzersizleri (%51.5), yara bakımına (%50.7) gereksinim duymaktadır. Öğrencilerin %80.9'u hemşirelerin hasta bakımını kısmen ya da hiç yerine getirmediklerini ve neden olarak sıklıkla; hemşire sayısının az olması (%49.3), hemşirenin isteksiz olması (%47.8), bakım verilecek hasta sayısının fazla olması (%45.6) olarak ifade etmiştir. Öğrenci hemşirelere göre; vücut banyosu (%58.8), hasta eğitimi (%56.6), solunum ve öksürük egzersizleri (%52.2) ve ağız bakımı (%50.0) eksik yapılmaktadır.

Sonuç: Öğrencilerin tamamına yakını hemşirelerin hasta bakımını kısmen ya da hiç gerektiği şekilde yerine getirmediklerini belirtmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Hemşire, Öğrenci

Abstract

Objective: The present study was performed to determine the factors that affect the give care of clinical nurses from the students' perspective.

Materials &Method: This is a descriptive study performed with one hundred and thirty-six students in the 2nd and 3rd grade of Nursing Department between January-February 2015. As a data collection tool, a 14-question questionnaire was used. Statistical evaluation of the data was performed using the number and percentage calculations.

Findings: The mean age of the students was 20.63 ± 1.58, 80.9% were female and 73.5% were 2nd grade. The students completed their internships at the university hospital (66.2%), internal medicine (73.5%) and gynecology (26.5%) clinics. More than half of the students stated that partially sufficient of equipment in his/her clinical internship and 43.4% stated that nurses had partially attempted to address this deficiency. According to the students, patients needs the most common to vascular access care (60.3%), patient education (57.4%), oral care (52.2%), breathing and cough exercises (51.5%), wound care (50.7%). 80.9% of the students stated that nurses did not fulfill patient care partially or not and the most common reasons were low number of nurses (49.3%), reluctance of nurse (47.8%), high number of patients to be given care (45.6%). Students stated that the nurses showed partial performance most common to body bath (58.8%), patient education (56.6%), breathing and cough exercises (52.2%) and oral care (50.0%).

Conclusion: Almost all of the students stated that nurses had partially maintained patient care or they did not perform properly.

Key Words: Care, Nurse, Student

Giriş

Bakım, insanlığın başlangıcından beri ihtiyaç duyduğu varlığının vazgeçilmez yapı taşını oluşturmaktadır. Hemşirelik bakımı profesyonel anlayış, bilgi ve becerileri içeren ve hasta-hemşire ilişkisinin üst düzeyde olduğu bir süreçtir. Watson bakımı 'bir değer ya da tutumun istek, niyet veya taahhüde dönüşerek kendisini somut eylemler ile ortaya koyması' olarak tanımlamıştır (Watson, 1985). Bir metasentez çalışmasında bakımın bağlamsal özelliği olan ve

duyarlılık, yakın ilişki ve uzman hemşirelik uygulaması ile karakterize kişilerarası bir süreç olduğu belirtilmiştir. (Finfgeld-Connett, 2008).

Amaç

Bu çalışma; öğrenci gözüyle klinik hemşirelerinin bakım vermesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

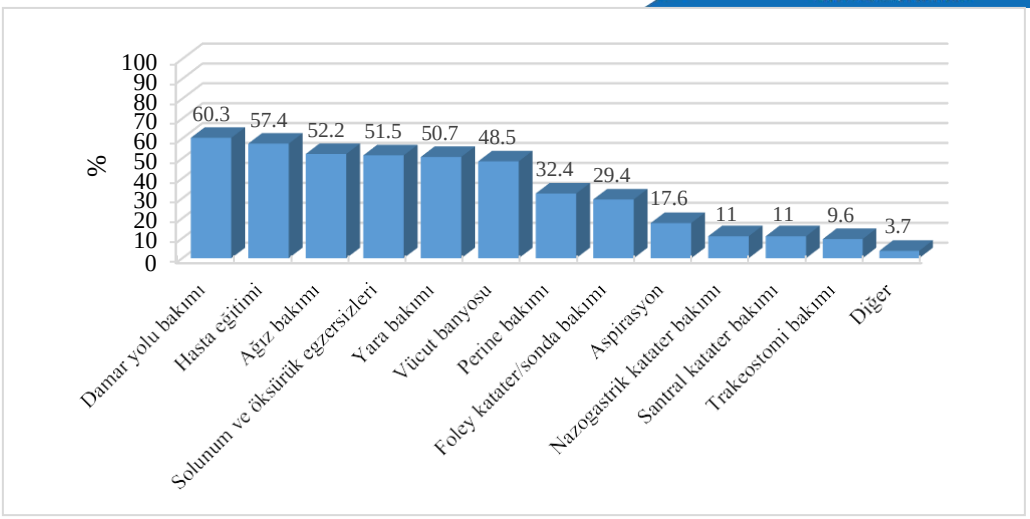
Çalışma; Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. ve 3. sınıfta öğrenim gören 136 öğrenci ile Ocak - Şubat 2015 tarihleri arasında tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama aracı olarak 14 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 13 programında sayı ve yüzdelik hesaplamaları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.63±1.58, % 80.9'u kadın, %73.5'i 2. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin % 66.2'si üniversite hastanesinde, % 73.5'i iç hastalıkları kliniğinde ve %26.5'i kadın doğum kliniklerinde staj yapmıştır.

Öğrencilerin yarısından daha fazlası (%61) staj yaptığı klinikteki donanımın kısmen yeterli olduğunu ve % 43.4'ü hemşirelerin bu eksikliği gidermek için kısmen girişimde bulunduğunu ifade etmiştir.

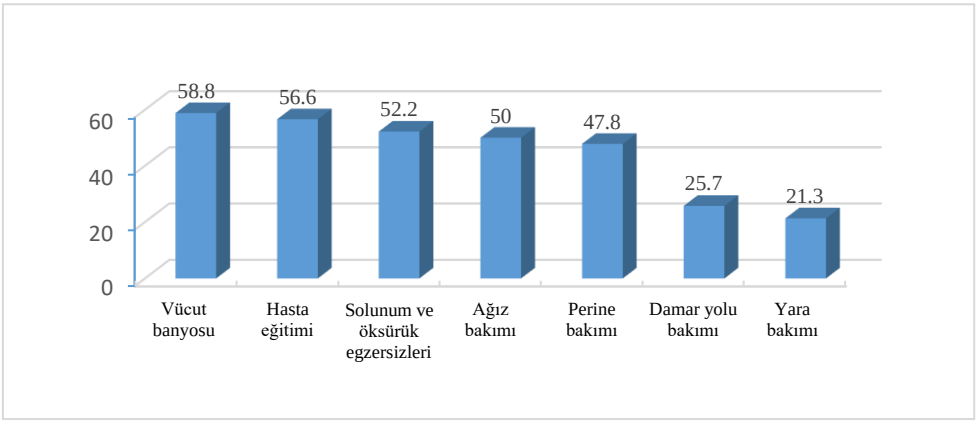
Öğrenciler, hastaların sıklıkla; damar yolu bakımı (% 60.3), hasta eğitimi (%57.4), ağız bakımı (%52.2), solunum ve öksürük egzersizleri (%51.5), yara bakımı (%50.7), vücut banyosu (%48.5), perine bakımı (%32.4), foley katater/sonda bakımı (%29.4) ve aspirasyona (%17.6) gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirelik Öğrencilerine Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerinin Dağılımı

Öğrencilerin % 80.9'u hemşirelerin hasta bakımını kısmen ya da hiç yerine getirmediklerini ve neden olarak sıklıkla; hemşire sayısının az olması (% 49.3), hemşirenin isteksiz olması (%47.8), bakım verilecek hasta sayısının fazla olması (%45.6), hasta ile empatik iletişim eksikliği (%41.9) ve çalışma koşullarının uygun olmaması (%39) olarak ifade etmişlerdir.

Öğrenci hemşirelere göre; hastaların vücut banyosu (%58.8), hasta eğitimi (% 56.6), solunum ve öksürük egzersizleri (% 52.2), ağız bakımı (%50.0), perine bakımı (%47.8), damar yolu bakımı (%25.7) ve yara bakımı eksik yapılmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2. Hemşirelik Öğrencilerine Göre Eksik Yapılan Bakım Uygulamalarının Dağılımı

Öğrenciler, hasta bakımında özel odada yatan (%16.2) ve yaşlı hastalara (%14.7) pozitif ayrımcılık yapıldığını, yatağa bağımlı hastalara (%16.9) ise negatif ayrımcılık yapıldığını belirtmişlerdir.

Tartışma

Bakım, hemşirelerin bilgi ve becerisini kullanarak hastalara yardım edici girişimlerde bulunması, iyileştirici bir etkileşim gerçekleştirmesi, fiziksel ve duygusal sorunların çözümlenmesine yönelik tedavi edici sonuçları içeren bir olgudur (Sherwood, 2012).

Çalışmamızda, öğrenci hemşireler, hastaların sıklıkla damar yolu bakımı, hasta eğitimi, ağız bakımı, solunum ve öksürük egzersizleri, yara bakımı, vücut banyosu, perine bakımı, foley katater/sonda bakımı ve aspirasyona gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelik bakımının istendik düzeyde olmaması hastalarda mortalitede artış, ilaç hataları, hastanın düşmesi, basınç ülserleri ve nozokomiyal enfeksiyonlar gibi birçok komplikasyona neden olabilmektedir (Papastavrou vd., 2013; Schubert vd., 2008; Kalisch vd., 2012).

Öğrenci hemşireler, hemşirelerin hasta bakımını kısmen ya da hiç yerine getirmediklerini belirtmiş olup, bunun nedeni olarak da sıklıkla hemşire sayısının az olması, hemşirenin isteksiz olması, bakım verilecek hasta sayısının fazla olması, hasta ile empatik iletişim eksikliği, çalışma koşullarının uygun olmaması (%39), çalışma saatlerinin uzun olması (%33.8), motivasyon eksikliği (%27.2) ve hastadan tiksinti duyma gibi sorunları gözlemledikleri belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelik mesleğinin, çalışma koşulları, fiziksel ortamları, nöbet sistemi, ücret, mesleki riskler, yoğun çalışma temposu, çalışmalarının takdir görmemesi, terfi, yükselme olanaklarının yeterli olmaması, adil ve şeffaf yönetim anlayışının olmaması, rol ve iş tanımındaki belirsizlikler, mesleğin toplumdaki imajının iyi olmaması, eşitsizlik gibi faktörlerin iş tatmininde önemli faktörler olduğu saptanmıştır (Karakuş, 2011).

Bu çalışmada; öğrenci hemşirelere göre sıklıkla hastaların vücut banyosu, hasta eğitimi, solunum ve öksürük egzersizleri, ağız bakımı, perine bakımı, damar yolu bakımı ve yara bakımının eksik yapıldığı saptanmıştır. Ball ve ark.nın (2014) yaptığı çalışmada; en yaygın hemşirelik bakım eksikliklerinin hastalarla konuşma/teselli etme ve hemşirelik bakım planlarının geliştirilmesi veya güncellenmesi olarak belirlenmiştir (Ball vd., 2014). Kalisch ve ark. (2011) kaçırılmış hemşirelik bakımında hastane varyasyonunu araştırdıkları çalışmada; hastaların günde üç kez (veya istemdeki gibi) ambulasyonu, en sık bildirilen eksik bakım unsurudur. Hemşirelerin % 32,7'si bu eylemi sıklıkla veya her zaman kaçırdığını bildirmektedir. Ayrıca ek olarak sıklıkla veya her zaman kaçırılan diğer bakımlar, bakım toplantılarına katılım (% 31.8) ve ağız bakımı (% 25.5) olarak saptanmıştır (Kalisch ve vd., 2011). Diğer çalışmalarda da, hasta mobilizasyonu, hijyen, beslenme, iletişim, hasta öğretimi ve taburculuk planlaması,

gözetim ve bakımı belgeleme gibi birçok bakımın atlandığı belirtilmiştir (Bittner and Gravlin, 2009; Kalisch, 2006; Lucero vd., 2009; Morin and Leblanc, 2005; Rochefort and Clarke, 2010). Öğrenciler hemşirelerin hastalara bakım verirken özel odada yatan ve yaşlı hastalara pozitif ayrımcılık yapıldığını ve yatağa bağımlı hastalara negatif ayrımcılık yapıldığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Zehirlioğlu ve ark. (2015) ise yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının düşük düzeyde pozitif olduğunu saptamışlardır (Zehirlioğlu vd., 2015).

Sonuç

Öğrenci hemşire gözüyle, hastaların birçok bakım ihtiyaçları olduğu ve sıklıkla vücut banyosu, hasta eğitimi, solunum ve öksürük egzersizleri ve ağız bakımı gereksinimi oldukları belirlenmiştir.

Alana Katkı

Öğrenci hemşirelere göre, hastaların çok sayıda hemşirelik bakımına ihtiyaç duyduğu, hemşirelerin hastaların ihtiyacı olan bakımları saptaması, uygulaması ve bakımı engelleyen faktörlerin ortaya konulması gerektiği anlaşılmaktadır.

Parlak Nokta

Öğrenci hemşirelere göre, birçok hemşirelik bakımı atlanabilmektedir. Hemşire sayısının az olması vb. faktörler hemşirelik bakımını etkileyen önemli faktörlerdir.

Kaynaklar

Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, et al. (2014). Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. BMJ Qual, 23:116–125.

Bittner, N. P., & Gravlin, G. (2009). Critical thinking, delegation, and missed care in nursing practice. Journal of Nursing Administration, 39, 142-146.

Finfgeld- Connett, D. (2008). Meta- synthesis of caring in nursing. Journal of clinical nursing, 17(2), 196-204.

Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. Journal of nursing care quality, 21(4), 306-313.

Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. R. (2011). Hospital variation in missed nursing care. American Journal of Medical Quality, 26(4), 291-299.

Kalisch, B. J., Tschannen, D., & Lee, K. H. (2012). Missed nursing care, staffing, and patient falls. Journal of nursing care quality, 27(1), 6-12.

Karakuş, H. (2011). Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(6), 46-57.

Lucero, R. J., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2009). Variations in nursing care quality across hospitals. Journal of Advanced Nursing, 65, 2299-2310.

Morin, D., & Leblanc, N. (2005). Less money, less care: How nurses in long-term care allocate hours of needed care in a context of chronic shortage. International Journal of Nursing Practice, 11, 214-220.

Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. Int J Health Plann Manage. Published Online First: 7 Jan 2013.

Rochefort, C. M., & Clarke, S. P. (2010). Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. Journal of Advanced Nursing, 66, 2213-2224.

Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Aiken, L. H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D. M., & De Geest, S. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. International Journal for Quality in Health Care, 20(4), 227-237.

Sherwood, G. D. (2012). Meta—Synthesis of Qualitative Analyses of Caring: Defining a Therapeutic Model of Nursing. Caring in Nursing Classics: An Essential Resource, 357.

Zehirlioğlu, L., Yönt, G. H., Bayat, E., & Günay, B. (2015). Hemşirelerin Yaşlılara Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.

Watson J. Nursing: Human Science and Human Care (1985). A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing Press; p.128

Bildiri No: P-76

Sağlıklı Yaşlanma Ve Teknoloji
Healthy Ageing and Technology

Aysun CAN[1], Seçil Gülhan GÜNER[2], Sevilay HİNTİSTAN[2], Yasemin Çıracı YAŞAR[3]

1 Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon
2 Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon
3 Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum

Sağlıklı Yaşlanma ve Teknoloji

Sağlıklı yaşlanma; sağlığın fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halinin, bağımsız yaşayabilme yetisinin, yaşam kalitesinin korunması, iyileştirilmesi ve yaşam süreçleri arasında başarılı geçişlerin sağlanmasıdır. Sağlıklı yaşlanmanın en önemli amacı, toplum refahının önemli göstergelerinden olan bireysel fonksiyonel yeteneğin en üst seviyelere çıkarılması ve sürdürülmesidir. Günümüz teknolojik ekipmanlarının sağlık alanında kullanılması yaşam süresini artırmakla birlikte sağlığın korunması ve geliştirilmesine yardımcı olmakta ve geleceğe sağlıklı nesiller bırakılmasını sağlamaktadır. Bu nedenle sağlıklı yaşlanmada teknolojinin güvenli ve uygun bir şekilde uygulamaya geçirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlıklı Yaşlanma, Teknoloji.

Healthy Ageing and Technology

Healthy aging is the physical, mental, social well-being of the health, the ability to live independently, conserved and improved the quality of life, and to ensure successful transition between life processes. The most important aim of healthy aging is to increase and maintain the individual functional ability which is an important indicator of public welfare. The use of modern technological equipment in the healthcare field increases life span and helps in the preservation and improvement of health and provides healthy generations to the future. For this reason, it is necessary to implement the technology safely and properly in healthy aging.

Key Words: Health, Healthy Ageing, Technology

Giriş

Yaşlanan Dünya Raporu'nda insanların daha uzun yaşadığı ancak sağlıklı yaşlanmadığı vurgulanmaktadır. Dünya nüfusunun %14'ünü yaşlılar oluşturmakta ve bu oran 2050 yılında %21'e yükselecektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), iki milyar insanın 2050 yılında 60 yaş üstü olacağını ve beklenen yaşam süresinin 7.5 yıl artacağını belirtmektedir. Türkiye'de ise 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı 2015 yılı sonu itibariyle %8.2'dir (4).

'What is 'Healthy Ageing'

Sağlıklı yaşlanma, hastalık ve sakatlıktan kaçınmayı kapsayan, yüksek fiziksel ve bilişsel işlevlerin sürdürülmesi, sosyal ve üretken faaliyetlerde sürekli etkileşimi kapsayan çok boyutlu bir kavramdır Yaşam beklentisinin giderek artması, yaşanan sağlıklı yılların süre ve kalitesinin nasıl arttırılabileceği sorusunu gündeme getirmiştir (2). Sağlıklı yaşlanma; "başarılı yaşlanma", "aktif yaşlanma", "mutlu yaşlanma" olarak farklı şekillerde de tanımlanmaktadır. Ancak, DSÖ gelecek nesiller için sağlıklı yaşlanma kavramını kullanmış ve sağlıklı yaşlanmayı "her yaştan insanın sağlıklı, güvenli ve sosyal olarak aktif olabileceği bir yaşam tarzı sürdürmesi" olarak tanımlamıştır (4).

Toplumların hızla yaşlanması, yaşlılıkla beraber gelen sağlık sorunlarının ve yeni yaşam düzeni gereksinimlerinin sosyal, ekonomik ve kültürel anlamda ele alınmasını gerektirmektedir. Sağlıklı yaşlanma, hastalık yükünü ve hastalıkla kaybolan yılları azaltacak, üretkenlikle geçen yılları arttıracaktır. Böylece hem daha mutlu bireyler hem daha başarılı bir toplum oluşacaktır. Bu bireyler yaşam tecrübelerini nesillere aktarabilecek, psikososyal ve kültürel kaynak olarak katkı sağlayabileceklerdir. DSÖ'nün son raporunda, nasıl ölündüğü refah durumunun göstergesi olarak belirtilmektedir (2, 4). Bu kapsamda DSÖ, sağlıksız toplumların önüne geçmek amacıyla kronik hastalıkların önlenmesi, erken tanılanması, yenilikçi sağlık bakım sistemlerinde değişim modelini önermektedir. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı "Sağlık.NET", "Merkezi Hastane Randevu Sistemi", "Ulusal Sağlık Veri Standartları", "Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü" gibi bazı e-sağlık uygulamaları ve internet üzerinden sunulan çok sayıda servis hizmetleri bulunmaktadır (1, 5).

Yaşlanan nüfusun ve kronik hastalıkların artması ve sürekli yükselen maliyetler nedeniyle sağlık sistemi geleneksel hastane merkezli sistemden birey merkezli sisteme doğru önemli bir dönüşüm geçirmekte ve hasta merkezli bütüncül bakımı ön plana çıkarmaktadır (1). Sağlık okur-yazarlık düzeyi arttıkça bireyler kendi genetik yapıları, sahip oldukları veya gelecekte karşılaşmaları olası hastalıklar ve hizmete erişim gibi konularda daha bilgili hale gelmek istemektedirler. Hasta otonomisinin kabul edildiği birçok sağlık yaklaşımının sağlıklı yaşlanmada ve yaşam kalitesinin arttırılmasında önemli olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada; hasta merkezli bakım, kalp hastalarının uzun dönem

sonuçlarında düzelme ile ilişkili bulunmuştur (9). Bunların dışında bazı yeni teknolojik uygulamaların Türkiye'de de kullanımının arttırılması önemlidir. Bu uygulamalardan bazıları incelendiğinde;

Giyilebilir Teknoloji: Alıcı, sensör teknolojilerini barındıran takı, gözlük, kıyafet gibi giyilen, takılan veya kişinin herhangi bir şekilde beraberinde taşıdığı çeşitli araçları içermektedir. Sağlık durumu ve davranışları izleme, kaydetme ve davranış değişikliğini sağlayacak uyarı işlevleri de çeşitli yazılımlar yardımıyla gerçekleşmektedir. Bu teknoloji; bireylerin kendi sağlık durumlarını gerçek zamanlı olarak izleyebilmelerini mümkün kılan ve böylece sağlıklarını korumada kendilerine yardımcı olabilecek ekipmanları içerir. Bireysel ölçüm uygulaması, biyolojik, fiziksel, davranışsal veya çevresel olarak bireylerin kendi kendilerini izlemesidir. Giyilebilir teknoloji kullanan bireylerin büyük çoğunluğu bu aletlerin sağlıklarını önemli düzeyde iyileştireceğini düşünmektedir. Ayrıca, tüketicilerin %56'sı yaşamsal sinyallerini kendileri izleyebildiği için ortalama yaşam beklentilerinin 10 yıl artacağına ve %46'sı beslenme ve egzersizlerini takip ederek obeziteyi yeneceklerine inanmakta; %42'si ise giyilebilir teknolojinin izleme amaçlı kullanımıyla kişinin ortalama sportif becerilerinin önemli ölçüde iyileşeceğini ifade etmektedir (1,2).

Mobil Sağlık: Dünya çapında 2016 yılında 8.5 milyar mobil abone olduğu tahmin edilmektedir. DSÖ, mobil sağlığı "cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital yardımcılar ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları" olarak tanımlamaktadır. Günümüzde birçok kronik hastalığın izleminde ve komplikasyonların önlenmesinde mobil hemşirelik uygulamaları kullanılmaktadır. Örneğin; diyabetli hastaların telefon izlemlerinin öz bakım puanlarını arttırdığı ve metabolik kontrol değişkenlerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (8).

Nanoteknoloji: İnsan gözünün görebileceğinin çok ötesinde minyatürleşmiş maddelerin üretimi, araştırılması ve bunlardan yararlanma teknikleri üzerinde çalışılmaktadır. Nanoteknoloji, tıbbi görüntüleme, farmakoloji, mikrobiyoloji, yara iyileşmesi, dokuların yenilenmesi, bazı kronik hastalıkların tedavisi, aşı ve genetik alanında uygulamaya girmiştir. Nanoteknolojik ürünler; test ve tanı işlemlerinin hızla gerçekleştirilmesi, kanserin erken dönemde tanılanması, patojenlerin belirlenmesi, detaylı görüntüleme ve enfeksiyon gelişimini önlemede yarar sağlamaktadır (6).

Robotic Care: Son yıllarda kronik hastalığa sahip bireylerin ve bakım verenlerin yaşam kalitesini arttırmak amacıyla geliştirilen teknolojilerden biri de evde bakıma yardımcı robotların üretilmesidir. Ancak bu tür yardımcı robotik cihazların bakım alıcıları ve bakım verenler üzerindeki etkilerini değerlendirmenin hala güç olması nedeniyle henüz popüler hale gelmemiştir (7).

Genetic Araştırmalar Teknolojisi: Her bir bireyin genetik ve fizyolojik yapısını bilmeye dayalı yüksek bireyselleşmiş tedavi sunularak 21. yy'da düşük maliyetli ve sıralı genom kombinasyonuyla birlikte

"büyük veri" elde edilecektir. Böylece geleneksel veri tabanı teknolojileri yardımıyla bireysel sağlık verilerinin depolanması, işlenmesi ve analiz edilmesi sağlanacaktır. İnsanların gen haritaları çıkarılarak, kalıtsal hastalıkların önüne geçilebileceği düşünülmekte; veri tabanlarında yapılan aramalarla ise semptom kümeleri oluşturulabilecektir (3).

Cloud Computing and Digital Hospital: Teknolojinin her alanda gelişmesi ve bilgisayarların aktif olarak kullanıma geçmesiyle birlikte sağlık örgütleri geleneksel bilgi teknolojisi hizmetlerine bir alternatif olarak bulut tabanlı hizmetleri benimsemektedir. Bilgi teknolojilerinin, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve geliştirilmesinde optimal ölçüde kullanımını sağlamayı hedeflemektedir. Tüm dünyada Elektronik Medikal Sağlık Kaydı Adaptasyon Modeli skorlaması ile hastaneleri " dijitallik " kavramı üzerinden analiz ederek 1'den 7'ye kadar derecelendirmekte ve akredite (10).

Sonuç ve Öneriler

Toplumun önemli bir parçası olan yaşlı bireylerin aktif, üretken ve başarılı bir yaşam sürmesindeki en önemli faktör, sağlıklı yaşlanmadır. Sağlıklı yaşlanma hedefine ulaşabilmek için günümüz teknoloji kullanımının artması, kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde oldukça önemlidir.

Alana Katkı

Bu derleme 21.yüzyıl hedeflerinden olan "sağlıklı yaşlanma" hedefine ulaşmada günümüz teknolojilerinin incelenmesini, Türkiye'de kullanımının arttırılması açısından farkındalık oluşmasını sağlayacaktır.

Parlak Nokta

Sağlıklı yaşlanma hedeflerine ulaşıldığında toplum yaşam aktivitesi yüksek, bilişsel becerilerini kullanabilen bireylerden oluşacaktır.

Kaynaklar

1. Aydan, S., & Aydan, M. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Bireysel Ölçüm ve Giyilebilir Teknoloji: Olası Katkıları, Güncel Durum ve Öneriler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(3),* 325-342.
2. Aydın ZD. (2006). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 13(4),* 43-48.
3. Hashem, I. A. T., Yaqoob, I., Anuar, N. B., Mokhtar, S., Gani, A., & Khan, S. U. (2015). The rise of "big data" on cloud computing: Review and open research issues. *Information systems, 47,* 98-115.
4. National Institute on Ageing (NIH) (2016). World's older population grows dramatically [Available from: https://www.nia.nih.gov/newsroom/2016/03/worlds-older-population-grows-dramatically. [Accessed Date: 08.09.2017]
5. Nuño, R., Coleman, K., Bengoa, R., & Sauto, R. (2012). Integrated care for chronic conditions:the contribution of the ICCC Framework. *Health Policy, 105(1),* 55-64.
6. Metin, Z. G., & Özdemir, L. (2015). Nanoteknoloji ni n Sağlık Alanında Kullanımı ve Hemşireni n Sorumlulukları, *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences, 18(3),* 235-244.

7. Ogata, K., Matsumoto, Y., Kajitani, I., Homma, K., & Wakita, Y. (2018). Whole-Body Robotic Simulator of the Elderly for Evaluating Robotic Devices for Nursing Care. In *International Conference on Digital Human Modeling and Applications in Health, Safety, Ergonomics and Risk Management* (pp. 478-487). Springer, Cham.
8. Pazar, B., Taştan, S., & İyigün, E. (2015). Tele Sağlık Sisteminde Hemşirenin Rolü. *Medical Journal of Bakirkoy, 11(1),* 1-4.
9. Şahin, G., & İğde, FSA. (2014). Hasta Merkezli Bakım-Ortak Karar Alma Süreci ve Kalite, *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 5(3),* 38-43.
10. Workneh, F., Adem, A., & Pradhan, M. R. (2018). Understanding Cloud Based Health Care Service with Its Benefits. In *2018 Second International Conference on Inventive Communication and Computational Technologies (ICICCT)* (pp. 102-106).

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No:P-77

Yara Bakımına Tamamlayıcı ve Alternatif Bir Yaklaşım: Larva Terapi

A Complementary and Alternatıve Approach to Wound Care: Larva Therapy

Ayşe Serpici, Seher Çakmak

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Bursa

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon

Özet

Larva terapi, bin yılı aşkın süredir farklı topluluklar tarafından kullanılmakta olan etkili, güvenilir, ekonomik ve kolay uygulanabilir bir biyolojik debridman yöntemidir. Larva terapi, geleneksel tedaviye yanıtsız olan yaralarda kullanılabilen, hızlı iyileşme oranına sahip, sağlıklı dokuya zarar vermeyen, yan etkisi olmayan, geniş alanda yapılacak cerrahi debridmanı önleyen ve yaranın dezenfeksiyonunu sağlayan bir yöntemdir. Steril ortamlarda üretilen ve yara bölgesine uygun sayıda yerleştirilen larvalar nekrotize ve enfekte yara yatağına yerleştirilip, hidrokolloid örtü ile kapatılmaktadır. Tedavi günlük takip ve gün aşırı larva değişimleri doğrultusunda sürdürülmektedir. Larvaların nekrotik dokuyu temizlediği, bakteri gelişimini engellediği, bazı salgılarının yara bölgesine fibroblast göçünü teşvik ettiği ve yara iyileşmesini hızlandırdığı bildirilmektedir. Larva terapi; diyabetik ayak, venöz bacak, arteriyel-iskemik ve bası ülseri, kronik yara ve post-operatif yara tedavisinde kullanılmaktadır. Tedavi sırasında kaşıntı, gıdıklanma hissi ve ağrı görülebilmektedir. Tedavinin, deri bütünlüğü bozulan bölgeye uygulanıyor olması nedeniyle sterilizasyona dikkat edilmelidir. Bu derlemede larva terapinin sağlık bakımındaki yerinin ortaya konması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve alternatif tıp, Larva terapi, Yara bakımı.

Abstract

Larva therapy is an effective, reliable, economical and easily applicable biological debridement method that has been used by different communities for over a thousand years. Larva therapy is a method that can be used in wounds that are not responding to conventional treatment, has a fast recovery rate, does not damage the healthy tissue, does not have any side effects, prevents surgical debridement in the wide area and provides disinfection of the wound. The larvae which are produced in sterile environments and placed in the appropriate number of the wound area

are placed in the necrotizing and infected wound bed and closed with hydrocolloid covering. The treatment is carried out in line with daily follow-up and day-to-day larval changes. It has been reported that larvae cleanse necrotic tissue, inhibit bacterial growth, and some secretions stimulate fibroblast migration to the wound site and accelerate wound healing. Larva therapy are used in the treatment of diabetic foot, venous leg, arterial-ischemic and compression ulcer, chronic wound and post-operative wound. Itching, tingling sensation and pain can be seen during the treatment. Care must be taken to sterilize the treatment as it is applied to the area where skin integrity is deteriorated. In this review, it is aimed to reveal the place of larva therapy in health care.

Key Words: Complementary and alternative medicine, Larval therapy, Wound care.

Giriş

Günümüzde modern tıbba tamamlayıcı ya da alternatif olarak tercih edilen geleneksel tıp uygulamalarından biri olan larva terapi, bin yılı aşkın süredir birçok topluluk tarafından kullanılan etkili, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir biyolojik debridman yöntemidir. Fransız cerrah Ambroise Pare, 16. yüzyılda sinek larvalarının yara üzerindeki olumlu etkilerini gören ilk hekim olarak bilinmektedir. Pare, larvaları yaralı askerlerin tedavisi için kullanmıştır (Taşdemir & Yavuz 2008; Yağız & Göktaş 2018; Zengin & Karaca, 2017). 1929 yılında ise larva terapi, bir ortopedi hekimi olan William Baer tarafından osteomyeliti olan bir çocuğun tedavisinde kullanılmıştır (Klaus & Steinwedel, 2015). Ülkemizde 2002 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde larva terapi uygulamaları başlamıştır. Literatürde larva terapi yerine maggot tedavi, maggot debridman tedavisi, terapötik miyazis, biyocerrahi debridman ve biyocerrahi isimleri de kullanılmaktadır (Tanyüksel vd., 2014)

Larva terapi, geleneksel tedaviye yanıt vermeyen yaralarda kullanılabilen, hızlı iyileşme oranına sahip, sağlıklı dokuya zarar vermeden yaraya nekrotik debridman yapan, cerrahi debridmanın yapılacağı çok küçük alanlara ulaşabilen, yan etkisi olmayan, geniş alanda yapılacak cerrahi debridmanı önleyen, maliyet etkin, yaranın dezenfeksiyonunu ve oksijenasyonunu sağlayan etkili bir yara bakım yöntemidir (Coşkun 2016; Çağlayan, Ataoğlu & Kibaroğlu, 2018; Kaya, Orkun, Çakmak, İnkaya & Ergüven, 2014; Taşdemir & Yavuz, 2008; Yağız & Göktaş, 2018). İyileşmeyen yaralarda meydana gelen polimikrobiyal flora yara iyileşmesini geciktirmektedir. Bu yaralarda meydana gelen nekrotik dokunun ise bakteri miktarını arttıran, bakterilerin direnç kazanması nedeniyle antibiyotiklerin nüfuz etmesini önleyen, granülasyon doku oluşumunu ve epitelizasyon dokusunun oluşumunu engelleyen

etkileri bulunmaktadır. Olumsuz etkileri nedeniyle yarada nekrotik doku varlığı arzu edilmemektedir. Larva terapi ile yara üzerindeki nekrotik doku hızlıca temizlenirken enfeksiyonlara karşı koruyucu bariyer oluşturulmakta, yara bakımında etkili ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir (Coşkun, 2016; Zengin & Karaca, 2017).

Larvalar tarafından salgılanan enzimler, nekrotik dokuyu yarı sıvı bir hale dönüştürebilmektedir. Meydana gelen oluşumu larvalar sindirilebilmektedir. Larvaların vücutlarında bulunan antimikrobiyal etkili madde, beslenme esnasında ağız salgılarıyla patojenlere karşı yara dokusuna salınır. Ayrıca larvalar tarafından salgılanan amonyak ortam pH'sını alkali hale getirerek bakteri gelişimini engellemektedir. Bazı salgılarının da yara bölgesine fibroblast göçünü teşvik ettiği, yara iyileşmesini hızlandırdığı ve kolaylaştırdığı bildirilmektedir. (Yağız & Göktaş, 2018; Zengin & Karaca, 2017).

Steril ortamlarda üretilen ve yara bölgesine uygun sayıda yerleştirilen larvalar nekrotize ve enfekte yara yatağına yerleştirilip, hidrokolloid örtü ile kapatılmaktadır. Tedavi günlük takip ve gün aşırı larva değişimleri doğrultusunda sürdürülmektedir. (Zengin & Karaca, 2017).

Larva terapi; diyabetik ayak ülseri, venöz bacak ülseri, osteomyelit, bası ülseri, arteriyel-iskemik ülserler, kronik yara ve postoperatif yara tedavisinde kullanılmaktadır (Çağlayan vd., 2018; Ilgaz & Gözüm, 2016). Diyabetik ayak ülserleri tedavisi gören 42 hasta ile yapılan bir çalışmada larva terapinin geleneksel debridman kadar güçlü olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada larva terapinin diyabetik ayak ülseri tedavisi için ulaşılabilir farklı bir seçenek olacağı bildirilmiştir (Azad, Wan Azizi, Adham & Yee, 2016).

Kırk altı yaşında, erkek, altı yıldır sağ bacağında diyabetik ayak ülseri olan hastayla tedaviden altı hafta sonra yapılan bir olgu sunumunda, diyabetik ayak ülserlerinin tedavisinde larva terapinin geleneksel debridman kadar güçlü olduğu ifade edilmektedir. Çalışmada, larva terapinin endotel proliferasyonunu arttırarak, anjiyojenezi tetikleyerek ve larvalar tarafından üretilen salgıların yarayla temas etmesi sağlanarak süreci kolaylaştırdığı bildirilmektedir (Hajimohammad, Esmaili & Rahimi, 2017).

Larva terapi, sol dördüncü ve beşinci ayak parmakları arasında ülser ve osteomiyelit bulunan tip 2 diyabetli bir kadın hastaya uygulanmıştır. Olguya uygulanan antibiyotik tedavisi ve yara bakım örtülerinden yanıt alınamayınca alt ekstremite amputasyonu düşünülmüştür. Son seçenek olarak uygulanan larva terapi ile yara boyutunun azaldığı, sağlıklı granülasyon dokusunun giderek belirginleştiği, beş aylık bir süre sonunda ülserin tamamen iyileştiği ve hastanın harekete geçtiği bildirilmiştir (Siddique, Casserly, Donohoe & Smith, 2018).

Ülkemizde 25 katılımcı ile yapılan bir araştırmada larva terapi uygulanan hastalarda tam bir debridman sağlandığı, enfeksiyonun ortadan kaldırıldığı ve diğer yöntemlere göre hastaların yarasında daha hızlı bir iyileşme sağlandığı bildirilmiştir (Tanyüksel vd., 2014)

Larva terapinin, geniş damarlara ve iç organlara yakın yerleşimli yaralarda, yumurta, soya fasulyesi ve sinek larvası alerjisi olan hastalarda kullanılmaması gerektiği bildirilmiştir (Taşdemir & Yavuz, 2008)

Tedavi sırasında kaşıntı, gıdıklanma hissi ve ağrı görülebilmektedir (Coşkun vd., 2016, Ilgaz & Gözüm 2016). Larva terapi ve standart debridman yöntemlerinin yara iyileşmesi üzerine etkilerinin karşılaştırıldığı bir randomize kontrollü çalışmada, larva terapinin venöz / arteriyovenöz bacak ülserlerinin tedavisinde daha hızlı iyileşme sağladığı fakat standart yönteme göre ağrı ve rahatsızlık hissini arttırdığı bildirilmiştir (Mudge, Price, Neal & Harding, 2014).

Venöz bacak ülseri tedavisinde larva terapi kullanılan hastalarla yapılan bir nitel çalışmada, katılımcıların çoğu ülserlerini iyileştirebilmek için larva tedavisinin uygulanmasında istekli olduklarını bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar ise özellikle tedavinin ilk aşamalarında ağrı seviyelerinin arttığını bildirmiştir (Mc Caughan, Cullum & Dumville, 2013)

Yara yerinin uygun şekilde kapatılması ve steril larvaların paket olarak uygulanmasının pratik ve tedavide etkin olabildiği gözlenmiştir (Coşkun, 2016). Tedavinin, deri bütünlüğü bozulan bölgeye uygulanıyor olması enfeksiyona neden olabilmektedir. Uygulama sırasında kullanılan malzemenin sterilizasyonuna özen gösterilmelidir (Şahin, 2017).

Sağlık Bakanlığı 2012 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nı kurmuş, 2014 yılında adını Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirmiştir. 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile uygulamayı yapmakla yükümlü personel, endikasyon/kontrendikasyon, uygulayıcıların alacakları eğitimlerdeki standartlar ve sınırlamalar, uygulamanın yapılacağı sağlık kuruluşlarının özellikleri ve bulundurması gereken malzemeler ve hastalıklara göre uygulanacak yöntemler konularına yer verilmiştir (Şahin, 2017; Uysal, 2016).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemleri ile yapılan araştırmalar arasında yer alan akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapi gibi larva terapi de ilaç dışı klinik araştırmalar grubunda yer almaktadır Bu uygulamalara ilk defa Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim 2014'te yayımlanan yönetmelikte yer verilmiştir (Ergün,

2017, Uysal, 2016). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile yapılan araştırmalar için etik kuruldan ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden izin alınması gerekmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne göre uygulamaya yetkili personel sertifikalı hekimdir. Dolayısıyla sorumlu araştırmacı sertifikalı hekim olmak zorunda olup, sağlık profesyonelleri uygulamada yardımcı olabildiklerinden araştırmacı olarak atanabilirler (Ergün, 2017; Ilgaz & Gözüm 2016).

Sonuç ve Öneriler

Larva terapi, dünyada ve ülkemizde yara bakımında kullanılan etkili ve güvenilir yöntemlerden biridir. Larva terapi sonrası uzun dönem sonuçların, maliyet etkinliğin, larva terapi ile birlikte kullanıldığında daha etkili sonuçların alındığı yöntemlerin araştırıldığı, paket ya da serbest larva uygulamaları arasındaki farkların araştırıldığı, hastaların ve sağlık personellerinin deneyimlerinin incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Alana Katkı

Diyabetik ayak ülseri, venöz bacak ülseri, bası ülseri, arteriyel-iskemik ülserler, kronik ve postoperatif yara tedavinde uygulanabilmektedir. Özellikle iyileşmeyen yaralarda ince mekanik debridman yaparak yaranın dezenfeksiyonu ve oksijenasyonu sağladığı, ekonomik, kolay uygulanabilir olduğu ve iyileşmeyi uyardığı için tercih edilebilir.

Parlak Nokta (Highlights)

Larva terapi uygulamasında genellikle lucilia sericata sineğinin canlı larvaları kullanılarak yara üzerinde ince mekanik debridman yapılmaktadır.

Larva terapi uygulaması ile yara örtülerinin nüfuz edemeyeceği kadar dar alanlarda dahi başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

Kaynaklar

Azad, A. K., Wan Azizi, W. S., Adham, S. A., & Yee, B. L. (2016). Maggot debridement therapy for diabetic foot ulcer: Experience from Maggot treatment Centers. *Asian J Pharm Pharmacol, 2(1),* 23-5.

Coşkun, Ö., Uzun, G., Dal, D., Yıldız, Ş., Sönmez, Y. A., Yurttaş, Y., ... & Şahin, M. A. (2016). Approaches to chronic wound care. *Gulhane Medıcal Journal, 58(2).*

Çağlayan, H. Z. B., Ataoğlu, E. E., & Kibaroğlu, S. (2018). Nörolojide geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Neurology/Turk Noroloji Dergisi, 24(2).*

Ergün, Y. (2017). Klinik araştırmalar: Türkiye'deki güncel mevzuatın bir özeti. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(1),* 50-72.

Hajimohammad, K., Esmaili, R., & Rahimi, Z. (2017). Maggot debridement therapy for diabetic foot ulcer: A case report. *Journal of Critical Care Nursing, 10(3).*

Ilgaz, A., & Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2).*

Kaya, F. D., Orkun, Ö., Çakmak K, A., İnkaya, A. Ç., & Ergüven, S. (2014). Diyabetik bir hastada sarcophaga spp. larvalarının neden olduğu kutanöz miyazis. *Mikrobiyol Bul, 48(2),* 356-361

Klaus, K., Steinwedel, C. (2015). Maggot debridement therapy: Advancing to the past in wound care. *Medsurg Nursing; 24,(6),* 407-411

McCaughan, D., Cullum, N., Dumville, J., & VenUS II Team. (2015). Patients' perceptions and experiences of venous leg ulceration and their attitudes to larval therapy: An in- depth qualitative study. *Health Expectations, 18(4),* 527-541.

Mudge, E. , Price, P. , Neal, W. and Harding, K. G. (2014), RCT of larval therapy for leg ulcer debridement. *Wound Repair Regen, 22,* 43-51. doi:10.1111/wrr.12127

Siddique, N., Casserly, S., Donohoe, E., & Smith, D. (2018). Healing made possible in complicated diabetic foot ulcers--a case report using larval therapy. *Diabetic Foot Journal, 21(1).*

Şahin, S. (2017). Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(4),* 159-162.

Tanyüksel, M., Koru, Ö., Araz, R. E., Kılbaş, H. Z. G., Yıldız, Ş., & Alaca, R. (2014). Kronik yaraların tedavisinde steril Lucilia sericata larva uygulamaları. *Gulhane Med J, 56(4),* 218-22.

Taşdemir, N., & Yavuz, M. (2008). Yara bakımında debridman yöntemleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1(2),* 69-75.

Uysal, H. (2016). Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda güncel yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing, 7(2),* 69-83.

Yağız, S., & Göktaş, S. B. (2017). Bası yarasında maggot debridman tedavisi: Olgu sunumu. *International Anatolian Academic Online Journal Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2).*

Zengin, E., & Karaca, İ. (2017). Böceklerin ilaç olarak kullanılması. *Journal of Adnan Menderes University, Agricultural Faculty, 14(1).*

Bildiri No:P-81

İleri Evre Akciğer Kanseri Hastasında Beslenmenin Önemi: Olgu Sunumu

Doç.Dr. Sevgisun Kapucu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Özet

Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen kanser türüdür ve yüksek mortalite oranına sahip olması nedeni ile önemli bir sağlık sorunudur. Gelişen tanı yöntemlerine rağmen akciğer kanseri genellikle ileri evrede ve uzak organ metastazları ile başvurmaktadır. Akciğer kanserlerinde uzak organ metastazları sıklıkla kemik, beyin, karaciğer ve surrenale olmaktadır. İleri evre akciğer kanseri hastaları tanı konulduğu dönemde ve sıklıkla aldığı kemoterapi tedavisi sırasında kilo ve iştah kaybı sorunları yaşamaktadır. Hastaların beslenmelerinin desteklenmesi genel durum bozukluğunu ve tedavi kürlerinin devamlılığı için önem göstermektedir. Olgumuz bu konunun önemini vurgulamak ve farkındalık yaratmak için sunulmuştur.

The Importance of Nutrition in Advanced Lung Cancer Patient: A Case Report

Abstract

Lung cancer is an important public health problem that it is the most common cause of cancer in all over the world with high mortality rate. Despite developing lung cancer diagnostic methods, lung cancer are often diagnosed with advanced stage and distant metastasis. The most frequent distant organ metastases sites in lung cancer are bone, brain, liver, and surrenal. Patients with advanced stage lung cancer experience weight and loss of appetite during the diagnosis period and frequently receive chemotherapy. Supporting the nutrition of the patients is important for the general condition and continuity of treatment cures. Our case is presented to emphasize the importance of this issue and to create awareness.

Giriş

Akciğer kanseri dünyada ve ülkemizde her iki cins içinde en çok öldüren hastalıklar içinde yer almaktadır. Akciğer kanseri erken evrede asemptomatik veya nonspesifik olduğundan tanı konulduğunda lokal ileri veya ileri evrededir. Bu nedenle hastalar, özellikle yaşlı hastalar, hastalığa ve tedaviye bağlı semptomları daha yoğun yaşamaktadırlar. Genel olarak tüm kanserli hastalarda görülen iştah ve kilo kaybı, ileri evre akciğer kanseri hastalarda tedavinin getirdiği yan etkilere bağlı daha ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaşeksi, akciğer kanserli hastalarda oldukça sık görülen ve günlük yaşam aktivitelerini, yaşam kalitesini, anti-kanser tedaviye toleransı ve sağ kalımı olumsuz yönde etkileyen bir sendromdur (1,2). Kilo kaybının prognostik öneminin araştırıldığı bir çalışmada, küçük hücreli akciğer kanserli olguların %59'unda, küçük hücre dışı akciğer kanserli olguların %58'inde ve mezotelyomalı hastaların %76'sında tedavi başlangıcında kilo kaybı olduğu bildirilmiştir (3). Akciğer kanseri tedavisinde kullanılan kemoterapi protokollerinin çoğunluğunda görülen; bulantı, kusma, iştahsızlık, tat değişikliği, ağız kuruluğu, halsizlik, ağız ve boğazda görülen mukozit, ağrı ve yutma güçlüğü, diyare, dehidratasyon ve nötropeni gibi yan etkiler hastalarda beslenme bozukluğuna yol açmaktadır (4). Yetersiz beslenen ve kilo kaybeden hastalarda; nötropeni süresinin uzamasına, tedavi protokolüne ara verilmesine ve hastada genel durum ve moral bozukluğuna yol açmaktadır. Bu durumda hastaların mortalite hızlarını artırarak sağ kalım sürelerini ve kalan zamanlarının yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.

Olgu:

72 yaşında erkek, ileri evre non small cell adeno karsinoma tanısı alan bay SAY için, tanıyı takiben 21 günde bir alınacak toplam 6 kür planlanan pemetrekset (920 mg) ve karboplatin (500 mg) protokolü verilmiştir. Hastanın PET taramasında sol alt lobda ve plevral aralıkta metastatik nödüller saptanmış olup, uzak organ metastazı yoktur. Genel durumu iyi olan hastanın son aylarda kilo kaybı şikâyeti ve sol böğür ağrısı olduğu görülmektedir. Tip 2 DM ve HT hastalığı olan hastanın başlangıçta iştahsızlık sorunu olmayıp, kilosu 75 kg'dır. İlk kür tedavisini alan hastanın ikinci günden itibaren baş ve eklem ağrısı, influenza benzeri semptomlar, ağızda yara ve iştahsızlık şikâyeti olduğu belirlendi. İlk yedi gün benzer şikayetleri olan hastanın ayrıca üç gün süren diyare sorunu olduğu ve ikinci haftanın sonunda üç kilo verdiği belirlendi. Tedavinin üçüncü haftasında yan etki yaşamayan hasta normal

beslenmesine dönmesine rağmen, verdiği kilonun ancak bir buçuk kilosunu geri alabildi. İkinci kürünü alan hastanın tedaviye bağlı bir önceki küre benzer şikâyetleri oldu ancak üçüncü günde boğaz enfeksiyonuna bağlı olarak antibiyotik başlandı (bir hafta kullandı). Hastadaki yan etkilerin 10 günden fazla sürdüğü ve yeterince sıvı tüketemediği belirlendi. Hastanın üçüncü kür tedavisinden bir gün öncesindeki CBC bulgularına bakıldığında, lökositlerinin (2000 /µL) ve nötrofillerinin (900 adet) düşük olduğu belirlendi ve filgrastim (üç günlük) SC başlandı. Hastada bir hafta sonrasında bakılan CBC sonucunda nötrofillerin yükseldiği belirlendiğinden üçüncü kür kemoterapisi uygulandı. Hastada görülen kilo kaybı (3 kilo) nedeniyle diyetisyenle işbirliğine girilerek eğitim ve enteral destek ürünler (DM ile uyumlu) başlandı. Hasta enteral ürünlerini 3. kür tedavisinin ilk gününden itibaren ara öğünlerde (3 kez/yarım doz) toplamda yedi gün boyunca kullandı. Hastanın tedaviye bağlı yan etkileri benzer ama hafif düzeyde yaşadığı (4 gün), iştahsızlık olmasına rağmen yemeklerini yiyebildiği, ağzında yara gelişmediği ve halsizlik şikâyetinin azaldığı gözlemlendi. Hastanın 8. günde bakılan CBC değerlerinin normal referans aralıkta olması, daha önce hafif yükselme gösteren kreatin değerinin normal aralığa gerilemesi (yeterli hidrasyon sağlanmasına bağlı olarak) ve hastanın moralinin bunlara paralel olarak yüksek olması beslenme desteğinin olumlu etkisi olarak değerlendirildi.

Tartışma

Kemoterapi bulantı, kusma, iştahsızlık, halsizlik, abdominal kramplar, mukozit, şişkinlik ve paralitik ileusa neden olabilir. Sisplatin, adriamisin ve metotreksat gibi antineoplastik ilaçlar şiddetli gastrointestinal komplikasyonlara yol açabilir (4,5). Akciğer kanserli hastaların tamamı tanı sırasında beslenme yönünden değerlendirilmeli ve bu hastalara beslenme konusunda danışmanlık hizmeti verilmelidir. Başlangıçta nütrisyonel durum belirlenmeli, daha sonra nütrisyonel değerlendirme yapılmalıdır. Klinik pratikte, nütrisyonel durumun belirlenmesini sağlayan tarama testlerinin kullanılması önerilmektedir (tablo 1). Tarama testleriyle genellikle, hastanın güncel ağırlığı, yakın zamanda oluşan kilo kaybı ve oral alım alışkanlıkları saptanmaktadır (4).

Tablo 1. Nütrisyonel Tarama Testleri

Tarama Testi	Yöntem
Subjective Global Assessment (SGA)	• Hasta öyküsü (kilo kaybı, diyet alışkanlıklarında değişim, gastrointestinal semptomlar, fonksiyonel kapasite) • Fizik muayene (kas, subkütan yağ, ödem, asit) • Subjektif değerlendirme (iyi, orta, kötü nütrisyonel durum)
Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)	• VKİ <20 • Son 3-6 ayda kilo kaybı miktarı • Akut hastalık etki skoru
Nutritional Risk Screening (NRS)	• VKİ <20,5 • Son 3 ayda kilo kaybı • Son hafta içinde azalmış oral alım • Hastalık ağırlığı

İleri evre akciğer kanseri hastaların tanı aşamasından itibaren tüm tedavi programı içinde beslenmelerinin multidisipliner yaklaşım ile değerlendirilmesi ve izlenmesi önemlidir (5-9). Hastaların beslenme takibinin tanı alındığı andan yapılması ve genel durum bozukluğu gözlenmeden enteral desteklerin diyete eklenmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca hastaların yeterli sıvı alımlarının takibinin, azar azar sık beslenmenin ve doğal besin tüketiminin desteklenmesi konusunda sağlık personeline sorumluluk düşmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak İleri evre akciğer kanseri hastalarında hekim ve hemşirelerin hasta beslenmesini daha iyi takip etmelerinin tedavi programının devamlılığını sağlamada ve yan etkilerin yönetiminde olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Bu hastalar tanı konulmasından itibaren tüm tedavi boyunca değerlendirilmelidir. Bireysel diyet programları düzenlenmeli ve hastalar nütrisyon bakımından izlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL,et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. Lancet Oncol 2011; 12:489-95.

2. Van der Meij BS, Schoonbeek CP, Smit EF, et al. Pre-cachexia and cachexia at diagnosis of stage III non-small-cell lung carcinoma: an exploratory study comparing two consensus-based framework. British Journal of Nutrition 2013;109:2231-39.

3. Ross PJ, Ashley S, Norton A. Do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for lung cancers? Br J Cancer 2004; 90: 1905-11.

4. Yılmaz, Ü. Akciğer kanserlerinde anoreksi, kaşeksi ve beslenme. http://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612649-27_Bolum_26_Anoreksi.pdf, erişim: 24.09.2018

5. Kapucu, S. Nutritional issues and self‐care measures adopted by cancer patients attending a university hospital in Turkey. APJON 2016:3 (4):390-95.

6. Lavdaniti M. A nursing perspective of nutrition in cancer patients undergoing chemotherapy. Prog Health Sci 2014;4:131‐4.

7. Atasoy BM, Özgen Z, Yüksek Kantaş Ö, Demirel B, Aksu A, Dane F, et al. Kanser hastalarında kemoradyoterapi sırasında beslenme yönetiminde disiplinler arası işbirliğinin

yeri: Bir pilot çalışma. Marmara Medical Journal 2012;25:32‐6.

8. Ertem G. Kanser hastalarında beslenme ve hemşirelik yaklaşımı. Dirim Tıp Gazetesi 2008;83:56‐63.

9. Başaran GA. Kanser hastalarında beslenme. Klin Gelişim 2004;17:24‐32.

Bildiri No:P-84

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Psikolojik İnsülin Direnci Önlenebilinir mi?

Dr.Öğr.Üyesi Hamdiye Arda Sürücü

Özet

Giriş: Bu çalışmada, tip 2 diyabetli bireylerde psikolojik insülin direncinin önlenebilinir mi ya da önlenemeyeceği sorusunu literatür ışığında tartışması amaçlanmıştır. Tip 2 diyabet progressif ve kronik bir hastalıktır. Dünyada diyabetli hastalar içerisinde Tip 2 diyabetlilerin ise %40'ının insülin tedavisi alması gerektiği belirtilmektedir. Bu veriler doğrultusunda dünyadaki diyabetli hastaların yaklaşık yarısının insülin kullandığı düşünülmektedir. Ancak insülin tedavisine yeterince erken başlanmadığı ve hasta için hedeflenen glisemik değerler için yeterli dozda/sıklıkta kullanılmadığı belirtilmektedir. Çünkü insülin kullanımına ilişkin negatif algı, hastanın insülin tedavisine başlama konusunda direnç göstermesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra hekim ile ilgili engellerde hastaların insulin tedavisine başlangıcı konusunda engel teşkil etmektedir. Psikolojik insulin direncinin gelişmesine neden olan faktörlerin belirlenmesi ve insulin direncinin tedavi sonuçları üzerine olumusuz etkilerin azaltılması hekim ve hemşireler için klinik bir öncelik olmalıdır. İnsülin tedavisine başlangıcında hasta ile ilgili engellerin çözümünde hasta özbakım davranışları konusunda mutlaka desteklenmeli ve, basit ve uygulanabilir 5A programının (Değerlendirme (Assess), Öneri/Tavsiye (Advise), Anlaşma (Agree), Destekleme (Assist) ve Planlama/Düzenleme (Arrange)) kullanımı önerilmektedir. Yapılan birçok deneysel çalışmalar ile diyabetli bireylerde insulin direncinin azaltılabileceği gösterilmiştir. Sonuç olarak; tüm bu stratejiler, farklı eğitim yöntemleri ve teorilere dayalı girişimler ile diyabetli bireylerin insulin korkusunun/insulin direncinin azaltılabileceği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: İnsülin direnci, insülin korkusu, iğne, tip 2 diyabet

Can Psychological Insulin Resistance Be Prevented in Individuals with Tip 2 Diabetes?

Abstracts

Type 2 Diabetes is a chronic, progressive disease. It is also reported that among the diabetes patients throughout the world, 40% of type 2 diabetes patients need insulin treatment. However,

it is claimed that patients do not start insulin treatment as early as required and that they do not take sufficient amount of insulin considering the glycemic values determined for them. The reason is that negative perceptions of insulin use cause patients to show resistance to starting insulin treatment. In addition, physician-related obstacles prevent the beginning of the patients' insulin treatment. The identification of the factors that cause the development of psychological insulin resistance and the reduction of the adverse effects of PIR on treatment outcomes should be a clinical priority for physicians and nurses. At the beginning of insulin therapy, the patients should be absolutely supported for self-care behaviors in the solution of the related obstacles, the use of simple and applicable 5A program (Assess, Advise, Agree, Assist and Arrange) is recommended. Many experimental studies have shown that insulin resistance can be reduced in individuals with diabetes. As a result; it was determined that insulin fear / insulin resistance of people with diabetes could be reduced by all these strategies, different education methods and interventions based on theories.

Key words: Insulin resistance, fear of insulin, needle, type 2 diabetes

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Psikolojik İnsülin Direnci Önlenebilinir mi?

GİRİŞ

Bu çalışmada, tip 2 diyabetli bireylerde psikolojik insülin direncinin önlenebilinir mi ya da önlenemeyeceği sorusunu literatür ışığında tartışması amaçlanmıştır. Tip 2 diyabet progressif ve kronik bir hastalıktır (WHO, 2016). Türkiye'de diyabetli birey sayısının 6.5 milyona ulaştığı saptanmış ve hastaların 5.8 milyonunun Tip 2 diyabetli olduğu tahmin edilmektedir (Satman ve ark., 2013). Dünyada diyabetli hastalar içerisinde Tip 2 diyabetlilerin ise %40'ının insülin tedavisi alması gerektiği belirtilmektedir (CDC, 2015). Bu veriler doğrultusunda dünyadaki diyabetli hastaların yaklaşık yarısının insülin kullandığı düşünülmektedir. Ancak insülin tedavisine yeterince erken başlanmadığı ve hasta için hedeflenen glisemik değerler için yeterli dozda/sıklıkta kullanılmadığı belirtilmektedir (Brod, Kongs, Lessard ve Christensen, 2009). Çünkü insülin kullanımına ilişkin negatif algı, hastanın insülin tedavisine başlama konusunda direnç göstermesine neden olmaktadır (Brod, Kongs, Lessard ve Christensen, 2009; Peyrot M, Rubin RR., Khunti, 2010; Polonsky et al, 2005; Bahrmann et al, 2014). Literatürde psikolojik insülin direnci (PIR-psychological insulin resistance) diyabetli bireylerin insülin kullanımına karşı psikolojik muhalefeti/zıtlığı/karşıtlığı olarak tanımlanmaktadır (Brod ve ark., 2009).

Diyabetli bireylerde psikolojik insülin direncinin (PIR-psychological insulin resistance) gelişmesine neden olan faktörler olarak; kontrol kaybı duygusu, hastalığının kötüleştiğine inanması, kişisel başarısızlık duygusu, enjeksiyon anksiyetesi, insülinin etkili olmadığı algısı, kilo alma korkusu, hipoglisemi korkusu (Petrak ve ark.,2013), insülin tedavisini yönetememe güven eksikliği, sosyal damga ve aile, iş ve arkadaşlar ile ilgili engeller gösterilmektedir (Peyrot M, Rubin RR., Khunti, 2010; Brod, Kongs, Lessard ve Christensen, 2009; Fu, Wong, Chin, Luk, 2016; Arda Sürücü ve ark., 2018). Psikolojik insulin direncinin gelişmesine neden olan faktörlerin belirlenmesi ve PIR'in tedavi sonuçları üzerine olumusuz etkilerin azaltılması hekim ve hemşireler için klinik bir öncelik olmalıdır. İnsülin tedavisine başlangıcında hasta ile ilgili engellerin çözümünde hasta özbakım davranışları konusunda mutlaka desteklenmeli ve, basit ve uygulanabilir 5A programının (Değerlendirme (Assess), Öneri/Tavsiye (Advise), Anlaşma (Agree), Destekleme (Assist) ve Planlama/Düzenleme (Arrange)) kullanımı önerilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. 5A Programın tanımlanması

Bileşen	**Tanım**
Değerlendirme (Assess)	İlgili tutum ve davranışları değerlendirmek/belirlemek
Öneri/Tavsiye (Advise)	İlgili davranış değişikliği için kişisel önerilerin verilmesi
Anlaşma (Agree)	Spesifik, birlikte, uygulanabilir hedeflerin belirlenmesi
Destekleme (Assist)	Engelleri, problem çözme önerilerini ve bütün eylem planını önceden belirleyin/öngörün
Planlama/Düzenleme (Arrange)	Takip eden kişileri ve kaynakları planlayın

Kaynak: Peyrot, M., Rubin, R. R., & Khunti, K. (2010). Addressing barriers to initiation of insulin in patients with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, *4*, S11-S18.

5A, hasta öz yönetimini ve davranış değişikliğini kolaylaştırmak için sıralı bir dizi adımdır. 5A programının nasıl verileceği ile iligili rehber ise tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. 5A Programının Verilme Rehberi

5A eylem	Zaman	Aktivite Planı
Değerlendirme (Assess) (Personel / Resepsiyon)	Vizit Öncesi	Mail, telefon, internet veya bekleme odasında **DEĞERLENDİRME** yapılması ve geribildirim alınması
Öneri/Tavsiye (Advise) (Hekim)	Vizit öncesi veya visit süresince	Kendisiyle iligili bireysel risk faktörlerini, çözüm yollarını ve davranış değişikliğiyle ile ilgili **ÖNERILERI** tartışın
Anlaşma (Agree) (Hekim, Hemşire)	Vizit süresince	Spesifik/belirli, birlikte belirlenen hedefler ve öncelikler üzerinde **ANLAŞMA**
Destekleme (Assist) (Hemşire, eğitimci, Teknoloji, Sağlık sistemi veya Toplum temelli Program)	Vizit süresince veya sonrası	1.Hedefler için engellerin belirlenmesi, Problem çözme stratejileri ve eylem planları ile **DESTEKLEME** **2.** Kanıt temelli bireysel yada grup danışmanlığa, toplum temelli kaynaklara **YÖNLENDIRMEK**
Düzenleme/Sıralama/ Planlama (Arrange) (telefon, e-posta vb.)	Vizit sonrası	**İZLEM,** takip, bütün personellere ilişkili bilgilerin verilmesi

Kaynak: Peyrot, M., Rubin, R. R., & Khunti, K. (2010). Addressing barriers to initiation of insulin in patients with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, *4*, S11-S18.

İnsülin kullanmaya yönelik engelleri ele alan spesifik yaklaşımlar Tablo 3'te özetlenmiştir. Diyabetli diyabet tanısı aldığı anda endojen insülinin zamanla azalacağı ve bu azalma sonrası ekzojen insülin ihtiyacı duyulabileceği hasta ile tartışılması özellikle önemlidir. 5A programının bir parçası olarak, bir kişinin insülin ile ilgili engellerini ve kaygı kaynaklarını tanımlamak, PIR'yi etkili bir şekilde değerlendirmenin anahtarıdır. Literatürde ITAS (Insulin Treatment Appraisal Scale) bireylerin insülin ile ilgili negatif algıları ve algıladıkları engellerin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Türkiye'de ITAS ölçeğini Arda Sürücü, Baksi ve Samancioğlu (2017) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Arda Sürücü, Baksi ve Samancioğlu, 2017).

Tablo 3. İnsülin kullanımı ile ilgili endişelerini gidermek için önerilen stratejiler

Engeller	**Endişeleri ele alma stratejileri**
Kontrol kaybı duygusu	İnsülin tedavilerini izleyerek diyabetlerinin kontrolünü alabilecekleri konusunda danışmanlık yapın.
Hastalığın kötüleştiği inancı	-Vücutlarının yeterince insulin üretemedeği için çoğu hastanın insüline gereksinim dıyacağını hastaya açıklayın. -İnsülinin, tedavinin herhangi bir noktasında glisemik kontrolü iyileştirmek için nasıl kullanılabileceğini gösterin.
Kişisel başarısızlık duygusu	-Diyabetin doğal seyri nedeniyle insülinin gerekli olduğunu, hastanın davranışınları nedeniyle gelişen bir durum olmadığını- bu durumun kaçınılmaz olduğunu ve hasta bunu önlemek için herhangi bir şey yapamayacağını açıklayın -Tanı anında insülin kullanma olasılığını anlatmak -Diyet, egzersiz ve oral anti diyabetik ajan kullanmadığı için geliştiği gibi insülini bir tehdit aracı gibi kullanmayın.
Enjeksiyonla ilgili kaygı	-İğnelerin küçük ve çok iyi olduğunu gösterin. -İnsülin enjeksiyonlarının, kendi kendine kan glukozu izlemi için parmağın delinmesi işleminden daha az ağrılı olduğuna inandırın/ikan edin. -Enjeksiyondan önce insulin kalemlerini tanıtın ve çok basit uygulayın.
İnsülinin etkili olmadığı algısı	-İnsülinin doğru/uygun kullanıldığında glisemik kontrolü geliştirdiğini açıklayın. -İnsülin kullandıktan sonra semptomların iyileşeceğini ve kendisini daha iyi yapacağı ya da daha fazla enerjik hissedeceği için daha iyi hissedeceği konusunda hastayı inandırın/güvence verin
Kilo alma korkusu	-Metformin eklenmesi kilo alımını azaltabilir.

	-Günlük/tek doz formülasyonların bölünmüş doz rejimlerinden daha az kilo aldırdığını ve bazı modern insülinlerin diğerlerine göre daha az kilo aldığını açıklayın. -Günlük egzersiz kilo alımını en aza indirebilir ve glisemik kontrolü iyileştirebilir.
Hipoglisemi korkusu	-Ciddi hipoglisemi çok sık değildir. -Hipoglisemiden kaçınıla bilinir. -Uzun etkili insülinler, günde bir kez kullanılan formülasyonların daha az hipoglisemiye neden oluyor.
İnsülin tedavisini yönetme becerisi konusunda güven eksikliği	-Uzun etkili insülinler yatmadan önce kolayca uygulanabilir. -İnsülin kalemleri yönetimi kolaylaştırır -Diyabet eğitimcileri destek olabilir.
Aile, iş ve arkadaşların endişeleri	-Tedavi rehberlerinde de gözlendiği gibi insülin tedavisinin kişinin çalışma yeteneğini etkilemediğini ve işverenin bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğini açıklayın -Genel olarak, hastalar kendilerine yakın kişilerin bilmeleri gereken her şeyi bilmelerini sağlamalıdır.

Kaynak: Peyrot, M., Rubin, R. R., & Khunti, K. (2010). Addressing barriers to initiation of insulin in patients with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, *4*, S11-S18.

Bunun yanı sıra hastalar için gerek kültürüne gerekse hastanın durumuna ve gereksinimine özel eğitim programlarının verilmesi önerilmektedir. Multidisipliner sağlık bakım ekibi ile verilen sağlık hizmeti etkili olmakta ve rehberlik programı ile en iyi uygulamalar paylaşılmaktadır. Diğer bir önlem ise organizasyonel yaklaşımlar gerektirmektedir. Çünkü organizasyonel girişimler (merkezi bilgisayarlı izleme sistemleri) tip 2 diyabetli bireyler için iyi bir bakım sağlayabilmektedir.

Or ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu deneysel çalışmada tip 2 diyabetli bireylerde insulin direncini önleme girişimlerinin/stratejilerin yanı sıra akran eğitimi sonrası insulin direncinde azalma olduğu bulunmuştur (Or ve ark., 2018). Ku ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise tip 2 diyabetli hastalara diyabet eğitimcileri tarafından yapılan grup ziyaretleri ve ziyaretler sırasında insulin direncini önleme girişimlerinin/stratejilerin verilmesi sonrası hastalarda insüline başlama konusunda daha istekli oldukları belirlenmiştir (Ku ve ark., 2017). Zank ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) deneyimsel teoeriye dayalı verilen insulin eğitim sonrası hastalar insulin tedavisine başlama konusunda kontrol grubuna göre daha istekli olduğu bulunmuştur (Zank ve ark., 2016). Gherman, Alionescu ve Sucală, (2017) çalışmasında bilişsel yeniden yapılandırma yöntemine dayalı yapılan girişimler sonrası diyabetli bireylerde insülin

direncinin azaldığı saptanmıştır (Gherman, Alionescu ve Sucală, 2017). Sonuç olarak; tüm bu stratejiler, farklı eğitim yöntemleri ve teorilere dayalı girişimler ile diyabetli bireylerin insulin korkusunun/insulin direncinin azaltılabileceği belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

Arda Sürücü, H. A., Baksi, A., & Samancioglu, S. (2017). Validity and Reliability of the Turkish Version of Insulin Treatment Appraisal Scale for Type 2 Diabetes Patients. *International Journal*, *10*(3), 1187.

Arda Sürücü, H., & Samancioğlu, S. (2018). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Negatif İnsülin Tedavi Algısının Yordayıcıları. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, *10*(2).

Bahrmann ,A., Abel, A., Zeyfang, A., Petrak, F., Kubiak, T., Hummel, J., et al. (2014) Psychological İnsülin resistance in geriatric patients with diabetes mellitus. *Patient Educ Couns*, 94(3), 417-22.

Brod, M., Kongsø, J.H., Lessard, S., Christensen TL. (2009). Psychological insulin resistance: patient beliefs and implications for diabetes management. Quality of Life Research Journal 18(1), 23–32.

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Basics about diabetes, 2015. Access Date: October 17, 2018, http://www.cdc.gov/diabetes/basics/diabetes.html.

Fu, S.N., Wong, C.K., Chin, W.Y., Luk, W. (2016). Association of more negative attitude towards commencing insulin with lower glycosylated hemoglobin (HbA1c) level: a survey on insulinnaïve type 2 diabetes mellitus Chinese patients . *J Diabetes Metab Disord* 24(15), 3.

Gherman, A., Alionescu, A., & Sucală, M. (2017). Cognitive restructuring for psychological insulin resistance: a randomized clinical intervention. *J Evidence-Based Psychother*, *17*(1), 129-37.

Kuo, C. R., Quan, J., Kim, S., Tang, A. H. Y., Heuerman, D. P., & Murphy, E. J. (2017).

Group visits to encourage insulin initiation: targeting patient barriers. *Journal of clinical nursing*, *26*(11-12), 1705-1713.

Or, K. Y., Yip, B. H. K., Lau, C. H., Chen, H. H., Chan, Y. W., & Lee, K. P. (2018). Peer Education Group Intervention to Reduce Psychological Insulin Resistance: A Pilot Mixed-Method Study in a Chinese Population. *Diabetes Therapy*, *9*(1), 113-124.

Peyrot, M., Rubin, R. R., & Khunti, K. (2010). Addressing barriers to initiation of insulin in patients with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, *4*, S11-S18.

Polonsky, W.H., Fisher, L., Guzman, S., Villa-Cabalero, L., Edelman, S.V. (2005). Psychological insülin resistance in patients with Type 2 diabetes: thescope of the problem. *Diabetes Care*, 28, 2543–2545.

Petrak, F., Herpertz, S., Stridde, E., Pfützner, A. (2013). Psychological insulin resistance in Type 2 diabetes patients regarding oral antidiabetes treatment, subcutaneous insulin injections, orinhaled insulin. *DiabetesTechnology&Therapeutics*, 15 (8), 702-710. DOİ:10.1089/dia.2012.0257.

Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., et al. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* 28(2), 169-80.

World Health Organization (WHO). Global Report On Diabetes. Geneva: WHO Press; 2016. p.6-9.

Zhang, L., Liu, J., Yan, C., Zhao, Z., Tang, J., & Ma, X. (2016). The effect of experiential learning on attitude and willingness to insulin therapy in patients with type 2 diabetes. *Int J Clin Exp Med*, *9*(9), 18104-13.

Bildiri No:P-86

Onkoloji Hastalarında Sanat Terapisi

Zeliha BÜYÜKBAYRAM, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

*** Siirt Üniversitesi Siirt Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Siirt,**

**** İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya,**

Giriş

Kanser, hastalık süreci ve tedavilerinin yan etkisi nedeniyle hastanın yaşantısını olumsuz etkileyen günümüzün önemli sağlık sorunlarından birisidir. Kanser, hem hastada hem de ailede ruhsal, duygusal ve davranışsal birtakım tepkilere ve değişikliklere yol açmaktadır. Tedavi süresince ve tedaviden sonra yapılan destekleyici müdahaleler, hasta ve aile için tedavinin travmatik etkilerini azaltabilmekte ve hastaların ve ailenin, bu tecrübelerini daha kolay benimsemelerine destek olabilmektedir (1). Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip hastalarda iyi yaşam kalitesine sahip olmanın en önemli göstergesi hastanın içinde bulunduğu durumu tolere edilebilir olmasıdır. Hastalık ve tedaviler ile başa çıkabilmesi; kendi özellikleri ile uygun rollerini yerine getirebilmesi; günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilmesi ve kendine ait zamanı kaliteli geçirebilme iç motivasyonuna sahip olması olarak kabul edilmektedir. Hastanın yaşama bağlanma istek ve nedenlerinin arttırılması, hastanın yaşamın bir parçası olarak hayatını sürdürebilmesi için gerekli fiziksel ve psikolojik şartların sağlanması en önemli kısmıdır (1,2). Erken teşhis ve klinik gelişmeler kanser hastalarının popülasyondaki oranının artması ile sonuçlanmıştır. Kanser, tedavileri ve tedavilerin yan etkileri hastada; fiziksel, kognitif ve emosyonel iyi-olma hali değişikliklerine neden olarak hastanın rol performanslarını etkileyebilmekte ve rehabilitasyon ihtiyacının artmasına neden olmaktadır (3). Hastanın, çevresini ve aktivitelerini göz önüne alarak hastanın istekleri doğrultusunda hasta için anlamlı aktiviteler yardımı ile hastanın fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması veya en aza indirilmesi gerekir. Birçok sağlıklı/hasta birey, sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalık durumlarında bakım ve tedaviyi desteklemek amacı ile birçok tamamlayıcı ve alternatif terapileri uygulamaktadır. Bunlardan biri olan sanat terapisi tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar arasında önemli bir yere sahiptir (1,2,4).

Sanat ilk çağlardan başlayarak sosyal hayatın içinde yer almıştır. Bütün kültürlerden ve yaştan insanlar sanatı bir dil olarak, aynı zamanda psikolojik ve fiziksel acıların iyileştirici bir ilacı olarak kullanılmıştır. Sanat terapisi terimi ilk olarak 1942 yılında sanatçı Adrian Hill tarafından, Kral 7. Edward sanatoryumundaki tüberküloz hastalarıyla yaptığı çalışmayı tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Hill, resim yapmanın sadece hastaların zaman geçirmesini sağlamadığını aynı zamanda onlara anksiyete ve travmalarını ifade etmek için bir araç olduğunu keşfetmiştir. Hill, sanat terapisinin

psikiyatri hastanelerinde de kullanılması için başarılı çalışmalar yapmıştır. Sanat terapisi; 1940'lı ve 1950'li yıllarda hastane sistemi içerisinde bir psikoterapi türü olarak kullanılmamış fakat diğer psikoterapi yöntemlerine cevap vermeyen hastalar için önemli bir kendini ifade etme alanı sağlamıştır Doğum, ölüm, evlenme, hasat ya da ekin törenleri, dini, ruhsal ve fiziksel iyileşme ritüelleri sanatla içi içe yapılmıştır. İlk çağ insanı şarkı söyleyerek, dans ederek, davul çalarak, çizimler yaparak veya hikayeler anlatarak sanatı hayatlarının bir parçası yapmışlardır (1,4). Sanat terapisi, görsel imgelemenin bütünleştirici ve iyileştirici potansiyele sahip olduğu inancı üzerine kurulmuş ve genellikle, psikolojik iç görü ve duygusal olgunlaşmanın bir aracı olarak kullanılır ve sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu terapinin bir şekli olarak tanımlanabilmektedir (5). Sanatı bir terapi olarak kullanma fikrinin ilk olarak gelişmeye başladığı 1940'lara ve profesyonelleşmesi 1960'larda başlamıştır. Birçok sanat terapisti yaratıcı sürecin kendisinin iyileştirici gücü olduğu görüşünde hemfikirler (6,7). Yaratıcı sürecin psikolojik yönünü özellikle farklı sanat materyallerinin duygusal özelliklerini anlama ile geleneksel psikoterapötik teori ve teknikleri birleştirir. Resim, müzik, tiyatro, sinema, hareket ve dans gibi sanatın her alanındaki uygulamaları içerir (7.8). Bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal profili ne olursa olsun hastalanmak, hastalık tanısı almak birey için zorlayıcı bir yaşam şekli, bireyin yaşam dengesi için tehdit, engellenme ve duygusal krize neden olabilecek bir durumdur (9).

Sanat terapisi kanser hastalarının hastalıkla ilgili fiziksel, duygusal, ruhsal deneyimlerini birleştirir ve sanat ürünü aracılığıyla hastaya yeni yollar bulmasını sağlayarak başa çıkma kaynaklarının artmasını, kişisel sınırlarını fark etmelerini sağlar. Dolasıyla sanat terapisini kullanarak, yaşam kalitesini yükseltmek, hastalık etkilerini azaltmak ve baş etme stratejilerini geliştirir (10,11). Hastalıklarının getirdiği etkilere uyum geliştirmede, pozitif bir rol oluşturmada ve kanserle mücadelede birçok fırsat sunar. Yapılan çalışmalarda sanat terapisi uygulamalarının hastaların anksiyete, depresyon ve yorgunluk hissini azalttığı, stres belirtilerinde belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır (12). Kanser hastaları ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, anksiyete gibi semptomlarla baş edebilmek, yaşam kalitelerini iyileştirmek, kendileri için bir şey yapabilmek, fiziksel-emosyonel iyilik halini sürdürmek ve tıbbi tedaviye destek amacıyla sanat terapi uygulamalarına başvurmaktadır. Sanat terapi kullanımı ile yeniden yapılanma sürecindeki bireylerin iyileşmesi, yaşamsal değişime uyum sağlaması ve yaşadığı derin duyguların farkında olması sağlanır. Örneğin: Kanserli hastaların hastalığı, hastane sürecini, ilişkileri ve diğer nedenlerle ilişkili emosyonel durumu değişkendir ve birbiriyle ilişkili pek çok duygusal değişim yaşarlar. Sözel olmayan iletişim yoluyla duyguların gücü kullanılır. Duygularını ifade etmede güçlük yaşayan bazı kanserli hastalarının duygularını bu yolla ifade etmesi sağlanır (13). Sanat terapisi çalışmaları sonucunda kişiler kendilerini daha değerli ve güçlü hissetmiş, kanserle ilgili farkındalıkları artmış, daha fazla sosyal, duygusal ve bilgisel destek algılamaya başlamıştır (14,15,16). Bozcuk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sanat terapisinin kemoterapi alan kanser hastalarında yaşam kalitesini ve depresyon üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmüştür (17). Boehm ve arkadaşların yaptığı meta

analiz çalışmasında, sanat terapisinin meme kanseri olan hastalarda anksiyete üzerinde etkisini olduğunu göstermiştir (18). Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sanat terapisi, kansere bağlı anksiyete ve depresyonu belirgin şekilde olumlu etki yaptığı ve kanser tedavisi sırasında ciddi kaygı ve depresyon prevelansını azalttığı belirlemiştir (19).

Sonuç

Ülkemizde sanat terapisinin kanser hastaları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmaların eksikliğinden yola çıkarak bu bağlamda hemşirelerin, toplumda tamamlayıcı terapilerin kullanımının yaygınlığına ilişkin farkındalıklarının artırılması son derece önemlidir. Ayrıca Sanat terapisinin yeni yaklaşım modellerinin ülkemizde de uygulanabilmesi amaçlanmalı ve onkoloji hastalarında alınan tedavilere bağlı gelişen semptomlarla başa çıkma stratejileri geliştirilmelidir. Aktivite katılımını arttırılmasını sağlayarak elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ilişkin bilgiler, sağlık bakım profesyonellerini bilgilendirilmelidir. Dolayısı ile hemşireler, tamamlayıcı terapiler konusunda bilimsel çalışmalar yapmalı, bu yöntemlerin yararları ve olası yan etkilerini araştırmalıdır**.**

Kaynaklar

1. Ateşçi FÇ., Oğuzhanoğlu NK., Baltalarlı B., Karadağ F., Özdel O., Karagöz N. (2003). Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 14 (2): 145-152.
2. Aydın B. (2012) "Tıbbı Sanat Terapisi"Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 4(1):69-83 doi:10.5455/cap.20120405
3. Philip, J. Saylor, Keating, N. L., Smith, M.R. (2009). Prostate cancer survivorship: prevention and treatment of the adverse effects of androgen deprivation therapy. Journal of General Internal Medicine, 24 (2): 389–394.
4. Malchıodı CA. (2005). Expressive Therapies History, Theory, and Practice. In. C.A. Malchiodi (Ed.), *Expressive Therapies* (pp.1-15). Newyork: Guilford press
5. Arrington DB. (2001) " Home is where the art is. USA: Charles C. Thomas;
6. Malchiodi C. What is art therapy? http://www.cathymalchiodi.com/about/what-is-art-therapy/ Erişim:20.04.2018
7. Utaş Akhan L. (2012) "Psikopatolojik Sanat ve Psikiyatrik Tedavide Sanatın Kullanılışı" Yükseköğretim ve Bilim Dergisi Cilt:2, Sayı:2, Sayfa:132-135.
8. Geue K., Goetze H., Buttstaedt M.*et al.* (2010) "An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research" Complement Ther Med, 18 (3–4) pp. 160–170
9. Hallaç S., Öz F. (2010). Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3:595-610.

10. Deane K., Fitch M., Carman M.. (2000). An innovative art therapy program for cancer patients. Can Oncol Nurs J. 10:147-157.
11. Borgmann E. (2002) "Art therapy with three women diagnosed with cancer" ArtsPsychother;29(5):245–251.
12. Bar-Sela G., Atid L., Danos S., Gabay N., Epelbaum R. (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. Psychooncology; 16:980-984.
13. Karadağ E., Uğur Ö. (2015) "Kanserli Hastalarda Çok Konuşulmayan Bir Uygulama: Sanat Terapisi" DEUHFED, 8(2),142-144.
14. Collie K., Bottorff JL., Long BCA (2006). narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. J Health Psychol; 11:761-775.
15. Zeigler L., Smith PA., (2004). Fawcett J. Breast cancer: evaluation of the Common Journey Breast Cancer Support Group. J Clin Nurs, 13:467-478.
16. Oster I., Magnusson E., Thyme KE., (2007). Lindh J, Aström S. Art therapy for women with breast cancer: the therapeutic consequences of boundary strengthening. The Arts in Psychotherapy; 34:277-288.
17. Bozcuk H., K. Ozcan K., Erdogan C., Mutlu H., Demir M., Coskun S. (2017) "A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting" Complementary Therapies in Medicine Volume 30, Pages 67–72
18. Boehm K., Cramer H., Staroszynski T., Ostermann T. (2014) "Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis" Evid Based Complement Alternat Med; 103297.
19. Lee J., Choi MY., Kim YB., Sun J., Park EJ. Kim JH., Kang M., Koom WS. (2017) "Art therapy based on appreciation of famous paintings and its effect on distress among cancer patients" Qual Life Res, 26:707–715.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No:P-87

İç Hastalıkları Hemşireliği Eğitiminde Simülasyon Kullanımı

H. Dilek DOĞAN

Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü /İSTANBUL

Bu derlemede; iç hastalıkları hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımının, yapılan çalışmalar ve sonuçları doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Giriş

Hemşirelik eğitiminde temel amaç; yetkin teorik bilgiye sahip, teori ile uygulamayı birleştirebilen, eleştirel düşünebilen, etkin problem çözme becerisi kazanmış hemşireler mezun edebilmektir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hemşireler için eğitim standartlarını yayınlamış, bu standartlara göre öğrenme ve öğretme için hemşirelik okullarının programlarında elektronik öğrenme ve simülasyon yöntemlerinin kullanılmasını önermiştir (2). Günümüzde eğitim ortamlarında, öğretim sürecinin her aşamasında farklı öğretim teknolojileri kullanılmaktadır. Simülasyon eğitimi; öğrencilere gerçek yaşam koşullarının oluşturulduğu, klinik hayattaki durumları açıklayan, sorun durumunda mantıklı düşünme ve karar verme fırsatı sağlayan, gerçek hasta riskinin alınmadığı yapay veya sanal deneyim kazandırmayı amaçlayan, taklidi öğrenme yöntemi olarak tanımlanmaktadır (3,4,5) Bu doğrultuda simülasyon uygulamaları hemşirelik eğitiminde, klinik becerilerin geliştirilmesi, teori ile pratiğin bütünleştirilmesi ve öğrencilerin olumsuz deneyimlerden kaçınması için önemli bir eğitim stratejisi olarak düşünülmektedir. Yöntem; deneyime dayalı öğrenme imkânı sunduğundan, öğrencilerin öz güvenlerinin artmasını, hatalarından öğrenerek deneyim kazanmalarını sağlamakta ve klinik karar verme becerilerini geliştirmektedir (6). Ayrıca hasta güvenliğini korumakta, uygulayarak öğrenme ile klinik yetkinliği artırmakta, hastaya zarar verme korkusu yaşamadan öğrenme imkânı sağlamaktadır (7).

Simülasyonlar; düşük teknolojik özelliklere sahip (DGS) manken veya maketler, sağlıklı bir birey tarafından hasta rolünün canlandırılması, bilgisayar destekli simülasyonlar, kompleks fonksiyonların öğrenilmesinde kullanılan simülasyonlar ve bütünleşik simülasyonlar şeklinde sınıflandırılır (2) İç hastalıkları hemşireliği eğitiminde düşük teknolojik özelliklere sahip manken ve maketler ile rol-play/vaka çalışmaları uzun süredir devam eden eğitim metotlarından ikisidir. Hemşirelik eğitiminde 2000 yılından sonra kalp ve akciğer sesleri olan, konuşabilen, çeşitli vücut sıvıları üreten, gerçekliğe yakınlığı; düşük, orta ve yüksek simülatörler kullanılmaya başlanmıştır.

Bilgisayar destekli simülasyonlar; kritik olay yönetimi, kardiyolojide fiziksel tanı, akut kardiyak yaşam desteği konularını içermektedir (2). Bilgisayar ile kontrol edilen bu mankenler önceden

programlanarak, psikomotor becerilerin öğretilmesi ve uygulanması için kullanılmaktadır. Sıklıkla insan hasta simülatörleri olarak adlandırılan *Yüksek Gerçekli Simülatörler (YGS) ise,* en gerçekçi şekilde simüle edilmiş hasta deneyimleri sunmaktadır. Yüksek gerçeklikli simülatörler aktif, öğrenci merkezli bir eğitim yöntemi olması nedeniyle öğrencilerde gözlemsel tepkilere izin vererek eleştirel düşünmeyi, karar verme yeteneklerini geliştirmekte ve bilginin kalıcılığını arttırmaktadır (8, 9,10).

Literatür incelendiğinde, ülkemizde ve dünyada hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının etkinliğini araştıran pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür. İç hastalıkları hemşireliği alanında yapılan çalışmalardan; kardiyopulmoner resüsitasyonda (CPR) bilgi ve becerinin kazanılması ve akılda tutulmasında YGS ile DGS eğitiminin etkinliği incelenmiş, YGS grubunda yer alan öğrencilerin, geleneksel eğitim grubunda yer alan öğrencilere göre daha başarılı oldukları görülmüştür (11). Simülasyonun, öğrencilerinin ilaç tedavi bilgisine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, YGS eğitiminin bilgi düzeyini artırdığı bulunmuştur (12). Kalp ve solunum seslerinin oskültasyonu ile fiziksel hasta değerlendirmesinde yüksek ve düşük gerçeklikli simülasyonların etkinliği araştırılmış; YGS ve DGS grupları arasında performans puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamış, ancak iki grubun oskültasyon yeteneğinin kontrol grubundan daha iyi olduğu belirlenmiştir (13). YGS eğitim yönteminin kardiyak aritmi bilgi düzeyine etkinliğinin ön test-son test olarak değerlendirildiği bir çalışmada; YGS yönteminin bilgi düzeyinde olumlu değişiklik sağladığı belirlenmiştir (14). Roh ve ark.nın çalışmasında, YGS ile CPR eğitimi alan öğrencilerin bilgi ve öz yeterlilik son test puanları ön test bilgi ve öz yeterlilik puanlarına göre artış, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (15). Karadağ ve ark. yaptığı bir çalışmada, simülasyon grubunda olan öğrencilerin, hemşirelik süreci adımlarına uygun olarak hemşirelik bakımını planlama ve doğru hemşirelik tanısını belirleyebilme skorları, vaka grubunda yer alan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (16). Hemşirelik öğrencilerinin psikomotor ve iletişim becerilerinin geliştirilmesinde kullanılan üç farklı öğretim ortamının (beceri laboratuvarı, simülasyon hasta laboratuvarı ve klinik uygulama), puan ortalamaları en düşük beceri laboratuvarında, en yüksek klinik uygulamada olduğu saptanmıştır (17).

Simülasyon kullanımının, eğitime etkinliğinin araştırıldığı çalışmalarda beklenenden farklı sonuçlar da bulunmuştur. Örneğin; ileri kardiyak yaşam desteği programında DGS ile YGS'nin etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmada, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (18). Yüksek Gerçeklikli Simülasyon ile model hasta kullanımının öğrencilerinin göğüs, akciğer ve kardiyak muayene becerisi üzerine etkinliğinin incelendiği bir araştırmada, simülasyon eğitimi alan öğrencilerin bilgi ve performans puanları artmış, ancak standardize/model hasta ile çalışan öğrencilerin çok daha yüksek bilgi puanları olduğu görülmüş ve gruplar arasında bir fark olmadığı bildirilmiştir (8). Hemşirelik öğrencilerine mekanik ventilasyon ilkelerinin öğretilmesinde YGS ve online eğitimin karşılaştırıldığı bir araştırmada; her iki grupta da bilgi puanlarında önemli bir artış saptanmıştır, ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Aynı çalışmada YGS grubunda yer alan öğrencilerin online eğitim

alan öğrencilere kıyasla memnuniyetleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (19). Yapılan farklı bir çalışmada; YGS, standardize/model hasta ve toplum gönüllüleri olarak üç farklı grupta; öğrencilerin memnuniyet, öz-yeterlik ve solunum değerlendirme becerileri incelenmiş, YGS yönteminde solunum değerlendirme performansı anlamlı derecede yüksek bulunmuş, ancak kullanılan her üç grupta öğrencilerin öz yeterlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (20).

Sonuç olarak; günümüz dünyasında hemşirelik öğrencilerinin, kliniğe çıkmadan önce gerçeğe uygun bir laboratuvar veya senaryolar ile bütünleşmiş bir sanal ortamda becerilerini geliştirmeleri önemlidir. Ülkemizde her yıl artan öğrenci sayısı nedeniyle, gerek laboratuvar uygulamalarında gerekse klinik uygulamalarda az sayıda eğiticinin olması simülasyon ile eğitimi, eğitimci için önemli destek sistemine dönüştürmektedir. Güvenli hasta bakımı için öğrencilerin gerçek öğrenme şemalarının oluşturulması ve simülasyon senaryolarıyla tekrarlanabilir öğrenme imkânlarının hazırlanmasına ihtiyaç vardır. Simülasyona dayalı öğrenme yönteminde eğitimci her zaman kaynağın merkezinde ve vazgeçilmezdir. Bu nedenle hedeflenen öğrenme çıktılarına ulaşabilmek için eğitimcinin simülasyon konusunda yetkin olması gerekmektedir.

Literatürde, simülasyona dayalı eğitimin öğrencilerin bilgi düzeyi, psikomotor gelişimi, iletişim becerisi ve öz güveni üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu görülse de, çelişkili sonuçlara da rastlamak mümkündür. Simülasyonun, hemşirelik lisans eğitiminde, bilginin aktarılması, el becerisinin geliştirilmesi ve öğrencinin değerlendirilmesi amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Ancak simülasyona dayalı eğitimin, farklı kronik hastalıkların hemşirelik yönetiminde kullanılabilirliğinin araştırılması, yapılmış çalışmaların tekrarlanması, öğrencilerin simülasyon ile kazandığı yeterliliklerin klinik ortama aktarılma durumlarının incelenmesi için kanıt düzeyi yüksek deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Düşük Gerçeklikli Simülasyon, Hemşirelik Eğitimi, Yüksek Gerçeklikli Simülasyon.

Kaynaklar

1. Akyüz, A. Hemşirelik beceri eğitiminde yenilikçi uygulamalar. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri ve Eğitimleri Kongresi; 25-26 Kasım (2011); Ankara; 2011. s.13.
2. Sarikaya, A. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Tipleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. (2015);12 (2): 121-125.
3. McAllister, M., Levett-Jones, T., Downer, T., Harrison, P., Harvey, T., Reid-Searl, K., ve Calleja, P. Snapshots of simulation: creative strategies used by Australian educators to

enhance simulation learning experiences for nursing students. Nurse Education in Practice, (2013); 13(6): 567-572.

4. Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., ve Akdemir, N. Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, (2012); 19(1): 16-23.
5. Alinier, G. A. A typology of educationally focused medical simulation tools. Medical Teacher, (2007); 29(8): 243–250.
6. Göriş, S., Bilgi, N., Bayındır, S.B. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. (2014); 4 (2): 25-29.
7. Yılmaz, U.D., Korhan, A.E. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Yönteminin Etkinliği: Bir Sistematik İnceleme. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. (2017);9(3):218-26.
8. Tuzer, H., Dinç, L., ve Elçin, M. The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung, and cardiacexamination skills of undergraduate nursing students. Nurse Education Today, (2016); 45: 120–125.
9. Cooper, A. High-fidelity simulation for neonatal nursing education: an ıntegrative review of the literature. Neonatal Network. (2015); 34(6): 345-354.
10. Sarı, D., Erdem, H. Hemşirelik eğitiminde yüksek gerçekli simülasyon kullanimi: Literatür incelemesi. Journal of Human Sciences. (2017); Vol 14, No 4.
doi: https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4882 .
11. Aqel, A. A.,ve Ahmad, M. M. High-fidelity simulation effects on CPR knowledge, skills, acquisition, and retention in nursing students. Worldviews on Evidence-Based Nursing, (2014); 11(6): 394–400.
12. Konieczny, L. Using high-fidelity simulation to ıncrease nursing student knowledge in medication administration.Teaching and Learning in Nursing. (2016); 11(4): 199–203.
13. Chen, R.,Grierson, L. E., Norman, G. R. Evaluating the impact of high-and low-fidelity instruction in the development of auscultation skills.Medical Education. (2015); 49(3): 276–285.
14. Tubaishat, A., Tawalbeh L.I. Effect of Cardiac Arrhythmia Simulation on Nursing Students' Knowledge Acquisition and Retention. West J Nurs Res. (2015); 37(9):1160-74.
15. Roha, Y.S., Lima, E.J., Issenberg, S.B. Effects of an integrated simulation-based resuscitation skills training with clinical practicum on mastery learning and self-efficacy in nursing students. Collegian. (2016); 23(1):53-59.
16. Karadag, M., Calıskan, N., Iseri, O. Effects of Case Studies and Simulated Patients on Students' Nursing Care Plan. Int J Nurs Knowl. (2016);27(2):87-94.

17. Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G., Şimşek, Ş., Yaşar, B.N., Şahan, F.U, et al. A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. Nurse Educ Today. (2016); 39:104-108.
18. King, J. M., Reising, D. L. Teaching advanced cardiac life support protocols: the effectiveness of static versus high-fidelity simulation. Nurse Educator. (2011); 36(2): 62-65.
19. Corbridge, S. J.,Robinson, F. P.,Tiffen, J.,ve Corbridge, T. C. Online learning versus simulation for teaching principles of mechanical ventilation to nurse practitioner students. International Journal of Nursing Education Scholarship. (2010); 7(1). Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20361860.
20. Luctkar-Flude, M.,Wilson-Keates, B.,ve Larocque, M. Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. Nurse Education Today. (2012); 32(4): 448–452.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No:P-88

Neuman Sistemler Modeline Göre Son Dönem Böbrek Yetmezliği Olan Hamodiyalizli Hastanın Bakım Planı Örneği : Olgu Sunumu

Gökşen Polat* , Selden Gül*, Elif Ünsal Avdal, Berna Nilgün Özgürsoy Uran****
*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Giriş: Kronik böbrek yetmezliği(KBY) çok sayıda işlevsel nefronun ilerleyici ve geri dönüşümsüz kaybı sonucu oluşur.Son dönem böbrek yetmezliğine (SDBY) yol açan KBY ile arasında ki kısır döngüdür.Tanı amaçlı glomerüler filtrasyon hızına (ml/dk/1.73 m^2) bakılır.Bu değer %15 den daha az ise tanı konulur.Diyabetes mellitus (%45) ve hipertansiyonun (%27) SDBY'na yol açan önde gelen faktörlerdendir ve tüm böbrek yetmezliğinin %70 'inden fazlasına neden olmaktadır.Hastalık bireyin yaşamında stres yaratan bir süreçtir.Özellikle kronik hastalıklar yaşam kalitesini düşürmekte,farklı bireylerde farklı stresörler yaratmaktadır.Bu çalışmada; olgu hemodiyalize bağlılığı ile birçok stresörle karşı karşıyadır.Bu amaçla, hemşirelik modellerinden Neuman Sistemler Modeli ile olgu incelenmiştir.

Olgu: H.B. bayan hasta, 40 senedir evil. Eşi ve kızı ile yaşıyor. Emekli,17 sene önce böbrek yetmezliği tanısı aldı.Tip II diyabet hastası ve hipertansiyon tanısını böbrek yetmezliği tanısından yaklaşık iki sene sonra aldı. Şuan ki GFR hızı %5 olup idrar çıkışı yok. Diyaliz tedavisi alıyor.Haftanın üç günü diyaliz merkezine servis ile gidiyor.

Tartışma: Bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi gören diyabetik bir kadın hastanın algıladığı stresörler ve etkilenme durumu Neuman Sistemler Modeline göre tartışılacaktır.

Sonuç: Sistemler teorisine göre farklı düzeyde çalışan sistemin parçaları birbiri ile ilişkilidir.Bu olgu sunumunda Neuman Sistemler Modeline göre hemodiyaliz ve diyabet gibi hastalıklarda modelin kullanımının uygun bir yol gösterici olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Neuman Sistemler Modeli, Son Dönem Böbrek Yetmezliği, Olgu Sunumu, Hemşirelik bakımı

NEUMAN SİSTEMLER MODELİ

Sistemler teorisine göre farklı düzeyde çalışan sistemin parçaları birbiri ile ilişkilidir. Model insan, çevre ve sağlık üzerinde durmaktadır(6).

İNSAN

Neuman bireyi hastadan çok sağlık alanında danışmanlığa gereksinimi olan birey olarak tanımlamaktadır(6).

DEĞİŞKEN ALANLARI

Modele göre her birimizin beş değişken alanı vardır ve birbiriyle etkileşim halindedir (3,6).Bunlar;

Fizyolojik :Fizyolojik süreçler ve genetik faktörler gibi anatomik yapıları içerir(3).

Psikolojik :Dil, hafıza, zeka, huy/mizacı kişilik, beden imajı gibi mental süreçleri içerir(5).

Sosyakültürel :Sosyal sınıf, etnik köken, inançlar, değerler, normlar gibi alanlarla ilişkilidir(3).

TEMEL YAPI

Temel yapı bireyin enerji kaynaklarını gösterir. Temel yapı içindeki özelliklerin bazıları bütün insanlar için ortaktır(4,6).

DİRENÇ HATLARI

Temel yapının dışında yer alan üç daire direnç hatlarıyla başlar. Bu hatlar temel yapıyı stresörlere karşı korumak içindir(5,6).Direnç hatları etkili ise sistem stresörle başa çıkabilir(4,6).

NORMAL SAVUNMA HATTI

Bu hat bireyin zaman içinde gelişen sağlık durumunu gösterir.Bireyin genel iyilik durumunu gösterir(1).

ESNEK SAVUNMA HATTI

Farklı stresörlere karşı ilk savunma yapan ve bu hattı kırılmaya karşı çevreleyen savunma hattıdır. Neuman akordeona benzerliği ile tanımlamakta ve gerekçesi içe ve dışa hareket edebilir;yorgunluk, beslenme ve psikolojik durum gibi faktörlerden etkilenebilir(1).

ÇEVRE

Neuman,sağlık bakımının planması ve uygulanmasında üç çevrenin dikkate alınması gerektiğinden söz etmektedir(1).

İç Çevre:Bu çevre içimizde yani bize ait olan herşeyi içermektedir.

Dış Çevre:Bizim dışımızda olan her şey olarak tanımlanmaktadır.

Yaratılmış Çevre:Neuman bu çevreyi, 'sistemin bütünlüğünün sembolik ifadesi' olarak tanımlamaktadır(1).

STRESÖRLER VE TEPKİLER

Stresörler herkes için farklı şekil ve boyutlardadır. Stresörlerin her zaman olumsuz etki yapmaz,motivasyon için güç kaynağıdır(4).

Sterörler üç kategoriye ayrılır(4).

Kişiye ait Stresörler : İçsel çevreyi içerir ve bireyle ilgilidir.

Kişiler arası Stresörler : Yakın çevreyi bir yada daha fazla kişi arasında ki stresörleri içerir.

Kişi dışındaki Stresörler : Bireyi etkileyen dışsal çevre ve yapıyı içerir. Bunlar bireyin ve yakın çevrenin dışındadır.

SAĞLIK

Optimal iyilik düzeyinde olacak kadar sağlıklı olmaktan uzaklaşabiliriz.

HEMŞİRELİK HEDEFLERİ

Neuman hastanın optimal iyilik düzeyine ulaşmasına yardım etmek için kullanılabilecek üç tip girişimden söz eder.Bunlar, (2).

Primer Önleme:Stresörlerden şüphelenildiğinde ya da sistem içinde reaksiyon oluşmadan önce bu girişim yapılır.Sağlığı geliştirme, primer önleme girişimine önemli bir örnektir(2).

Sekonder Önleme:Hedefi hastanın normal sağlık düzeyine dönmesi ve stabil olmasına yardım etmektir (semptomları azaltma)(2).

Tersiyer Önleme:Tedavi aşamasından sonra olur ve olası bir krizin tekrarlanmaması için sağlık durumunu stabil etme ve sürdürmeyi içerir(rehabilitasyon)(2).

MATERYAL VE METHOD

Hastamız bayan H.B. ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.Hastanın bilgilerini toplama aşamasında Neuman Sistemler Modeli'ndeki tanılama sorularından yararlanılmıştır.

BULGULAR

İÇSEL	
FİZİKSEL	
17 senedir böbrek yetmezliği	BKİ: 19,51 kg/m^2
Tip II diyabet (15 yıl)	İdrar çıkışı -
Hipertansiyon (10 yıl)	Hgb:8 g/dl
Diyaliz tedavisi	GFR %5
Bulantı-kusma	Yorgunluk
Üre: 174 ↑	Ödem(++)

PSİKOSOSYOKÜLTÜREL
Diyalize gitme stresi. Eşine bağımlı olduğundan mutsuz.
GELİŞİMSEL
Menopoz dönem sonu
SPİRİTÜEL
Hastalığın Allahın verdiğini ve iyileşemeyeceğini düşünüyor

KİŞİLERARASI
Aile bireyleri ile iletişimi zayıf
DIŞSAL
Hastalığın aile bireyleri üzerinde etkileri konusunda endişeli

SORUN	*BAĞLANTILI OLDUĞU SORUN*
Kaşıntıya bağlı enfeksiyon riski	1
Ölüm ve hastalık hakkında endişeli	3
Üremi bağlı sıvı elektrolit dengesizliği	4
Hemodiyalize bağlı yorgunluk	2
Günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik	2
Ödem	4
Bakım planı sorunları	
1 2 3 **4**	-Kısa dönem komplikasyonlar -Aktivite sınırlılığı -Sağlık durumu ile ilgili anksiyete -Rehabilitasyon ve ikincil koruma

BEKLENEN SONUÇ	-Hastanın ödem derecesinde azalma olması(++'den +'e)
PLANLANAN GİRİŞİMLER	-Hastanın ödemi değerlendirildi (gode ve cm derecesi yazıldı.)
HEMŞİRELİK SONUÇLARI	-Ödemin derecesinde azalma olmadı

BEKLENEN SONUÇ	-Bulantı ve kusmanın olmaması
PLANLANAN GİRİŞİMLER	-Bulantı ve kusmanın nedenleri belirlendi -Bu durumu artıran ve azaltan faktörler belirlendi. -Hastaya neler yapabileceği öğretildi(aç karnına su içmemek)
HEMŞİRELİK SONUÇLARI	-Hasta bulantının azaldığını ifade etti

BEKLENEN SONUÇ	-Yorgunluğun azaltılması
PLANLANAN GİRİŞİMLER	-Hastanın yorgunluk düzeyi,nedenleri değerlendirildi -Laboratuvar (Hb,htc) bulguları takip edildi

HEMŞİRELİK SONUÇLARI	-Hasta yorgun olduğunu ifade etti

BEKLENEN SONUÇ	-Hastanın stresinin azaldığını belirtmesi
PLANLANAN GİRİŞİMLER	-Hastanın anksiyete düzeyi belirlenecek -Gevşeme yöntemleri bilgisi verilecek
HEMŞİRELİK SONUÇLARI	-Hasta stresinin azaldığını belirtti

BEKLENEN SONUÇ	-Sıvı elektrolit dengesinin sağlanması
PLANLANAN GİRİŞİMLER	-Kan değerleri takip edilecek(K,Na) -Artış veya azalışa bağlı belirtiler takip edilecek
HEMŞİRELİK SONUÇLARI	-Hasta hipervolemik ve hiperkalemik

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik böbrek hastalıklarında karşılaşılan psikolojik belirtiler ve stresörler uygun ve doğru bakım ile azaltılabilmektedir.Yapılan olgu değerlendirmesi sonucunda, Neuman Sistemler Modelinin hemşirelik uygulamalarında yol gösterici olduğu görülmektedir.Neuman modelinin adımları takip edilerek yapılan hemşirelik bakım planı, veri kaybını önlemekte ve hemşirelik girişimlerini doğru şekilde planlanmasını sağlamaktadır.Hemşirelerin uygulamalarda veri kaybını önlemek ve doğru tanıları belirlemek adına Neuman Açık Sistemler Modelini kullanmaları ve basamakları uygulayarak kaliteli bakım sunmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1.Özkan, S., & Öztürk, C. (2013). Neuman'ın Sistemler Modeli Kullanımına Bir Örnek: Pnömonili Bir Bebeğin Hemşirelik Bakımı.
2.KÖSE, B. G., & DEMİRBAĞ, B. C. Neuman Açık Sistemler Modeline Göre Bir Vaka Değerlendirmesi Çalışması.
3.Güner, Ö., & Kavlak, O. (2015). Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanserli Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu.
4.Eyi, S., & Menekli, T. (2018). Neuman Sistemler Modelinin Diyabetli Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı.
5. Özer, S., & Gökçe, S. (2015). Neuman Sistemler Modelinin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması.
6. Barret, D., Wilson B., Woollands A., (2014) *Bakımın planlanması - Hemşire ve hemşire öğrenciler için rehber*. (H. Okumuş, C. Öztürk, K. Yenal , Çev.) Ankara : Palme Yayınevi.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No:P-90

Hemşirelerin Genetik Bilgisinin Klinik Bakıma Yansıtılması

The Reflection Of The Genetic Knowledge Of Nurses On Clinical Care

Metin Yılmaz, Öğr. Gör. Msc. Vildan Kocatepe, Dr. Öğr. Üyesi Dilek Yıldırım

Acıbadem Maslak Hastanesi, Hemşire

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Özet

Hemşirelerin bakımda kullanacakları genetikle ilgili bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışma, hemşirelerin klinik alanda uyguladıkları bakıma, hemşirelik rolleri çerçevesinde genetik bilginin yansıtılması konusunda bakış açısı sağlanması ve bu konuda farkındalık oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

En büyük sağlık hizmeti verenleri temsil eden hemşirelerin, bakım verirken genomik bilgi ve teknolojiyi kullanmaları önemlidir. Hemşirelik klinik uygulamalarında genetik konusunun eksik olmasının nedenleri, genetik ve genominin klinik uygulamayla uyumunun anlaşılamaması, genetik eğitimi veren fakülte ve devlet kurullarının eksikliği olarak bildirilmektedir.

Kalıtımsal özellikleriyle genetik geçişli hastalıklar hem hasta bireyi hem de diğer aile bireylerini etkilemektedir. Hemşirelerin bu konuda ileri bilgi düzeyine erişmeleri ile mesleki profesyonellik artacaktır. Doğru ve etkin eğitim ile hasta birey/ailesinin anksiyete yaşamamaları sağlanabilir. Hasta ve hemşire iletişiminde etkinlik, mesleki imajın ve doyumun artışı gibi hem hasta/aile hem de meslek grubunu olumlu yönde etkileyeceği öngörülmektedir. Bu eğitimin lisans düzeyinde olması ile hemşirelik öğrencilerinin hastalıklara ve tedavilere karşı daha etkin ve geniş bir bakış açısı geliştirebilecekleri, mesleki misyon ve vizyonlarının değişeceği yapılan birçok çalışmada üstünde durulan konulardan biridir. Ayrıca lisansüstü

eğitimler ve kurumiçi eğitimlerde de spesifik alanlara yönelik genişletilmiş eğitim programları ile mesleki profesyonelliğin artışı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Genetik, Genom, Hemşirelik Uygulamaları, Bakım.

Abstract

It is stated that the genetics-related knowledge and skills to be used by nurses in the care are inadequate.

This study was conducted to provide a point of view about the reflection of the genetic knowledge on care provided by the nurses in the clinical field within the frame of the nursing roles and to raise awareness on this subject.

It is important for nurses, representing the major community healthcare providers, to use the genomic knowledge and technology while providing healthcare. The reasons why the subject of genetics is lacking in the nursing clinical practices are stated that the harmony of the clinical practices with genetics and genomics is not understood and the faculties and state institutions providing genetics education lack.

The genetic diseases affect both the patient and the other family members with their genetic characteristics. As nurses have advanced level of knowledge on this subject, the occupational professionalism will increase. A proper and effective training can allow the patients/their families not to have anxiety. It is predicted that effectiveness of patient and nurse communication will affect both the patient/family and occupational group positively, such as professional image and satisfaction increase. It has been an emphasized subject in numerous studies that as this education is provided at the undergraduate level, nursing students will develop a more effective and broader point of view on the diseases and their treatments and their professional missions and visions will change. In addition, the occupational professionalism may be increased with the extended education programs on the specific fields in the graduate education and in-service training.

Keywords: Genetics, Genome, Nursing Practices, Care.

Giriş

Tıbbi genetik, tıpta kalıtsal hastalıkların teşhis, takip ve tedavisi ile ilgilenen bir bilim dalıdır. Genetik hastalıkların tanılarının artması, ülkemizde akraba evliliklerinin oranının batı ülkelerine göre daha yüksek olması, yapılan genom ve moleküler çalışmalar ile genetik geçişli hastalıklara erken dönemlerde tanı konulması tıbbi genetik bilginin önemini artırmaktadır (Durmaz, Özkınay & Çoğulu, 2011; Skirton vd., 2013). Tıbbi genetik sadece hastaya değil, bütün aileye odaklanır. Birey, aile ve toplumun sağlığını iyileştirme, sürdürme ve var olan sağlığı geliştirmeye yönelik sorumlulukları olan hemşireler, hemşirelik uygulamalarını tüm bu gelişen genetik bilginin ışığında güncellemelidir (Boyes, 2013). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin bakımda kullanacakları genetikle ilgili bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (Gharaibeh, Oweis, Hamad, 2010; Calzone vd., 2012). Bu çalışma hemşirelerin klinik alanda uyguladıkları bakıma, hemşirelik rolleri çerçevesinde genetik bilginin yansıtılması konusunda bakış açısı sağlanması amacıyla yapılmıştır.

İnsan Genom Projesi

İnsan Genom Projesi, özellikle kalıtsal hastalıkların artması ile birlikte önem kazanan genetik ile ilgili en önemli gelişmelerden biridir (Durmaz vd., 2011; Thompson & Brooks, 2011). İnsan Genom Projesinin tamamlanmasının ardından genetik hakkında bilinen bilgiler oldukça artmıştır. Teoride bilinen tüm bu bilgiler, tıp biliminin uygulamalarına entegre olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin de bakımda klinik hemşirelik uygulamalarına bu bilgileri entegre etmesi hasta bakım kalitesini arttıracaktır. Genetik geçişli hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tanılanması ve/veya bakımı için en iyi uygulamaların yapılabilmesi için tüm hemşireler genetik ve genomik bilimi eğitimi almalıdır (Thompson & Brooks, 2011).

Kanıta dayalı hemşirelik bakımındaki gelişmeler doğrultusunda, genetik bilimi ön plana çıkmaktadır. Bireye özel bakım sağlama anlamında genetik bilimi, genetik bakımı doğurmaktadır. Özellikle klinikte yapılacak olan genetik testleri arttıkça, hemşirelerin de bu testler ve genetik bilimiyle ilgili hasta ve ailesine bilgi ve rehberlik etmesi için bilgi düzeyini arttırmaları zorunlu hale gelmiştir (Boyes, 2013).

Genetik Bilginin Klinik Bakıma Yansıtılması

Hemşirelik eğitiminde genetik biliminin yer alması uzun zamandır tartışılmaktadır. Amerika'da bazı hemşirelik eğitim programları, genetik bilimini tıbbi cerrahi veya patofizyoloji gibi derslerin içinde verirken bazıları da tek başına genetik bilimini içeren ders ya da kurs olarak

öğrencilere verilir. Yapılan bir uluslararası çalışmada genetik ve genomik yeterliliğin hemşirelik eğitim programlarında eksik olduğu bildirilmiştir. Eksik olmasının nedenleri ise hemşirelik eğitimcilerinin genetik ve genomik bilgi ve bu konuda farkındalıklarının eksik olması, kaynakların sınırlı olması olarak sıralanmıştır (Kirk, Calzone, Arimori, & Tonkin, 2011). Sağlık hizmetleri özellikle genetik bilgi ve teknolojiyi önleme, tarama, tanılama, prognoz, tedavi seçimi, tedavinin etkinliği gibi alanlarda kullanmaktadır. Ancak, en büyük sağlık hizmeti verenleri temsil eden hemşirelerin, bakım verirken genomik bilgi ve teknolojiyi kullanmaları önemlidir. Hemşirelik klinik uygulamalarında genetik konusunun eksik olmasının nedenleri ise, genetik ve genominin klinik uygulamayla uyumunun anlaşılamaması, genetik eğitimi veren fakülte ve devlet kurullarının eksikliği olarak bildirilmektedir (Calzone vd., 2012). Genetikte, özellikle de onkoloji, gastroenteroloji, pediatrik ve doğum öncesi bakım alanlarındaki gelişmeler, genetik ve genetik sağlık bakımına olan talebin artmasına neden olmuş ve hemşirelere klinik uygulamalarını desteklemek için genetikle ilgili hem beceri hem de bilgi yetkinlikleri geliştirmelerini sağlamıştır (Seven, Akyüz, Elbüken, Skirton, & Öztürk, 2015). Prenatal tanı için başvuran ebeveynler olası durumu anlamak ve yapılacak müdahaleler doğrultusunda karar vermek için bilgilendirilmeye ihtiyaç duyarlar. Hemşire genetik riski belirlemek ve değerlendirmek için gereken başka bir genetik problem olup olmadığı konusunda veri toplamalıdır. Hemşire, tek gen hastalıklarını ve kalıtım şekillerini, kromozoma bağlı kalıtım tiplerini ve hastalıklarını bilmelidir. Soyağacı çıkararak önceki nesilleri incelemeli bununla birlikte genetik risk hesaplayabilmelidir. Özellikle akraba evliliği olan kişilerde genetik risk hesaplanmalıdır. Cinsiyetten etkilenen bozukluklar konusunda doğru danışmanlık verebilmelidir. Kanser oluşumunda yer alan genler temelde "Onkogenler" ve "Tümör Süpresör Genler" olarak adlandırılır. Hemşireler insan genetiğinin altında yatan prensipleri doğru bir şekilde kavrayarak kanser genetiğine entegre etmeleri gerekmektedir. Ayrıca epigenetik kavramını tanımlayabilmeli, kanserin multifaktöryel özellikli bir genetik hastalık olduğunu bilmeli ve hasta/ aileye bu konuda yeterli bilgi ve danışmanlık verebilmelidir (Seven vd., 2015). Diyabetin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin etkisi, çok eski aile ve ikiz çalışmalarında açık bir şekilde ortaya konmuştur. Hemşireler karşılaştıkları diyabetli bireyleri ve ailelerini genetik riskler konusunda bilgilendirmelidir (Alp & Yeşilyurt, 2016). Psikiyatrik Rahatsızlıklarla ilgili yapılan birçok hayvan model ve ikiz çalışmaları birçoğunun genetik geçişli olduğunu göstermekle beraber multifaktöryel kalıtım olduğu düşünülmektedir (Ulaş, Taşlıca, & Alptekin, 2008). Hemşireler, şizofreni, bipolar affektif bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk gibi kişinin sosyal, mesleki ve akademik hayatını kısıtlayan, işlevselliğini düşüren bu bozuklukların genetik

temelini bilmelidir. Prognozunun değişebileceği veya her hasta bireye bağlı gelecek nesillerde görülmeyeceği hakkında danışmanlık verebilmelidir (Boyes, 2013).

Sonuç ve Öneriler

Genetik hastalıklar toplumda morbidite ve mortalitesi yüksek, kronik seyirli hastalıklardır. Kalıtımsal özellikleri ile bu hastalıklar hem hasta bireyi hem de diğer aile bireylerini etkilemektedir. Hemşirelerin bu konuda ileri bilgi düzeyine erişmeleri ile mesleki profesyonellik artacaktır. Doğru ve etkin eğitim ile hasta birey/ailesinin anksiyete yaşamamaları sağlanabilir. Hasta ve hemşire iletişiminde etkinlik, mesleki imajın ve doyumun artışı gibi hem hasta/aile hem de meslek grubunu olumlu yönde etkileyeceği öngörülmektedir. Bu eğitimin lisans düzeyinde olması ile hemşirelik öğrencilerinin hastalıklara ve tedavilere karşı daha etkin ve geniş bir bakış açısı geliştirebilecekleri, mesleki misyon ve vizyonlarının değişeceği yapılan birçok çalışmada üstünde durulan konulardan biridir. Ayrıca lisans üstü eğitimler ve kurum içi eğitimlerde de spesifik alanlara yönelik genişletilmiş eğitim programları ile mesleki profesyonelliğin artışı sağlanabilmektedir. Tıp ve genetik bilimindeki her geçen gün sayısız gelişme ile "Genetik Temelli Bakım" ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelik felsefesinin temelinde yer alan "İnsanın Eşsizliği" konusu bilimsel olarak hemşirelerin bakımına yansıtılmalıdır.

Alana Katkı

Hemşirelerin bu konuda ileri bilgi düzeyine erişmeleri ile mesleki profesyonellikleri ve bu konuda farkındalıklarının oluşturulmasına, doğru ve etkin eğitim ile hasta birey/ailesinin anksiyete düzeylerinin azaltılmasına, hasta ve hemşire iletişiminin etkinleşmesine, mesleki imajın ve doyumun artışına katkı sağlayacaktır.

Parlak Nokta (Highlights)

Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin genetik konusunda bilgi düzeylerinin arttırılması.
Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin genetik konusunda farkındalıklarının arttırılması.
Hasta ve ailesinin genetik hastalıklarda bakımla ilgili anksiyetelerinin azaltılması.
Mesleki imajın ve doyumun artması.
Meslek üyelerinin genetik temelli bakım uygulamalarının gelişmesi.

Kaynaklar

Alp, M. Y., & Yeşilyurt, A. (2016). Diyabet ve Genetik. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Genetics-Special Topics, 1*(2), 57-63.

Boyes, L. (2013). What do nurses need to know about genetics? *Nursing times, 109*(49-50), 24-25.

Calzone, K. A., Jenkins, J., Yates, J., Cusack, G., Wallen, G. R., Liewehr, D. J. et al. (2012). Survey of nursing integration of genomics into nursing practice. *Journal of Nursing Scholarship, 44*(4), 428-436.

Durmaz, B., Durmaz, A. A., Özkınay, F., Çoğulu, Ö. (2011). Genetik danışmanlık ve önemi. *Cumhuriyet Medical Journal, 33*(2), 259-265.

Gharaibeh, H., Oweis, A., & Hamad, K. (2010). Nurses' and midwives' knowledge and perceptions of their role in genetic teaching. *International nursing review, 57*(4), 435-442.

Kirk, M., Calzone, K., Arimori, N., & Tonkin, E. (2011). Genetics- genomics competencies and nursing regulation. *Journal of Nursing Scholarship, 43*(2), 107-116.

Seven, M., Akyüz, A., Elbüken, B., Skirton, H., & Öztürk, H. (2015). Nurses' knowledge and educational needs regarding genetics. *Nurse education today, 35*(3), 444-449.

Skirton, H., Cordier, C., Lambert, D., Ugander, UH., Voelckel, MA., & O'Connor, A. (2013). A study of the practice of individual genetic counsellors and genetic nurses in Europe. *Journal of community genetics, 4*(1), 69-75.

Thompson, H. J., & Brooks, M. V. (2011). Genetics and genomics in nursing: evaluating essentials implementation. *Nurse education today, 31*(6), 623-627.

Ulaş, H., Taşlıca, S., & Alptekin, K. (2008). Şizofrenide nörofizyolojik ve nörokognitif genetik belirleyicilerin (endofenotip) yeri. *Klinik Psikiyatri Dergisi,* 11(Supp: 4), 12-19.

Bildiri No:P-91

Kronik Böbrek Yetmezliğinde Malnütrisyon ve Hemşirelik Yaklaşımı
Malnutrition In Chronic Kıdney Disease and Nursing Approach

Özlem ÖZDEMİR, Özgül EROL, Serap ÜNSAR

1 Kırklareli University, School of Health, Kırklareli, Turkey
2 Trakya University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Edirne, Turkey
3 Trakya University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Edirne, Turkey

Özet

Malnütrisyon kronik böbrek yetmezliğinde (KBY) sık görülen mortalite ve morbiditeye yol açan bir durumdur. KBY'de malnütrisyon multifaktöriyel olup nedenleri arasında diyabetik gastroparezi, iştahsızlık, bulantı-kusma, kronik inflamasyon, komorbidite, yetersiz diyaliz dozu, diyalizle ilişkili aminoasit ve protein kaybı ve yetersiz diyet önerileri yer almaktadır. Malnütrisyonun saptanmasında klinik muayene, biyokimyasal parametreler, antropometrik ölçümler, diyet ve aktivite gibi bileşenler izlenmelidir. KBY'de nutrisyonel desteğin primer amaçlarından biri de hastaların beslenme durumlarını takip ederek malnütrisyon gelişimini önlemek veya malnütrisyonu tedavi etmektir. Malnütrisyonu olan hastalarda bütüncül ve kapsamlı bir hemşirelik yaklaşımı gerekir. Bu makalenin amacı KBH'de malnütrisyonun etyolojisi, tanısı, tedavisi ve hemşirelik yaklaşımını açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Böbrek Yetmezliği, Malnütrisyon, Hemşirelik.

Abstract

Malnutrition is a condition that is seen frequently in chronic kidney disease (CKD) and leads to mortality and morbidity. Malnutrition in CKD is multifactorial, while its causes include diabetic gastroparesis, lack of appetite, nausea-vomiting, chronic inflammation, comorbidity, insufficient dose of dialysis, dialysis-related aminoacid and protein loss and insufficient dietary recommendations. In detection of malnutrition, clinical examination should monitor components like biochemical parameters, anthropometric measurements, diet and activity together. One of the primary tools of nutritional support in CKD is prevention of the development of malnutrition or treatment of malnutrition by monitoring the dietary habits of the patients Patients with malnutrition require a holistic and comprehensive nursing approach

The purpose of this paper is to explain the etiology, diagnosis, treatment and care of malnutrition in CKD.

Key Words: Kidney Failure, Malnutrition, Nursing.

Malnutrition In Chronic Kıdney Disease and Nursing Approach

Chronic renal failure (CRF) is an increasing health problem worldwide (Prakash vd., 2007). CREDIT held in Turkey study showed that 15.7 percent of adults have CRF (Süleymanlar vd., 2011). In patients with CRF, end stage renal failure (ESRF) occurs and renal replacement treatment is used. 40-50% of patients with ESRF are undernourished (Knap vd.,2016).Protein and energy malnutrition are common in these patients and are associated with an increased risk of morbidity and mortality (Khulmann vd.,2007).The primary cause of malnutrition in dialysis patients is hypoalbunemia (Türker&Gümüş,2017).Low serum albumin levels have been shown to be a powerful independent marker of mortality in hemodialysis and peritoneal dialysis patients (Stenvinkel vd.,2000).The CANUSA study conducted with 680 peritoneal dialysis in Canada and the United States found that increased serum albumin and malnutrition together with increased morbidity and mortality rate, and a 1g/l decrease in serum albumin increased the risk of death by 6%. (Churchill vd.,2000).Malnutrition in kidney failure is multifactorial and causes include reasons such as diabetic gastroparesis, lack of appetite, nausea-vomiting, insufficient dialysis dose, lack of aminoacid and protein associated with dialysis, metabolic acidosis, dietary changes, and insufficient nutrition recommendations. In these patients, mortality increases, wound healing is delayed, hospitalization period is prolonged, tendency to infection increases, fatigue and rehabilitation problems occur due to malnutrition.In the determination of malnutrition, clinical evaluation, biochemical parameters, anthropometric measurements, diet and activity components, subjective global assessment (SGA) should be monitored together (Prakash vd.,2007; Knap vd.2016). In the study conducted by Steiber and ark. (2007) it was determined that SGA with 7 points was a reliable and valid tool for the assessment of nutrition in adults in HD.

The primary aim of nutritional support in patients is to regulate the nutrition, minimize the complications of progressive nephron loss, minimize uremic symptoms such as pruritus, nausea, vomiting, loss of appetite, prevent renal anemia, maintain fluid-electrolyte balance, prevent complications such as edema, hypertension, to prevent malnutrition or to treat

malnutrition by following nutritional status of patients (Türker&Gümüş,2017).While nutritional treatments differ in ESRF, the most commonly used nutritional guide is the National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative NKF/DOQI.According to this guideline,(so,for the patients with renal replacement therapy under 60 years of age with a glomerular filtration rate of<25 mL/min) a diet of 35 kcal/kg/day is recommended and a diet of 30-35 kcal/kg/day is recommended for those over 60 years of age. For an obese patient, 25-30 kcal/kg/day is recommended and >35 kcal/kg/day is recommended if there is protein energy malnutrition. The protein requirement of these patients before dialysis should be 0.6-0.75g/ kg/day,1.2 g/ kg/day in hemodialysis patients, 1.2-1.3-1.5 g/kg/day in peritoneal dialysis and at least 50% protein intake for all these patients.It should be met from foods with high biological value (Khulmann vd,2007;Kopple, 2001). If patients cannot achieve adequate energy and protein intake, patients should be supported with oral nutritional support (Kopple, 2011).Oral nutritional support is recommended 2-3 hours after meals or during a hemodialysis session (Türker&Gümüş,2017).In cases where patients cannot tolerate oral feeding, the patient should be fed with a tube (Kopple, 2011).In dialysis patients with malnutrition, if the spontaneous food intake>20kcal/kg/day and protein intake>0.8g/kg/day intradialitic parenteral nutrition is recommended as another method (Wolfson, 1999).In addition to diet therapy, the use of dialysis solution containing amino acid in patients undergoing peritoneal dialysis is an anabolic effect if there is sufficient energy intake in patients with malnutrition (Güney vd.,2009).Patients with malnutrition require a holistic and comprehensive nursing approach (Dal, 2007).

Conclusion and Suggestions

Due to the probability of malnutrition development in CKD, the malnutrition statuses of all patients should be regularly assessed. While assessing diets, it is important to evaluate clinical and biochemical parameters together and show a holistic approach. It is necessary to early recognize and prevent malnutrition, which poses a high risk in CKD patients, by regular nutritional monitoring. Nurses have important roles in early diagnosis and treatment of malnutrition. All patients with CKD should receive nutrition-related individualized counseling services.

Contributions

To explain the etiology, diagnosis, treatment and care of malnutrition in CKD. Causes of malnutrition development and know how to approach malnutrition will affect the care of nurses positively.

Highlights

Malnutrition in CRF occurs for many reasons. Clinical evaluation of patients should be multidimensional. Patients should be given holistic nursing approach.

References

Churchill, D.N., Taylor, D.W., Keshaviah, P.R. (1996). For the CANUSA Peritoneal Dialysis Study Group: Adequacy of dialysis and nutrition in continuous peritoneal dialysis: Association with clinical outcomes. *J Am Soc Nephrol*, 198–207.

Dal, Ü. (2007).Malnutrisyonu olan hastanın hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 74-81.

Güney, İ., Altıntepe, L., Okudan, N., Tonbul, H.Z, Türk, S., Yeksan M. (2009).Amino asitli diyalizatların malnütrisyonlu SAPD hastalarında nütrisyonel ve diğer laboratuar parametreleri üzerine 1 yıllık dönemdeki etkileri. *Genel Tıp Dergisi*, 19(4):153_156.

Knap, B.,Arnol M., Romazi, K., Pernat, J., Ponikyar, R., Ponikvar, B.J., Haler, Z.V.(2016). Malnutrition in renal failure: Pleiotropic diagnostic approaches, ınefficient therapy and bad prognosis. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 20(3):272–276

Kopple, J.D.(2001). K/DOQI clinical practice guidelines for nutrition for chronic dialysis patients. *Am J Kidney Dis*,37 (1):66-70.

Kuhlmann, M.K, Andreas, Kribben A., Michael, Wittwer, M., Walter H.(2007) OPTA—malnutrition in chronic renal failure *Nephrol Dial Transplant*, 22(3).

Prakash, J., Mishra, R.N., Voghra, R., Sharma,N.,Wani, I.,Parekh, A.(2007).High prevalence of malnutrition and inflammation in undialyzed patients with chronic Renal Failure in

Developing Countries:A Single Center Experience from Eastern India. *Renal Failure*, 29:811–816.

Steiber, A., Leon, JB, Secker, D., McCarthy, M., McCann, L., Serra, M, Sehgal A.R., Kalantar Zadeh, K.(2007). Multicenter study of the validity and reliability of subjective global assessment in the hemodialysis population. *J Ren Nutr.* Sep;17(5):336-42

Stenvinkel, P.,Heimburger, O., Lindholm, B.,Kaysen, G., Berstgröm J.(2000). Are there two tips of malnutrition in Chronic renal failure?Evidence for relationship between malnutrition, inflamaation and atherosclerosis. *Nephrol Dial Transplant*,15:953-960.

Süleymanlar, G., Utaş, C., Arınsoy, T., Ateş, K., Altun, B., Altıparmak, M.R. (2011) A population-based survey of chronic renal disease in Turkey-the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant*, 26(6), 1862-1871.

Türker, P.F, Gümüş B. (2017) Son dönem böbrek yetmezliğinde nutrisyon desteği. *Başkent Ünversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 113-134.

Wolfson, M. (1999). Management of protein and energy intake in dialysis patients. *J Am Soc Nephrol*, 10: 2244–2249.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No:P-93

An Overview Of Blood Transfusion And Hemovigilance

Kan Transfüzyonu Ve Hemovijilansa Genel Bir Bakış

Pınar EKŞİ [1], Sıdıka OĞUZ [2]

[1]Marmara University Faculty of Health Sciences Ph.D. Student
Email: pinarkulak77@hotmail.com Gsm:0506 6214993

[2]Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing
Email: soguz@marmara.edu.tr Gsm: 0 533 465 10 99

Abstract

A blood transfusion is a way of adding blood to the body after an illness or injury. A transfusion can replace blood you've lost, or just replace the liquid or cells found in blood. Hemovigilance is an organized system of surveillance throughout the transfusion chain intended to evaluate information in order to prevent the appearance or recurrence of adverse reactions related to the use of blood products. The main objectives of the hemovigilance system are to make blood transfusions safer, more effective and more efficient, to demonstrate the safety of the existing transfusion system to the population, to present the risks and benefits of this therapy to increase blood safety. The aim of this article is to emphasize the importance of safe and effective blood transfusion practices and to inform about hemovigilance which is a newly established system by the Ministry of Health in Turkey.

Key Words: Blood, Transfusion, Hemovigilance, Nurse

Introduction

Blood is a body fluid that circulates in the intra vascular space consisting of shaped elements (erythrocytes, leukocytes and platelets) and plasma that provide perfusion of the organs. Blood transfusion is considered as a special tissue or organ transplantation because blood is a living tissue with different functions. Therefore, each patient should be evaluated separately when making the decision of transfusion (Göktaş SB. ve ark., 2015; Günüşen İ. ve ark., 2018). In recent years, blood transfusion has ceased to be product-oriented, patient-oriented in the form of transfusion applications according to the needs of the patient and this has been called "patient blood management". The purpose of blood management of patients; prevention of anemia, protection of erythrocyte mass, blood hemostasis and minimization of autologous blood loss

during hospital stay. Anemia is the most important determining factor for transfusion. The most important determining factor for anemia is hemoglobin level in the blood. The World Health Organization (WHO) has defined the hemoglobin threshold value for anemia; 13g / dl for men, 12g / dl for women and 11g / dl for pregnant women. However, in many guidelines, no transfusion is recommended over Hb 10g / dl, and even in healthy subjects the threshold value is between 6 and 8 g / dl, with an average of 7 g / dl (Choorapoikayil S. et all, 2016; Günüşen İ. ve ark., 2018). In order to plan the patient's blood management correctly, the hemoglobin value and general condition should be considered.

The World Health Organization defines "safe blood" as the blood that does not cause any danger or disease and does not contain infectious agents and foreign harmful substances. Blood transfusion, which is defined as circulating blood or blood products for treatment, is a complicated treatment that is frequently applied. Transfusion therapy; such as bleeding, trauma or surgical intervention in the body causes loss of blood in cases of blood loss, serious in the chronic anemias to increase the oxygen capacity of the blood, improve coagulation disorders and increase the body resistance as well as the therapeutic benefits of the risk of developing reactions. Blood transfusion treatment should be applied carefully since it affects the lives of patients (Göktaş SB. ve ark., 2015; Akın G, 2005).

Blood transfusion is often a safe and life-saving procedure. However, some errors in the application may cause serious and sometimes fatal consequences for patients. Some reactions may occur during blood transfusion. Transfusion reactions occur when the recipient's immune system initiates a reaction against the donor's blood cells or other elements (Çavuşoğlu H. ve ark., 2015; Tiftik EN, 2013). The group of occupation who start and finish blood transfusions are nurses. For this reason, nurses are responsible for taking blood samples before transfusion, identifying the patient, making the transfusion and monitoring the patient during and after the procedure. It is important that nurses have adequate knowledge and skills for safe blood transfusion. Studies show that inadequate knowledge and skills, inattention and lack of communication between employees are the main factors affecting the safety of transfusion (Çavuşoğlu H. ve ark., 2015; Göktaş SB. ve ark., 2015).

The responsibility of nurses in providing high standard and safe care in the transfusion process; patients also have the right to receive this (Çavuşoğlu H. ve ark., 2015). In this process, hemovigilance is involved. Although hemovigilance is a concept that has been spoken in the

world for many years, it has started to gain new importance in our country. "Haema" means blood in the ancient Greek and "vigilance" means being constantly awake in Latin. Blood and blood products with a high risk of transmission due to blood transfusion were determined to be monitored and the term "hemovigilance" was first used in France in1991. Studies were initiated in line with the "European Union Project" in our country, the National Hemovigilance Guidelines were established in 2013 and published in 2016. Regulations and innovations are made by many hospitals in the direction of the guide (Sönmezoğlu M., Date of access:21.11.2018).

Hemovigilance; It is a series of follow-ups aimed at collecting and evaluating information about unexpected and undesirable effects resulting from the therapeutic use of blood products, including the whole transfusion process, and preventing them from occurring and recurring. The person responsible for these procedures is the hemovigilance nurse. Reports should be reported to avoid recurrence of events and reactions, reports should be shared with the competent authority (hemovigilance coordinator), preventive and corrective actions should be adopted and an early alarm / warning system should be installed (Arslan Ö., 2007). Even though systems in many European Union countries are highly developed, for some countries even basic traceability is a matter (Atilla E.; Arslan Ö, 2014). Evidence based clinical guidelines should be used for safe and effective transfusion. In addition, it is very important that there is a hemovigilance unit within the health institutions that receive transfusions. Hemovigilance nurses working in the hemovigilance unit are responsible for the nurses who transfuse in the field. Hemovigilance nurses inform and supervise nurses about how blood transfusions should be done in order to prevent errors that may occur during blood transfusion. It provides effective way of transfusions by searching for solutions against problems.

Conclusion and Recommendations

In the concept of hemovigilance, it is important to follow all stages in the transfusion chain and record the effects that may occur. Health workers should be very cautious in the process from taking blood to preparation, transport to patient. Many reasons such as; false barcoding of the pre-transfusion samples, the request form sent for the wrong patient, the wrong order by the doctor, no final check on the bed, and the wrong blood from the blood bank can result in transfusion reactions and the patient's life may end. The nurses are responsible for ensuring the transfusion of blood and blood products in accordance with national and international standards

(Chung KW. Et all, 2016; Tiftik EN., 2013). It is indispensable for nurses to have sufficient knowledge and skills about transfusion, to communicate effectively within the team, and to work in a regular way.

References

1. Akın G, Dostbil N. Türkiye'de kan grubu araştırmaları. Ankara Üniversitesi Dil Ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi. 2005; 45(2): 1-15.
2. Arslan Ö. 2007. Hemovijilans. Türkiye Klinikleri Journal of İnternal Medical Sciences.2013; 3(36): 16-22.
3. Atila E, Arslan Ö. Hemovijilans. Türkiye Klinikleri Hematoloji. 2014; 6 (3), 7-15.
4. Choorapoikayil S, Zachorowski K, Meybohm P. Patient blood management: is it worth to be employed? Curr Opin Anesthesial. 2016; 29(2): 186-191.
5. Chung KW, Basavaraju SV et all. Declining blood collection and utilization in the United States. Transfusion.2016; 56(9): 2184-92.
6. Çavuşoğlu H, Güneş NB, Pars H. Kan ürünleri ve güvenli kan transfüzyonu. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.2015; 7 (1): 49-57.
7. Göktaş SB, Yıldız T, Koşucu SN. Kan transfüzyonunda hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi. IAAOJ Health Science. 2015; 3 (2): 10-20.
8. Günüşen İ, Özdemir ÖY, Tok E. Kan transfüzyonu uygulamalarındaki farkındalıklarımız. Ege Tıp Dergisi.2018; 57 (3): 152-156.
9. Hemovijilans Kapsamında Kan ve Kan Ürünlerinin Transfüzyon Reaksiyonlarına Yaklaşım Kılavuzu. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.2011. Rev tarihi:2017, Yayın no:25.
10. Sönmezoğlu M. Hemovijilans. http://www.kmtd.org.tr/pdf. Erişim tarihi: 21/11/2018.
11. Tiftik EN, Tombak A. Transfüzyon reaksiyonlarının tanımı ve yaklaşım. Türkiye Klinikleri Journal of Haematology Special Topics. 2013; 6(3): 79-85.
12. Türkiye'de Kan Tedarik Sisteminin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi. Ulusal Hemovijilans Rehberi. Sağlık Bakanlığı. 2016

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-95

Geriatrik Hemodiyaliz Hastasında Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Elif ÖZDEMİR[1], Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ[2], Ezgi MUTLUAY YAYLA2

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi –Çankırı Çerkeş Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Hemşiresi

[2]Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. ,Öğr. Üyesi

ÖZET

Hemodiyaliz tedavisi, hastadan alınan kanın yarı geçirgen bir membran ve diyaliz makinası aracılığıyla sıvı ve solütlerinin düzenlenmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir. Geriatrik hastalarda, organ ve sistemlerin kapasitelerinde azalma, homeostatik kontrolde, çevresel faktörlere uyum yeteneğinde ve stres yanıttaki azalma, hemodiyaliz tedavi sürecinde daha sık problemlere neden olmaktadır. Bu olgu sunumu, hemodiyaliz tedavisine yaklaşık bir hafta önce başlayan geriatrik bireyin hemşirelik bakım planının sunulması amacıyla yapılmıştır.

NURSING CARE IN GERIATRIC HEMODIALYSIS PATIENT: CASE REPORT

ABSTRACT

Hemodialysis treatment, is a treatment method ensuring regulation of fluids and solutes of the blood extracted from the patient through a semi-permeable membrane and dialyser. In geriatric patients, decrease in the capacities of the organs and systems, decrease in adaptability to environmental factors and stress response in homeostatic control are all causing more frequent problems in the hemodialysis treatment process. This case report was made in order to present the nursing care plan of the geriatric individual who started about one week before hemodialysis treatment.

GİRİŞ

Hemodiyaliz tedavisi, hastadan alınan kanın yarı geçirgen bir membran ve diyaliz makinası aracılığıyla sıvı ve solütlerinin düzenlenmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir

(Arık,Ateş, 2009).Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların % 48.2' sini 65 yaş üzeri hastalar oluşturmaktadır (http://www.nefroloji.org.tr/:erişim tarihi: 10.10.2018).Son dönem böbrek yetmezliğinin geriatrik bir durum halini aldığı görülmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan geriatrik hastalarda medikal problemler çok sık ve komplikedir. Geriatrik hastalarda, organ ve sistemlerin kapasitelerindeki azalma, homeostatik kontrolde, çevresel faktörlere uyum yeteneğinde ve stres yanıttaki azalma, hemodiyaliz tedavi sürecinde daha sık problemlere neden olmaktadır (Johnston,Landefeld, Palmer, Johnson,2004).

Hemodiyaliz hemşiresi; hastaların hastalık süreci ve semptomlarını kontrol altına alabilmek, gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve gerekli girişimlerde bulunmak, diyaliz yeterliliğini değerlendirmek, vasküler erişim yolunu değerlendirmek, enfeksiyonları önlemek, hemodiyaliz tedavisine uyumunu ve psiko-sosyal durumunu değerlendirmek, ihtiyaç duyulan eğitim, danışmanlık, rehberlik işlevlerini yerine getirmekle görevlidir (Akdemir,Birol, 2005).

Geriatrik hastalarda böbrek yetmezliği ile birlikte yüksek oranda ek hastalıklar bulunmaktadır. Hemodiyaliz hemşiresi, yaşlı bireyin bakımını planlarken hastanın fizyolojik, sosyo-ekonomik ve psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeli, yaşlılığın normal fizyolojik değişikliklerinin varlığını da unutmamalıdır (Blame,1993).

Bu olgu sunumu, ünitemizde hemodiyaliz tedavisine başlayan geriatrik bireyin NANDA-I (INTERNATIONAL) hemşirelik tanılarına göre hemşirelik bakım planının sunulması amacıyla yapılmıştır .

OLGU

75 yaşında olan erkek hastaya 6 ay önce kronik böbrek yetmezliği tanısı konulmuş olup tedavi amacıyla hemodiyaliz ünitemize kabul edildi. Diyabetes Mellutus (10 yıl), hipertansiyon (10yıl), koroner arter hastalığı (5 yıl) tanıları olan hastaya haftada üç kez programlı hemodiyaliz tedavisi planlandı. Dispne şikayeti ve seans öncesi akciğer seslerinde raller olan hastanın çekilen akciğer grafisinde plevral effüzyonu mevcuttu. Seans öncesi kan basıncı: 180/120 mm/Hg, nabız:110/dk, ateş:36.5 °C, solunum:26/dk SaO_2,:89 olarak saptandı. Hastanın diyaliz öncesi laboratuar bulguları, BUN: 110 mg/dl, kreatinin 7 mg/dl, pH: 7.33, HCO_3:22 mmol/l, PO_2:90, açlık kan şekeri 154 mg/dl, P:5.8 mg/dl, Hb:9.8 g/dl, WBC: 3500µ/L, PLT: 20 ^3/µl, Na: 138mq/l, K:7 mq/l, Ca: 9 mg/dl, albümin:3mg/dl, total protein:6 mg/dl, Hbs Ag: 0.001,

Anti Hbs:5.9, Anti HCV :0.006 , Anti HIV:0.001 olarak belirlendi. İntradiyalitik kilo alımı 3-4 kg olan hastanın pretibial ödemi (+/3+3) mevcuttu. Gelecek kaygısı olduğunu ifade eden hasta, hemodiyaliz tedavisine yeni başlaması nedeniyle tedaviye uyumsuzluk, iletişim kurmak istememe ve anksiyete belirtileri gösterdi. İştahsızlık, halsizlik şikayeti olan hastanın, kas güçsüzlüğü olup BKI:20 kg/m² olarak saptandı. Hastanın kırılganlığa neden olabilecek dinamik değişkenlerinin olması nedeniyle Edmonton Kırılganlık Ölçeği (skor: 6 - görünürde savunmasız) uygulandı. Bilişsel fonksiyon düzeyi Mini Mental Test (skor:25) ve Saat Çizme Testi (skor:5) ile değerlendirildi. Hastaya semi-fowler pozisyon verildi, kanül ile 2 L/dk oksijen tedavisi uygulandı. Fosfor düzeyi ve paratiroid hormon düzeyi yüksek olan hastanın döküntülü derisi ve kaşıntı şikayeti mevcuttu. Yaşam bulguları yarım saatte bir değerlendirildi. Bikarbonatlı hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastanın seans sonrası yaşam bulguları, kan basıncı: 130/70 mm/Hg, nabız: 90/dk, ateş:36°C, solunum: 18/dk, SaO_2: 93, BUN:14 mg/dl, kreatinin 1.5 mg/dl, Na:139 mEq/L, K:3.2 mEq/L, olarak değerlendirildi. Seans sonunda pretibial ödemleri gerileyen hastanın kuru ağırlık düzeyine aşamalı olarak bir ay içerisinde ulaşıldı.

Hemşirelik Bakımı

Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) tarafından geliştirilen "hemşirelik tanıları" doğrultusunda olguya aşağıdaki hemşirelik tanıları, hedefler, girişimler ve gerekçelerini içeren hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

1.*Hemşirelik Tanısı: *Sıvı volüm fazlalığı

Veriler: Seans öncesi hipertansiyon, pretibial ödem (+3/+3), dispne, solunum sayısı:26/dk, SaO_2,:89, akciğer grafisinde plevral effüzyon, intradiyalitik kilo alımı :3-4 kg.

Hedefler: Optimal sıvı dengesinin sürdürülmesi, vücut ağırlığının kuru ağırlığa düşürülmesi, ödemin azalması, pulmoner konjesyon bulgusunun olmaması, diyaliz sonrası komplikasyonların gelişmemesidir.

Hemşirelik Girişimleri

- Seans öncesi ve sonrası kilo, ödem takibi yapıldı,
- Deri turgoru değerlendirildi**.**

- Yaşam bulguları yarım saat aralıklarla takip edildi.
- Juguler ven dolgunluğu değerlendirildi.
- Akciğer sesleri dinlendi.
- Hastanın intradiyalitik kilo alımlarının yüksek olması nedeniyle hasta ve eşine sıvı ve tuz kısıtlamasının önemi anlatıldı.
- Semifowler pozisyon verildi, oksijen tedavisi uygulandı.

2. Hemşirelik Tanısı: ***Beden gereksiniminden az beslenme***

Veriler: İştahsızlık, düşük sosyoekonomik düzey, halsizlik, güçsüzlük, düşük albümin düzeyi.

Hedefler: Hastanın iştahının artması, günlük metabolik gereksinimine uygun olarak beslenmesi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın beslenme düzeyi,iştahı ve beslenmeye engel olabilecek durumlar değerlendirildi.
- Fiziksel aktiviteyi tolere edebileceği şekilde gün boyu yapabileceği konusunda bilgilendirildi.
- Laboratuvar bulguları izlendi.
- Diyetisyen ile görüşüldü, hazırlanan diyet programı hakkında hasta bilgilendirildi.
- Ekonomik yetersizliği olan hastanın beslenme ve diğer ihtiyaçları için ilgili kurum ile görüşüldü.

3. Hemşirelik tanısı: ***Hasta ve ailede bilgi eksikliği***

Veriler: Hastalık ve tedaviye ilişkin konularda gelecek ile ilgili endişe ve anksiyete belirtileri gösterme.

Hedefler: Hasta ve ailenin hastanın sağlık durumu, tedavi ve bakımını doğru olarak anladığını sözel olarak ifade etmesi ve uygun sorular sorması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın bilişsel fonksiyonları Mini Mental Test ve Saat Çizme Testi ile değerlendirildi.
- Aile hastanın güncel sağlık durumu, tedaviler ve yapılan işlemler hakkında sık aralıklarla bilgilendirildi.
- Hastaya yapılan açıklamalarda anlama düzeyine uygun olarak yazılı araçlar kullanıldı.
- Aile bilgi alma, duygularını, endişelerini ve sorularını ifade etmeleri için desteklendi

4.*Hemşirelik Tanısı: *Enfeksiyon riski

Veriler: Kronik Hastalık, arteriovenöz fistül girişimi, lökosit ve hemoglobin değerlerinde düşme, yetersiz beslenme, diyaliz tedavisi.

Hedefler: Enfeksiyon belirtilerinin görülmemesi.

Hemşirelik girişimi:

- Enfeksiyon belirti bulguları yönünden oral kavite, deri ve yaşam bulguları değerlendirildi.
- Enfeksiyonlardan korunma;el hijyeni, fistül bakımı, maske kullanımı konularında bilgilendirildi.
- Laboratuar değerleri izlendi.
- Hasta aşı programına alındı.
- Enfeksiyon riskine yönelik aseptik kurallara uyuldu, bireysel ve çevresel önlemler alındı.

5.*Hemşirelik Tanısı: *Doku bütünlüğünde bozulma riski

Veriler: Kaşıntı, ödem, ileri yaş, yetersiz beslenme, yetersiz hareket, bilgi eksikliği.

Hedefler: Deri bütünlüğünün korunması.

- Laboratuar bulguları ve diyaliz yeterliği değerlendirildi.
- Kuru bölgelerin nemlendirilmesi sağlandı.
- Evde deri temizliğinde kurutmayan sabun kullanması önerildi.

- Deri ekimoz, purpura ve kızarıklık açısından gözlemlendi ve değerlendirildi.
- Deriye temas eden kıyafetler, çarşaflar, pamuklu, temiz, kuru ve kırışıksız olmasının sağlandı.

6. Hemşirelik Tanısı: *Kırılgan yaşlı sendromu riski*

Veriler: 65 yaş üzerinde olma, kas gücü ve esnekliğinde yavaşlama, halsizlik, düşkün görünüm, iletişim kurmama, anksiyete, yeni bir tedavi sürecine başlamak, uzun süredir devam eden iştahsızlık

Hedefler: Sağlığını olumsuz etkileyen dinamik değişkenlerin ilerlemesini engellemek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Diyaliz Ünitesi tanıtıldı, diğer personel ve hastalar ile tanıştırıldı, tedavi hakkında bilgi verildi.
- Hastanın kırılganlık düzeyi Edmonton Kırılganlık Ölçeği ile değerlendirildi ve skor 6- görünürde savunmasız olarak saptandı (Aygör,2013).
- Her seansta yaptırılmak üzere egzersiz programı oluşturuldu. Evde egzersiz yapmanın olumlu etkileri anlatıldı.
- TV izleme, müzik dinleme, gazete okuması için gerekli düzenlemeler yapıldı.
- BKI:20 kg/m² ve iştahsızlığı olan hastanın diyet planı için diyetisyen ile görüşüldü, hazırlanan diyet programı hakkında hasta bilgilendirildi.
- Sosyo-ekonomik düzeyinin yetersiz olduğunu ifade eden hastaya, destek sağlanması amacıyla sosyal destek kurumları ile görüşüldü.
- Psikolog ile görüşülerek gerekli değerlendirmenin yapılması sağlandı.
- Yapılan işlemler hakkında bilgi verilerek anksiyete düzeyi azaltılmaya çalışıldı**.**
- Hastanın eşi ile görüşülerek evdeki durumu, çevre düzeni, beslenme alışkanlıkları, öz bakımını sağlayıp sağlayamadığı hakkında bilgi alındı.
- Hasta ve eşine verilecek eğitim konuları belirlendi.
- Hastaya ilaçları ve ilaçların kullanımı konusunda bilgi verildi (Kapucu,Akyar,Korkmaz,2018).

SONUÇ

Hastada hemodiyaliz tedavisine yeni başlanması nedeniyle sıvı volüm yüklenmesi mevcuttu. Diyaliz tedavisi ve hemşirelik bakımı sonrası hastanın ödemi kaybolmuştur. Giriş tansiyon değerleri normale dönmüş ve hedef kuru ağırlığına aşamalı olarak bir ay içerisinde ulaşılmıştır. Sonraki seansta dispnesi belirgin düzeyde azalan hastanın solunum sayısı: 18/dk, SaO_2: 93 olarak saptanmıştır. Hastada seanslar süresince herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Hemşireler, hasta ve ailenin tedavi ve bakıma uyum sağlamasında, işbirliği yapmasında ve yaşadıkları olumsuz durumlarla etkin bir biçimde baş etmelerinde anahtar role sahiptirler. Hastanın yetersiz beslenmesine neden olabilecek durumlar değerlendirildi. Hastanın daha sonraki intradiyalitik kilo alımının 1.5-2 kg' ı geçmediği ve iştahında artış olduğu, verilen diyet eğitimlerinin etkili olduğu saptanmıştır.

Hasta için hastalığın ilerlediği anlamına gelen, bir merkeze bağlı olmaya neden olan hemodiyaliz tedavisi, aynı zamanda yeni bir tedavi durumu olduğu için hasta ve ailesinde bilgi eksikliğine, kaygıya neden olabilmektedir (Karadakovan,Eti Aslan,2011). Hasta ve ailesinin bilişsel düzeyine göre verilen eğitimler sonucunda, hastanın ve ailenin sonraki seanslarında hastalığı kabullendiği ve tedaviye uyumunun iyi olduğu, iletişim kurmakta istekli oldukları gözlenmiştir.

Hemodiyaliz hastalarında ileri yaş, eşlik eden hastalıkların varlığı, aşı cevabının azlığı, immunosupressif tedavi, üremi, diyaliz girişim yolu gibi çok sayıda potansiyel risk faktörü enfeksiyona yatkınlık oluşturmaktadır (Bame,1993). Bu nedenle enfeksiyon kontrolünde hemşire önemli role sahiptir. Hastada herhangi bir enfeksiyon belirti bulguları görülmemiştir.

Kırılgan yaşlı bakımında sağlık ekibi ile birlikte hemşire, yaşlıda gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde tespit edip gerekli önlemler alarak, gereksinime göre tedavi ya da rehabilitasyon hizmetlerini sunabilmelidir. Yaşlılığa bağlı fizyolojik değişimlerin izlenmesi ve kırılganlık sendromu belirtilerinin normal yaşlanma sürecinden ayırt edilmesi gerekmektedir (Aygör ,2013). Yapılan hemşirelik girişimleri ve ekip çalışması ile kırılganlık sendromu risklerinin azaldığı görülmüştür.

Geriatrik Hemodiyaliz hastasının fizyolojik, sosyo-ekonomik ve psikolojik bakım gereksinimleri belirlenirken, yaşlılığın normal fizyolojik değişikliklerinin varlığı da göz ardı edilmeyerek yaşlı bireyin bakım planı oluşturularak, girişimler uygulanmıştır.

KAYNAKLAR :

1. Arık, N., Ateş,K. (2009), Hemodiyaliz,Ankara:Güneş Tıp Kitapevi
2. Gürhan,N., Görgülü Polat, Ü.,Eren Fidancı,B. (Ed).(2018),Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri
3. Karadakovan,A.,Eti Aslan,F. (2011), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana:Nobel Kitapevi.
4. Kapucu,S.,Akyar,İ.,Korkmaz,F.(Ed).(2018),Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı.Ankara:Pelikan Yayınevi.
5. Enç, N.,Can, G.(Ed.),Özcan, Ş.,Tülek, Z.,Uysal,H.,Öz Alkan,H. (2005),İç hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Modülü. (s.7-40).İstanbul: Nobel Kitapevi.
6. Aygör, H. (2013), Edmonton Kırılganlık Ölçeği'nin Türk Toplumu İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı .Geriatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı.Yüksek Lisans Tezi.
7. Bame,SI.,Petersen,N.,Wray,NP.,(1993),Variation in Hemodialysis patient compliance according to demographic characteristics.Sos.Sci.Med.
8. Johnston B.,Landefeld, CS., Palmer RM., Johnson MA.,(2004),Current Geriatric Diagnosis and Treatment. McGraw-Hill.
9. Akdemir,N.,Birol,L. (2005),İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı.Ankara:Sistem Ofset
10. http://www.nefroloji.org.tr/:erişim tarihi: 10.10.2018

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-96

Esophageal Rupture And Nursıng Management After Rıng Dessert

Dilek GELİN 1, Selman ÇELİK 2, Sıdıka OĞUZ 3 , Alihan ERYILMAZ 4

[1]Marmara University Health Sciences Faculty Ph.D. Student
Email: dilekgelin10@gmail.com, Gsm:05543347523

[2]Research Assitant, Yeditepe University Faculty of Health Science, Nursing Department
Email: selma_celik_13@hotmail.com, Gsm:05423440717

[3]Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing
Email: soguz@marmara.edu.tr Gsm: 0 533 465 10 99

[4]Assitant Doctor, Kayseri City Training and Research Hospital
Email: alihaneryilmaz@gmail.com Gsm:05343418199

Abstract

Esophageal perforation is an urgent procedure that may occur with high morbidity and mortality. (Eroğlu et. all, 2015). The delay in diagnosis and treatment is the most important cause of mortality. If esophageal perferation is not treated, the patient is lost from sepsis. A 19-year-old male patient presented to the emergency clinic with chest pain and sore throat during night time. Recently there was no history of interventional history, no known disease. Respiratory sounds were normal. There was minimal subcutaneous emphysema on the chest anterior wall. Computerized thorax tomography; common air densities were observed in the superior mediastinum. Özefagus duvarında bu düzeyde fokal düzensizlik(rüptür) izlendi.

Objectıves: Esophageal rupture developed after ingestion of a ring dessert is a very high complication rate.

Key words: Nursing care, esophageal perferosyan, ring dessert

Introduction

Esophageal perforation is rarely seen (Eroğlu et all., 2015). Delay in diagnosis for more than 24 hours increases mortality. (Jougon J. et all., 2004). In the literature, the incidence of esophageal injuries reaches up to 3.4%. It is mostly classified as iatrogenic (59%) and spontaneous (15%) injuries respectively (Brinster CJ., 2004; Yılmaz C. et all., 2010). Causes foreign bodies; bones, fish bones and partial dentures. (Lee JB et al., 2005, Chen CY et al.,

2008). The occurrence of anatomic stenosis caused by the absence of esophageal serosa causes the esophagus to predispose to perferation (Cander et all., 2017). The rare esophageal rupture is a clinical problem that is difficult to identify (Çobanoğlu & Sayır, 2015).

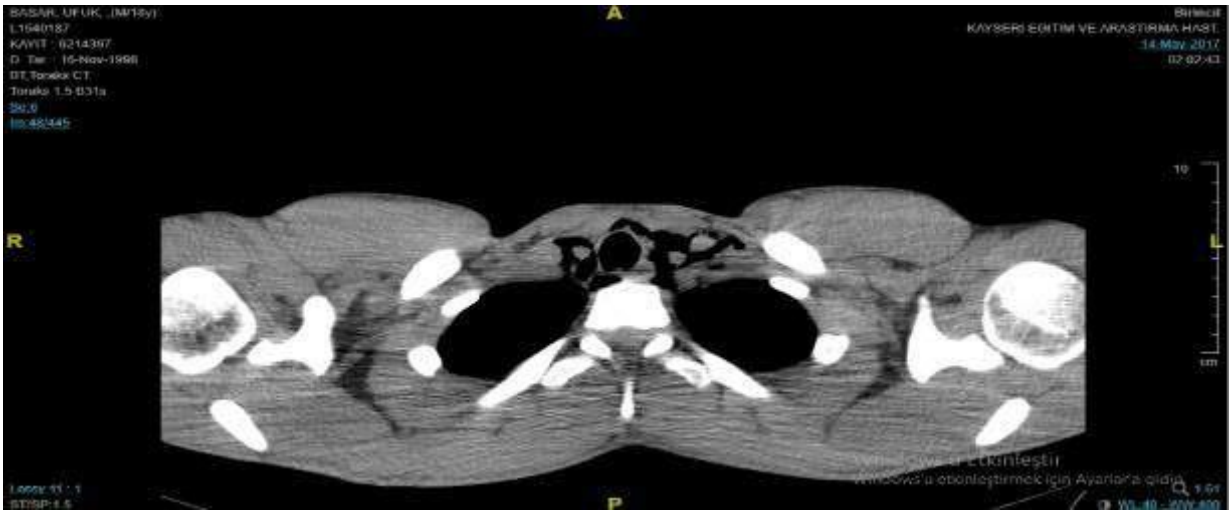
Although there is no consensus about the proper treatment of this life-threatening condition, if a perforation in a healthy esophagus is detected in the early period, the primer should be repaired (Brinster CJ., 2004), (Yılmaz C. et all., 2010). Nonoperative conservative treatment is appropriate if perforation is detected in late period. The development of extended perforations by spreading air and fluids to the mediastinum and the emergence of systemic life-threatening disorders are treated with surgical approach (Schmidt SC.et all., 2010). The delay in diagnosis and treatment is the most important factor affecting mortality. If left untreated, the patient may be lost because of sepsis. Severe chest or epigastric pain, nausea and vomiting, fever, pleural effusion, dysphagia and dyspnea symptoms are seen. Examination shows signs of subcutaneous emphysema and pneumothorax. The diagnosis is made by chest computed tomography (Schmidt SC.et all., 2010).

Case

19 years old male patient. The patient, who has a feeling of pain and tenderness in the chest and difficulty swallowing after a renewed donut at night, has no recent history of interventional involvement. In her physical examination, both normal hemithorax breathing normally agree. There was minimal subcutaneous emphysema on the chest anterior wall, the general condition of the patient was good and there was no respiratory distress. The examinations were evaluated by ENT with laryngoscopy and were evaluated as normal. The result of Posteroanterior Chest X-Ray commented as normal. Hemogram and Biochemistry tests were performed. After the usual complaints continue computed tomography of the lung taken. Computed Tomography of The Lung: Common air densities were seen in superior mediastinum. Focal irregularity (rupture) was observed at the esophagus wall.

In the first hours of esophageal perforation, pneumothorax or subcutaneous emphysema is seen or no pathology can be detected in physical examination (Eroğlu et al., 2015). The symptoms may not manifest for days, followed by continued oral food intake and symptoms of sepsis. Pain, odynophagia and dysphagia are common in the cervical region (Mackler, 1952) (Pasricha at all., 1994). The first 24 hours in diagnosis and treatment is the most important time period

(Cander et al., 2017). He was diagnosed with esophageal rupture due to chest pain and throat attachment within the first 24 hours.



Nursing Management

Esophageal rupture is a life-threatening emergency and requires a correct intervention (Cander et all., 2017). The patient presented to the emergency clinic in the first twenty-four hours with chest pain and a feeling of sucking in the throat.

* The victim was informed about the procedures to be done. The level of consciousness and physical examination was normal. At the request of the physician for pain, 50 mg / 2ml Dexketoprofen Trometamol (arveles) was administered intravenously in 250 cc omet 0.9% sodium chloride solution in thirty minutes.

* Oral intake was discontinued, safe environment was provided, semi-fowler position was given. Aseptic techniques were complied with invasive procedures.

* Safe airway clearance and cleanliness were provided, Oxygen was given and adequate ventilation was provided. The first one hour and 15 minutes, and a second hour, 30 minutes of life signs were followed. First life findings; heart rhythm: 88 / min, blood pressure: 113/88 mm / Hg, fever: 36, respiratory rate: 18 / min and breathing sounds were normal. Intubation set was available for resuscitation in case of cardiac arrest.

* It was observed in terms of the risk of aspiration, the incorrect application that may occur during the insertion of NG (naso-gastric catheter) was not preferred because it may cause the defect growth in the perferocyan area (Yenigün et all., 2010).

* The victim was informed, expressed and anxiety was resolved and esophageal rupture was caused by acute mediastinum (Asensio et al., 2001 and Kaman et all., 2010).

* In order to monitor the patient in terms of acute mediastinosis, the patient was planned to be admitted to the intensive care unit and transferred to the hospital with the help of medical personnel.

*** Nursing Diagnoses:**

1. Risk of aspiration due to oesophageal rupture,

2. Risk of deterioration of gas exchange due to esophageal rupture,

3. Pain

4. Anxiety

5. Risk of infection due to oesophageal rupture,

6. Risk of failure in gastrointestinal perfusion,

7. Risk of trauma.

Conclusion

Even in a very low proportion of patients coming to the emergency clinic, It should be considered that there may be foreign body or esophageal rupture in the esophagus.

We, as nurses and team; should take the right anamnesis from patients and perform a good physical examination, follow up symptoms closely and ensure a faster diagnosis and treatment. We must take steps to increase the safety and quality of patients life.

Resources:

1. Asensio JA, et al. Penetrating esophageal injuries: multicenter study of the American Association for the Surgery of Trauma. J Trauma. 2001;50:289-96.

2. Brinster CJ, Singhal S, Lee L, Marshall MB, Kaiser LR, Kucharczuk JC. Evolving options in the management of esophageal perforation. Ann Thorac Surg. 2004;77(4):1475-83

3. Cander B.,Çakır ZG.,Cander S.,Gül M. Acil Dahiliye.İstanbul:İstanbul tıp kitapevi 1.basım.2017;s:553-556.

4. Chen CY, Lee SC, Chen CW, Chen JC. Denture mis-swallowing in the sliding esophageal hiatal hernia mimics esophageal perforation. J Formos Med Assoc. 2008;107(8):663-6.

5. ÇobanoğluU.,Sayır F.Spontan Proksimal Özafagus Rüptürü.CausaPedia.2015;4:1234.

6. Eroğlu, A., Aydın, Y., & Altuntaş, B. Özofagus Yaralanmalarında Tedavi. Turkiye Klinikleri Journal of Thoracic Surgery Special Topics. 2015,6(2), 38-44.

7. Jougon, J., Mc Bride, T., Delcambre, F., Minniti, A., & Velly, J. F. Primary esophageal repair for Boerhaave's syndrome whatever the free interval between perforation and treatment. European journal of cardio-thoracic surgery, 2004;25(4), 475-479.

8. Kaman L, et al. Management of esophageal perforation in adults.Gastroenterology Research. 2010;3:235-44.

9. Lee JB, Ahmad S, Gale CP. Detection of coins ingested by children using a handheld metal detector: a systematic review. Emerg Med J. 2005;22(12):839-44

10. Mackler SA. Spontaneous rupture of the esophagus: An experimental and clinical study. Surg Gynecol Obstet 1952;95:345-56.

11. Pasricha PJ, Fleischer DE, Kalloo AN. Endoscopic perforations of the upper digestive tract: a review of their pathogenesis, prevention, and mangagement. Gastroenterology 1994;106:787-802.

12. Schmidt, S. C., Strauch, S., Rösch, T., Veltzke-Schlieker, W., Jonas, S., Pratschke, J., & Schumacher, G. (2010). Management of esophageal perforations. Surgical endoscopy, 24(11), 2809-2813.

13. Yenigün B, ve ark. Özofagus yaralanmaları.TTD Toraks Cerrahisi Bülteni.2010;1:60-74.

14. Yılmaz C, Kabataş S, Gülsen S, Coven İ, Caner H. Esophageal perforation due to revisıon of anterior cervical spine surgery Eur J Gen Med. 2010;7(2):210-212.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Bildiri No: P-97

Kanser Hastalarında Oral Mukozitin Önlenmesi ve Yönetimi Kapsamında Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi: Bir Sistematik Derleme

Investigation of Nursing Dissertations in the Prevention and Management of Oral Mucositis in Cancer Patients: A Systematic Review

Seher ÇAKMAK, Arş. Gör.[1], Nesrin NURAL, Prof. Dr.[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kanser hastalarında oral mukozitin önlenmesi ve/veya yönetimi kapsamında hemşirelik alanında yapılmış tez çalışmalarını tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik olarak incelemektir.

Materyal ve Yöntem: Yüksek Öğretim Kurumu Tez Tarama veri tabanından ″oral mukozit″, ″mukozit″, ″oral mukozitin önlenmesi″ ve ″oral mukozitin yönetimi″ anahtar kelimeleri kullanılarak 1 Ağustos 2008 – 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında hemşirelik alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin tamamı taranmıştır. Araştırma, hemşirelik alanında, son 10 yılda yapılan ve örneklem grubunu yetişkin kanser hastalarının oluşturduğu tamamına erişilebilen beş tez çalışması ile yürütülmüştür.

Bulgular: İnceleme kapsamındaki tez çalışmalarının dördü yüksek lisans ve biri doktora tez çalışmasıdır. Üç tez çalışmasında deneysel yöntem ve iki çalışmada randomize kontrollü deneysel yöntem kullanılmıştır. Tezlerde veri toplama araçları olarak; anket formu, ″DSÖ Oral Mukozit Değerlendirme Skalası″, ″Ulusal Kanser Enstitüsü Toksisite Kriterleri″, ″Ağız Değerlendirme Rehberi″, ″Sayısal Ağrı Ölçeği″, ″Washington Üniversitesi Yaşam Kalitesi Değerlendirme Formu″, ″Rotterdam Semptom Listesi″ ve fotoğraf makinesi kullanılmıştır. Çalışmalarda; oral mukozitin önlenmesinde/yönetiminde kullanılan karadut şurubu/pekmezi, arı sütü, kriyoterapi ve kalsiyum-fosfat içeren solüsyonun oral mukozitin önlenmesinde, iyileşme süresinin ve/veya şiddetinin azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, ağız bakım ürünlerinin oral mukozitin önlenmesinde/yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: ağız bakımı, kanser, oral mukozit, oral mukozitin önlenmesi, oral mukozitin yönetimi

Abstract

Objective: The aim of this study is to describe and systematically review the dissertation studies that searched the prevention and treatment of oral mucositis in cancer patients.

Material and Method: All dissertation studies of postgraduate (master and doctorate) degree which were carried out in the field of nursing between 1 August 2008- 1 August 2018, were scanned with "oral mucositis", "mucositis", "oral mucositis prevention" and "oral mucositis management" key words through Dissertation Screening Database of Higher Education Institution. The research was conducted with with five fully accessible dissertation studies which the sample group consisted of adult cancer patients, completed in the nursing field and within the last 10 years.

Findings: It was determined that four of the dissertations included in the study were master's dissertations, one was doctoral dissertation. The methods used in the dissertation studies were experimental (3) and randomized controlled experimental design. The questionnaire, "WHO Oral Mucositis Rating Scale", "National Cancer Institute Toxicity Criteria", "Mouth Assessment Guideline", "Digital Pain Scale", "Washington University Quality of Life Assessment Form", "Rotterdam Symptom List" and camera were used as data collection tools in the dissertations. In studies, it was determined that black mulberry syrup / molasses, royal jelly, cryotherapy and calcium-phosphate containing solution used for the prevention / management of oral mucositis were effective in preventing oral mucositis, in reducing healing time and / or severity.

Conclusion: As a result, oral care products have been shown to be effective in the prevention / management of oral mucositis.

Key Words: oral care, cancer, oral mucositis, oral mucositis prevention, oral mucositis management

Giriş

Oral mukozit (OM), kanser tedavisinin bir sonucu olarak ağız mukozasının kırmızılıktan ciddi ülserasyonlara varan enflamasyonudur (D'Hondt Lionel, Marc, & Jean-Luc, 2006). Tedavinin oksidatif süreci başlatması ile önce submukozada ardından epitele doğru genişleyen beş aşamalı biyolojik olay sonucunda OM gelişmektedir. Bu aşamalar başlatma, mesaj üretme, sinyal verme ve amplifikasyon, ülserleşme ve iyileşmedir (Jahangard-Rafsanjani et al., 2013).

Oral mukozit önemli klinik sorunlara yol açmaktadır. (Yavaş, 2009). Bu hastalarda, mukozada kanama, ağrı ve enfeksiyon, bulantı-kusma, yeme ve yutma güçlüğü, beslenme bozukluğu, dehidratasyon ve kilo kaybı gelişebilmektedir (Cheng, 2007; Elting vd., 2003). Bu komplikasyonlar, tedavinin ertelenmesine veya sonlandırılmasına, hastanede yatış süresinin uzamasına, parenteral beslenmeye, opioid analjezik ve antibiyotik kullanımına, yaşam kalitesinin düşmesine, hatta ölüme neden olmaktadır (Elting vd., 2003; Jo & Kim, 2014; Murphy, 2007; Vera-Llonch, Oster, Ford, Lu, & Sonis, 2007).

Oral mukozitin profilaksisi büyük önem taşımaktadır. Antineoplastik tedavinin neden olduğu akut ya da kronik olabilen oral ve sistemik sekeli en aza indirmek için OM'in güncel klinik yönetiminde, ağrı yönetimi, beslenme desteği ve iyi bir ağız hijyenini sürdürmek gibi palyatif önlemler sıklıkla kullanılmaktadır. Bu önlemler oral rahatsızlığı hafifletmeye, dehidratasyon, kaşeksi ve enfeksiyon gibi ikincil komplikasyonları önlemeye ve hastanın yaşam kalitesini iyileştirmeye yardım etmektedir (Lalla, Sonis, & Peterson, 2008).

Amaç

Bu çalışma, hemşirelik alanında kanser hastalarında OM'in önlenmesi ve/veya yönetimini konu alan yayımlanmış veya yayımlanmamış yüksek lisans ve doktora tezlerinin gözden geçirilmesi ve tezlerden elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu plan doğrultusunda sistematik derlemede şu sorulara cevap aranacaktır:

1. Yüksek lisans tezlerinde OM'in önlenmesi/yönetimi ele alınmış mıdır?
2. Doktora tezlerinde OM'in önlenmesi/yönetimi ele alınmış mıdır?
3. OM'in önlenmesi/yönetimi konusunda yayımlanmış tezlerin kapsam ve içeriği nedir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Modeli

Çalışma, sistematik derleme yöntemine göre tasarlanmıştır. Bu derlemede York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination (CRD) 2009 rehberi temel alınmıştır. CRD, sağlık alanında yapılan sistematik derlemelerin nasıl yazılması gerektiği hakkında bilgi veren bir rehberdir. Çalışmaya alınan tezler, PICOS (Population= Çalışmaların Popülasyonu, Interventions = Müdahaleler, Comparators = Karşılaştırmalar, Outcomes = Sonuçlar, Study Designs = Çalışma Dizaynı) formatında sunulmuştur.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Tez tarama veri tabanında (www.tez.yok.gov.tr) "oral mukozit", "mukozit", "oral mukozitin önlenmesi'' ve "oral mukozitin yönetimi" anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılabilen, 1 Ağustos 2008- 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında yayımlanan 95 tez çalışması incelenmiştir. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Tez tarama veri tabanındaki anahtar kelimelerden herhangi birini veya birkaçını içeren 41 çalışmanın başlıkları ve özetleri dahil edilme kriterleri yönünden ele alınmıştır. İnceleme sonucunda dahil edilme kriterlerini taşıyan 5 tez çalışması sistematik derlemenin örneklemini oluşturmuştur (Şekil 1).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

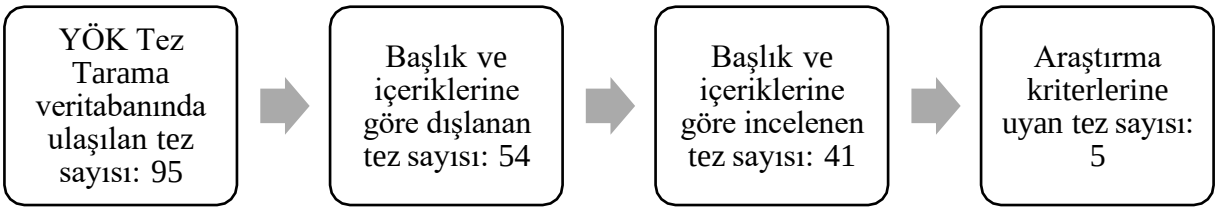
Türkiye'de yapılmış yüksek lisans ve doktora eğitim tezleri

Tamamına erişilebilen tezler

Tezlerin hemşirelik alanında yapılmış olması

Örneklem grubunun kanser hastalarından oluşması

Son 10 yılda yapılmış tezler olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Örneklemin belirlenme süreci

Bulgular

Sistematik derlemeye dâhil edilen tezlerin dördü yüksek lisans, biri doktora tezidir. Bu tezlerden biri 2009 yılında, ikisi 2012 yılında, biri 2014 yılında ve biri 2016 yılında yapılmıştır. Çalışma kapsamındaki tezlerin ikisinin Gaziantep, ikisinin İstanbul ve birinin Erzurum illerinde yapıldığı belirlenmiştir. İncelenen tez çalışmalarının örneklemini; üç çalışmada kemoterapi (KT) alan hastalar, bir çalışmada yüksek doz KT alan ve hematolojik maligniteli kemik iliği nakli hastaları ve bir çalışmada baş boyun RT'si alan hastalar oluşturmaktadır. Tezlerdeki örneklem sayısı 60-103 hasta arasında değişmektedir.

Sistematik derlemeye dâhil edilen tezler deneysel (n=3) ve randomize kontrollü deneysel (n=2) araştırma tasarımına sahiptir. Verilerin toplanmasında; tezlerin tamamında hastaların sosyodemografik özelliklerini belirleyen soru formu ve ölçek kullanılmıştır. Oral mukozitin değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler; dört çalışmada ″Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Oral

Mukozit Değerlendirme Ölçeği" (Çubukçu, 2012; Erdem, 2012; Harman, 2016; Katrancı, 2009), bir çalışmada "Ağız Değerlendirme Rehberi" ve "NCI-CTC Kemoterapiye Bağlı Oral/Farengeal Mukozit Değerlendirme Skalası" (Doğan, 2014) dır. Oral mukoziti değerlendirmede kullanılan ölçeklere ek olarak bir çalışmada sayısal ağrı ölçeği (Çubukçu, 2012), bir çalışmada Rotterdam Semptom Listesi (Çubukçu, 2012), bir çalışmada Washington Üniversitesi Yaşam Kalitesi Değerlendirme Formu (Doğan, 2014) ve bir çalışmada elde edilen verileri kayıt altına almak için fotoğraf makinesi kullanılmıştır (Erdem, 2012).

Katrancı (2009) ayaktan KT alan hastalarda OM'in önlenmesinde kriyoterapinin etkinliğini değerlendirdiği yüksek lisans tez çalışmasında, DSÖ'nün Oral Mukozit Değerlendirme kriterlerine göre deney grubu ile kontrol grubu arasında 7.gün ve 14. gün mukozit değerlendirmesinde anlamlı fark bulunduğunu, 7. günde görülen mukozit oranına göre 14. gündeki mukozit oranında anlamlı artış olduğunu saptamıştır.

Bulut Erdem (2012) KT alan yetişkin hastalarda arı sütü ile yapılan ağız bakımının mukozit derecelerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında KT alan yetişkin hastalarda arı sütü ile yapılan ağız bakımının mukozit derecelerinin iyileşmesinde etkili olduğunu bulmuştur.

Ünal Çubukçu (2012)' nun KT tedavisi alan hastalarda ağız bakımı için sodyum bikarbonat solüsyonu, benzidamin hidroklorür solüsyonu ve karadut şurubu kullanımının OM'lere etkisini belirlemek amacıyla yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında karadut şurubu kullanan hastalarda; ağız mukoza bütünlüğünün daha iyi korunduğu, ağız içinde daha az ağrı algısı olduğu, ağız kuruluğunun daha az yaşandığı bulunmuştur. Sodyum bikarbonat solüsyonu kullanan hastalarda; ikinci görüşmede daha fazla fiziksel rahatsızlık yaşadıkları, boğaz ağrısı yaşayan hasta sayısında artma olduğunu belirlemiştir. Benzidamin hidroklorür kullanan hastaların, ikinci görüşmede aktivite ile ilgili daha fazla sorun yaşadıkları ancak gruplar arası değerlendirmede karadut şurubu ve sodyum bikarbonat solüsyonu kullanan hastalara göre aktivite düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Demir Doğan (2014)'ın baş-boyun RT'si alan hastalarda karadut pekmezinin OM'leri önlemedeki etkisini belirlemek amacıyla yaptığı doktora tez çalışmasında karadut pekmezinin mukozit oluşumunu önlediği, mukozit oluşumunu geciktirdiği ve şiddetini azalttığı saptanmıştır. Ayrıca dişetlerinde hassasiyet oluşumunu önlediğini, ağrı oluşumunu önlediğini ve geciktirdiğini, şiddetini azalttığını, disfaji oluşumunu önlediğini ve geciktirdiğini, şiddetini azalttığını belirtmektedir.

Harman (2016) yüksek doz KT alan, hematolojik maligniteli kemik iliği nakli hastalarında OM'in önlenmesinde ve tedavisinde karadut şurubunun, kalsiyum-fosfat içeren solüsyonun (Caphosol), klorheksidin glukonat ve benzidamin klorür içeren solüsyonun (Andorex) etkinliğini değerlendirdiği tez çalışmasında her üç grupta da daha çok evre 0 ve evre 1 mukozit görüldüğünü, klorheksidin glukonat ve benzidamin hidroklorür içeren solüsyona göre karadut şurubunun ve kalsiyum-fosfat içeren solüsyonun uygulandığı hastalarda daha az mukozit görüldüğünü ve karadut şurubu kullanan hastalarda daha az TPN ihtiyacının yaşandığını belirtmektedir.

Tablo 1. Derlemeye Alınan Tez Çalışmalarının Özellikleri

Yazar	Tez Türü	Araştırmanın Yapıldığı İl	Yöntem	Araştırmanın Amacı	Örneklemin Özellikleri	Veri Toplama Araçları	Sonuç
Katrancı, 2009	Yüksek Lisans Tezi	Gaziantep	Randomize kontrollü ve deneysel	Ayakta kemoterapi alan hastalarda oral mukozitin önlenmesinde kriyoterapinin etkinliğini değerlendirmektir.	N= 60 hasta Deney grubu= 30 hasta Kontrol grubu= 30 hasta	- Anket Formu - WHO Mukozit Skorlama Tablosu	Deney grubu ile kontrol grubu arasında 7.gün ve 14. gün mukozit değerlendirmesinde anlamlı fark bulunmuştur. 7. günde görülen mukozit oranına göre 14. gündeki mukozit oranı anlamlı artış göstermiştir.
Bulut Erdem, 2012	Yüksek Lisans Tezi	Erzurum	Deneysel	Kemoterapi alan yetişkin hastalarda arı sütü ile yapılan ağız bakımının mukozit derecelerine etkisini belirlemektir.	N= 103 hasta Deney grubu= 51 hasta Kontrol grubu= 52 hasta	- Anket Formu - DSÖ OMSİ - Fotoğraf Makinesi	Arı sütü ile yapılan ağız bakımının mukozit derecelerinin iyileşmesinde etkili olduğu saptanmıştır.
Ünal Çubukçu, 2012	Yüksek Lisans Tezi	İstanbul	Deneysel	Kemoterapi tedavisi alan hastalarda ağız bakımı için sodyum bikarbonat solüsyonu, benzidamin hidroklorür solüsyonu ve karadut şurubu kullanımının oral mukozitlere etkisini belirlemektir.	N= 90 hasta Grup 1 (benzidamin hidroklorür alan hastalar) = 30 hasta Grup 2 (sodyum bikarbonat alan hastalar) = 30 hasta Grup 3 (karadut şurubu alan hastalar) = 30 hasta	- Hasta İzlem Formu, - Ağız Mukozası Değerlendirme Formu, - Rotterdam Semptom Listesi - Ağrı Algı Skalası	Karadut şurubu kullanan hastalarda; ağız mukoza bütünlüğünün daha iyi korunduğu, ağız içinde daha az ağrı algısı olduğu, ağız kuruluğunu daha az yaşadıkları bulunmuştur. Sodyum bikarbonat solüsyonu kullanan hastalarda; ikinci görüşmede daha fazla fiziksel rahatsızlık yaşadıkları, boğaz ağrısı yaşayan hasta sayısında artma olduğu belirlenmiştir.

Demir Doğan, 2014	Doktora Tezi	İstanbul	Deneysel	Baş-boyun radyoterapisi alan hastalarda karadut pekmezinin oral mukozitleri önlemedeki etkisini belirlemektir.	N= 80 hasta Deney grubu= 38 hasta Kontrol grubu= 42 hasta	- Kişisel Bilgi Formu, - National Cancer Institute (NCI) toksisite kriterleri, - Beck Oral Mukoza Değerlendirme Cetveli - Washington Üniversitesi Yaşam Kalitesi Değerlendirme Formu	Karadut pekmezinin mukozit oluşumunu önlediği, mukozit oluşumunu geciktirdiği ve şiddetini azalttığı saptanmıştır. Ayrıca dişetlerinde hassasiyet oluşumunu önlediği, ağrı oluşumunu önlediği ve geciktirdiği, şiddetini azalttığı, disfaji oluşumunu önlediği ve geciktirdiği, şiddetini azalttığı bulunmuştur.
Harman, 2016	Yüksek Lisans Tezi	Gaziantep	Randomize, kontrollü ve deneysel	Yüksek doz kemoterapi alan, hematolojik maligniteli kemik iliği nakli hastalarında oral mukozitin önlenmesinde ve tedavisinde karadut şurubunun, kalsiyum ve fosfat içeren solüsyonun (Caphosol), klorheksidin glukonat ve benzidamin klorür içeren solüsyonun (Andorex) etkinliğini değerlendirmektir.	N= 81 hasta Birinci grup (klorheksidin glukonat ve benzidamin klorür içeren solüsyon alan hastalar) = 29 hasta İkinci grup (kalsiyum ve fosfat içeren solüsyon alan hastalar) = 28 hasta Üçüncü grup (karadut şurubu içeren solüsyon alan hastalar) = 24 hasta	- Soru formu - Dünya Sağlık Örgütü "Mukozit Evreleme Skalası"	Birinci gruba (klorheksidin glukonat ve benzidamin klorür) göre ikinci (kalsiyum ve fosfat içeren solüsyon) ve üçüncü gruptaki (karadut şurubu içeren solüsyon) hastalarda mukozit sıklığının daha az olduğu belirlenmiştir. Karadut şurubu kullanan hastalarda daha az TPN ihtiyacı yaşandığı saptanmıştır.

Tartışma

Bu sistematik derlemede "Kanser Hastalarında Oral Mukozitin Önlenmesi/Yönetimi'' ile ilgili yapılmış lisansüstü eğitim tezleri değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan tezlerde OM'in önlenmesi ve/veya yönetiminde kriyoterapi (Katrancı, 2009), arı sütü (Erdem, 2012), karadut şurubu/pekmezi (Çubukçu, 2012; Demir Doğan, 2014; Harman, 2016) ve kalsiyum ve fosfat içeren solüsyonun (Harman, 2016) etkinliği gösterilmiştir. Kontrol grubu ile yapılan tez çalışmalarında; kriyoterapi uygulanan hastalarda mukozit insidansı ve derecesinin daha düşük olduğu (Katrancı, 2009), arı sütü ile yapılan ağız bakımının mukozit derecelerinin iyileşmesinde etkili olduğu (Erdem, 2012), karadut pekmezinin mukozit oluşumunu %38 oranında önlediği, mukozit oluşumunu geciktirdiği ve şiddetini azalttığı belirlenmiştir (Demir Doğan, 2014). Karadut şurubunun, kalsiyum-fosfat içeren solüsyonun (Caphosol) ve klorheksidin glukonat ve benzidamin klorür içeren solüsyonun (Andorex) etkinliğinin karşılaştırıldığı tez çalışmasında; karadut ve kalsiyum ve fosfat içeren solüsyon kullanan hastalarda, klorheksidin glukonat ve benzidamin hidroklorür içeren solüsyon kullanan hastalara göre mukozit sıklığının daha az olduğu belirlenmiştir (Harman, 2016). Sodyum bikarbonat solüsyonu, benzidamin hidroklorür solüsyonu ve karadut şurubu kullanımının karşılaştırıldığı tez çalışmasında; karadut şurubu ile ağız bakımı yapılan grupta mukozit gelişmeyen (Evre 0) hasta sayısının daha fazla olduğu ve bu gruptaki hastalarda evre 3 mukozit gelişmediği saptanmıştır. Benzidamin hidroklorür ve sodyum bikarbonat solüsyonu kullanan hastaların boğaz ağrısı puanlarının ikinci görüşmede arttığı, karadut şurubu kullananlarda değişiklik olmadığı bulunmuştur. Karadut şurubu ile ağız bakımı yapan hastalarda ağrı puanları ortalamasının daha düşük olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Çubukçu, 2012).

Kriyoterapi (oral soğutma); KT ajanlarının hızlı infüzyonu nedeniyle gelişen OM'in şiddetini önlemek ya da azaltmak amacıyla kullanılan ucuz ve kolay bir yöntemdir (Van der Rijt & Van Zuijlen, 2001). Heydari ve ark.nın (2012) kombine KT rejimlerinde oral kriyoterapinin KT'nin neden olduğu OM'in insidansı ve şiddeti üzerine etkisini araştırdıkları randomize çalışmada; deney grubunda OM insidansı (% 45) ve şiddeti kontrol grubuna göre (% 77.5) anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Heydari, Sharifi, & Salek, 2012). Karagözoğlu ve ark. (2005) kombine KT uygulanan hastalarda oral kriyoterapinin KT'nin neden olduğu mukozit gelişimine

etkisini araştırdığı çalışmasında; oral kriyoterapinin mukozit skorunu azaltarak ve oral pH değerlerini artırarak ağız sağlığının korunmasına önemli bir katkıda bulunduğunu bildirmektedir (Karagözoğlu & Filiz Ulusoy, 2005). Tayyem (2014) yaptığı sistematik derlemede oral kriyoterapinin, OM'in insidansını ve şiddetini önemli ölçüde en aza indirdiğini ve sekonder OM komplikasyonlarını azalttığını belirtmektedir (Tayyem, 2014). Erdem ve Güngörmüş (2014) RT ve KT alan hastalarda OM'e arı sütünün etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada arı sütü ile ağız bakımı yapılan hastalarda OM'in ortalama iyileşme süresinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha kısa olduğunu, OM'in belirtilerini ve semptomlarını iyileştirdiğini belirtmektedir (Erdem & Güngörmus, 2014). Yamauchi ve ark. (2014) da yaptıkları çalışmada arı sütünün profilaktik kullanımının, baş ve boyun kanseri hastalarında kemoradyoterapinin neden olduğu mukozitin azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir (Yamauchi vd., 2014). Chen ve ark.nın (2016) yaptığı çalışmada, karadut meyvelerinin toplam flavonidlerinin anti-inflamatuar ve analjezik etkilere sahip olduğu bulunmuştur (Chen vd., 2016). Svanberg ve ark. (2015) 40 hasta ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada caphosol (kalsiyum, fosfat içeren oral gargara) ve kriyoterapi uygulamalarının HKHN'de oral mukozitte koruyucu etkisini karşılaştırmışlardır. Kontrol grubundakilere kriyoterapi, deney grubundakilere ise caphosol uygulaması yapılmıştır. Her iki grupta uygulamaya başlama gününde ve tedavi süresince OM gelişimleri, ağrıları, ağrı kesici ilaç kullanma durumları, total parenteral nutrisyon gereksinimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Svanberg, Öhrn, & Birgegård, 2015). Kiprian ve ark. (2016) baş ve boyun bölgesinden alınan RT'ye bağlı mukozitin önlenmesi ve hafifletilmesinde Caphosol'ün etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, Caphosol kullanımının akut mukozit, disfaji ve kserostomi şiddetini azalttığını, baş ve boyun tümörleri için ışınlanan hastalarda oral kavitede rahatlık üzerinde olumlu bir etki yaptığını bildirmektedir (Kiprian vd., 2016).

Sonuç

Bu sistematik derleme ile OM'in önlenmesi/yönetiminde genellikle doğal ağız bakım ürünlerinin kullanıldığı ve çoğunun olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Sistematik derlemeden elde edilen bulgular çerçevesinde; kriyoterapinin mukozit insidansı ve derecesini azalttığı, arı sütünün mukozit derecelerinin iyileşmesinde etkili olduğu, karadut ve kalsiyum-fosfat (Caphosol) içeren solüsyon kullanan hastalarda, klorheksidin glukonat ve benzidamin hidroklorür içeren solüsyon kullanan hastalara göre mukozit görülme sıklığında azalma olduğu, benzidamin hidroklorür ve sodyum bikarbonat solüsyonu ile ağız bakımı yapılan hastalara göre

karadut şurubu ile ağız bakımı yapılan hastalarda mukozit görülme sıklığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik uygulamalarında, oral mukozitin önlenmesi/yönetiminde doğal ürünlerin kullanılması önerilebilir.

Alana Katkı

Oral mukozit, kanser tedavisinin inflamatuvar süreci başlatması ile 7 -14. günlerde ortaya çıkmaktadır. Hastaların yeme, içme, yutma ve konuşma yetenekleri bozulmaktadır. Oral mukozitin önlenmesinde profilaktik yaklaşım, oral mukoza bütünlüğünü korumakta ve OM gelişimini önlemektedir. Oral mukoziti tedavi edici yaklaşımda, antibakteriyel, antifungal ve antiviral özellikleri olan doğal ağız bakım ürünleri OM'in şiddetinin azaltılmasında ve iyileştirilmesinde etkili olmaktadır. Hemşireler, kanser hastalarının ağız bakım uygulamalarını yapmada ve etkisini değerlendirmede kanıta dayalı yaklaşımı kullanmalıdır. Hizmet içi eğitim çalışmaları ile onkoloji hemşirelerinin OM'in önlenmesi/yönetimi ve değerlendirilmesi konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Parlak Nokta (Highlights)

Oral mukozitin önlenmesi/yönetiminde doğal ürünlerin etkisi gösterilmiştir. Oral mukozitin önlenmesi/yönetimi ile ilgili çalışmaların hemşirelik alanında yapılması hemşirelik bakım uygulamalarına kanıt sağlamaktadır.

Kaynaklar

Chen, H., Pu, J., Liu, D., Yu, W., Shao, Y., Yang, G., . . . He, N. (2016). Anti-inflammatory and antinociceptive properties of flavonoids from the fruits of black mulberry (morus nigra l.). Plos One, 11(4), e0153080. doi:10.1371/journal.pone.0153080

Cheng, K. K. F. (2007). Oral mucositis, dysfunction, and distress in patients undergoing cancer therapy. Journal of clinical nursing, 16(11), 2114-2121.

Çubukçu, N. Ü. (2012). Kemoterapi alan hastalarda oral mukozitler ile başedilebilir mi?. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.

D'Hondt Lionel, L. C., Marc, A., & Jean-Luc, C. (2006). Oral mucositis induced by anticancer treatments: physiopathology and treatments. Therapeutics and clinical risk management, 2(2), 159.

Doğan, M. D. (2014). Baş-boyun radyoterapisi alan hastalarda karadut pekmezinin oral mukozitleri önleme etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Elting, L. S., Cooksley, C., Chambers, M., Cantor, S. B., Manzullo, E., & Rubenstein, E. B. (2003). The burdens of cancer therapy. Cancer, 98(7), 1531-1539.

Erdem, O., & Güngörmüs, Z. (2014). The effect of royal jelly on oral mucositis in patients undergoing radiotherapy and chemotherapy. Holist Nurs Pract, 28(4), 242-246. doi:10.1097/hnp.0000000000000033

Erdem, Ö. B. (2012). Kemoterapi alan yetişkin hastalarda arı sütü ile yapılan ağız bakımının mukozit derecelerine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Harman, M. (2016). Hematolojik maligniteli hastalarda kullanılan farklı solüsyonların oral mukoziti önlemede etkisi. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Heydari, A., Sharifi, H., & Salek, R. (2012). Effect of oral cryotherapy on combination chemotherapy-induced oral mucositis: A Randomized clinical trial. Middle east journal of cancer, 3(2 & 3), 55-64.

Jahangard-Rafsanjani, Z., Gholami, K., Hadjibabaie, M., Shamshiri, A. R., Alimoghadam, K., Sarayani, A., . . . Ghavamzadeh, A. (2013). The efficacy of selenium in prevention of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic SCT: a randomized clinical trial. Bone Marrow Transplantation, 48(6), 832-836.

Jo, K. S., & Kim, N. C. (2014). Incidence and Factors Influencing Oral Mucositis in Patients with Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Journal of Korean Academy of Nursing, 44(5), 542-551. doi:10.4040/jkan.2014.44.5.542

Karagözoğlu, Ş., & Filiz Ulusoy, M. (2005). Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the development of mucositis. Journal of clinical nursing, 14(6), 754-765.

Katrancı, N. (2009). Kemoterapiye bağlı gelişen oral mukozitin önlenmesinde kriyoterapinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Kiprian, D., Jarzabski, A., Kawecki, A. (2016). Evaluation of efficacy of Caphosol in prevention and alleviation of acute side effects in patients treated with radiotherapy for head and neck cancers. Contemporary Oncology 20(5): 389.

Lalla, R. V., Sonis, S. T., & Peterson, D. E. (2008). Management of oral mucositis in patients who have cancer. Dental Clinics of North America, 52(1), 61-77.

Murphy, B. A. (2007). Clinical and economic consequences of mucositis induced by chemotherapy and/or radiation therapy. The journal of supportive oncology, 5(9 Suppl 4), 13-21.

Svanberg, A., Öhrn, K., & Birgegård, G. (2015). Caphosol® mouthwash gives no additional protection against oral mucositis compared to cryotherapy alone in stem cell transplantation. A pilot study. European Journal of Oncology Nursing, 19(1), 50-53.

Tayyem, A. Q. M. (2014). Cryotherapy effect on oral mucositis severity among recipients of bone marrow transplantation: a literature review. Clinical journal of oncology nursing, 18(4), 461-461.

Van der Rijt, C., & Van Zuijlen, L. (2001). Studies on supportive care in oral mucositis: random or randomised? European Journal of Cancer, 37(16), 1971-1975.

Vera-Llonch, M., Oster, G., Ford, C. M., Lu, J., & Sonis, S. (2007). Oral mucositis and outcomes of autologous hematopoietic stem-cell transplantation following high-dose melphalan conditioning for multiple myeloma. The journal of supportive oncology, 5(5), 231-235.

Yamauchi, K., Kogashiwa, Y., Moro, Y., Kohno, N. (2014). The effect of topical application of royal jelly on chemoradiotherapy-induced mucositis in head and neck cancer: A preliminary study. International Journal of Otolaryngology 2014.

Yavaş, Ç., Yavaş, G. (2009). Radyasyona bağlı gelişen oral mukozit ve tedavi seçenekleri. Karadeniz Tıp Dergisi.

Bildiri No: P-101

Kalp Hastalıklarında Güvenli Antikoagülan Kullanımı Ve Uyum

***Gizem Arslan, **Yasemin Tokem, **Berna Nilgün Özgürsoy Uran, **Elif Ünsal Avdal**

* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler; kalp, antikoagülan, uyum, ilaç uyumu, güvenli antikoagülan

Kardiyovasküler hastalıklar ülkemizde ve dünyada önemini korumaktadır. Tüm dünyada hastalık ve ölümlerin en sık görülen nedeni olarak kabul edilmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların en önemli risk faktörü aterosklerozdur. Ayrıca; diğer kronik hastalıkların varlığı, beslenme ve fiziksel aktivite durumu, sedanter yaşam tarzı, tütün ve alkol tüketimi, stres gibi risk faktörleri kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde rol oynamaktadır. (Yeşil ve Altıok, 2012) Kalp ve damar hastalıklarında meydana gelen hipoperfüzyon, şok veya stazın sebep olduğu hiperkoagülabilite ve tromboembolilerin oluşmasını veya oluşmuş ise genişlemelerini önlemek amacıyla antikoagülan tedavi uygulanmaya başlanır.

Antikoagülasyon; pıhtılaşma faktörlerinin sentezini ya da etkinliğini bozarak, pıhtılaşma mekanizmasının baskılanması ve kanın koagülasyonun azalmasıdır. Bu etkiye sahip ilaçlara antikoagülasyon ilaçlar denilmektedir. (Aşiret ve Özdemir, 2012) Bu ilaçlar yeni trombüs oluşmasını ve mevcut trombüsün genişlemesini önler. (Uzlaşı Raporu, 2015)

Antikoagülan ilaçlar; önemli organların işlevleri üzerinde etki gösterirler ve yanlış uygulandığında irreversibl ilaçlardandır. Bu ilaçları kullanan bireylerin ilacın etkisi ve kullanımı hakkında gerekli olan bilgiye hakim olması ve ilacı kullanırken izlemi hayati önem taşımaktadır. Antikoagülan ilaç kullanan hastalara uygun eğitim verilmeli ve bu eğitim içeriğinde; ilacın kullanım zamanları, kullanılması gereken dozu, dikkat edilmesi gereken önemli hususlar, ilacın etki etme mekanizması, gerekli olan laboratuvar tetkikleri ve bu tetkiklerin önemi ve antikoagülan ilacın diğer ilaç veya besinlerle etkileşimi gibi konular yer almalıdır. Ayrıca bu eğitimlerde, kullanılan antikoagülan ilaçların kanamalar üzerine olan etkisi, dozun unutulması ya da atlanılması durumunda neler yapılması gerektiği de özellikle belirtilmelidir. Verilen bu eğitimler sayesinde antikoagülan ilaç kullanan bireylerin antikoagülan ilaç yönetimiyle ilgili beceri ve bilgisinin yükseltilmesi, ilaca ait komplikasyon

ve ölüm riskini çok önemli boyutta aza indirgemektedir. Bu sebeple tedavinin etkinliği ve antikoagülan ilaçların güvenli olarak kullanılması, bireyin kullandığı ilaç hakkında gerekli olan bilgiye hâkim olmasına ve bunun sonucunda düzenli olarak kontrollerin yapılmasının önemini anlamasıyla bağlantılıdır. (Köksal ve Avşar, 2015)

Antikoagülan tedavisi sırasında hasta bireyler beslenme rejimine, aldıkları ilaçlara ve yaşam şekillerine dikkat etmelidir. Bu konuda hasta bireylerin tedavi ve takiplerinden sorumlu olan sağlık bakımı ekibine büyük sorumluluk düşmektedir. İlaç-ilaç ve ilaç-gıda etkileşimleri konusunda yeterince bilgilendirilmeleri ve ayrıca doğru bilgilendirme için kendi bilgilerini de sık sık güncellemeleri gerekir (Atlı,2008; Uzun ve Arslan 2007; Holbrook ve ark. 2005).

Hastanın tanı alma sürecinden itibaren tedavisi için başlanılan ilaçların uygulanması, hemşirenin destekleyici/yarı bağımlı rol ve işlevleri kapsamında olan önemli sorumluluklarından birini oluşturmaktadır. Sağlık ekibi üyelerinin iş birliğini gerektiren ilaç uygulamalarında, hemşire uygulayarak hasta bireyin ilaca olan reaksiyonlarını/yanıtlarını izler. Bununla birlikte hastanın taburculuğu sonrası ilaç uygulamasının devam edeceği durumlarda, ilaçların güvenli kullanılmasına ilişkin bilgilendirilmesi önemlidir. Antikoagülan ilaçlar gibi yaşamı tehdit edebilecek yan etkilere sahip ilaçların yetersiz, hatalı uygulanması tedavinin bireyde yarar sağlamasının ötesinde kalıcı ya da hayati sonuçların doğmasına yol açabilir. Antikoagülan ilaç kullanan hastalarda ilaca karşı yanıtların izlenmesinin yanı sıra hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi hemşirenin danışmanlık ve eğitici rolleri kapsamında yer alan önemli sorumluluklarındandır. Hastaya order edilen ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi, yaşam tarzında beklenilen değişiklikleri yapması konusunda kendisi için uygun ve ulaşılabilir çözüm önerilerinin geliştirilmesi, ilacın güvenli bir biçimde kullanılması ve beklenen teröpatik etkinin gerçekleşmesinde önemli rol oynayacaktır (Craven ve Hirnle 2009 , Acaroğlu ve Şendir 2001). Antikogülan tedavi en sık kalp hastalıklarında tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Bu nedenle kalp hastalığı bulunan bireylerde güvenli antikoagülan kullanımında temel etkenin bilgi olduğu ve eğitimin tedaviyle ilişkisini saptamak amaçlı bir çok çalışma yapılmıştır.

Bu çalışma sonuçlarından birkaçı incelenecek olursa;

- Neiheisel ve ark. (2014) yaptıkları çalışmalarında en yüksek tedaviye uyumu kanser hastalıklarında bulurken, en düşük tedaviye uyumu kardiyovasküler hastalıklarda bulmuşlardır.
- Nural ve ark. (2007) yazmış olduğu bir olgu çalışmasında; 53 yaşında olan erkek hastanın iki farklı ticari isimdeki warfarin preparatının aynı olduğunu bilmeden iki ilacı

da birlikte kullandığını ve bu sebeple aşırı dozda warfarin kullanımına bağlı yaygın alveolar hemoraji gelişmtiğini ve eksitus olduğunu bildirmişlerdir.

- Qurkie ve ark. (2007) yaptığı araştırmada; warfarin kullanan hastalarda görülen en riskli komplikasyon olan hemorajinin görülmesinde ilaç etkileşimlerinin yüksek oranda (%43) sebep olduğu vurgulanmıştır.
- Çin'de yapılan bir araştırmada varfarin kullanan bireylerin etkin INR düzeyleri %50 oranındadır (You ve ark. 2005).
- Ülkemizde yapılmış olan bir araştırmada hastaların etkin INR düzeyi oranı %47.6 olarak saptanmış. Yapılan araştırma sonucunda INR oranlarındaki etkinlik düzeyi düşük olarak saptandığı vurgulanmıştır (Alışır ve ark. 2013).

Günümüze kadar yapılmış olan çalışmalarda antikoagülan kullanan hastalarda ilaç kullanımında en önemli faktörün eğitim olduğu vurgulanmıştır. Antikoagülan ilaçlar terapötik aralığın dar olması nedeniyle hayati risk taşıyan ilaçlar olduğu için hemşirelerin eğitici rolünü benimseyerek hastalara uygun eğitim vermesi gerekmektedir. Eğitim sonrasında eğitimi değerlendirerek, hastalarda eğitimin etkinliği ve uyumu takip etmelidir. Ayrıca kalp hastalıklarında güvenli antikoagülan kullanımı ve uyuma yönelik daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

Referanslar:

1. Acaroğlu, R., Şendir M.,Antikoagülan ilaçların kullanımında hasta eğitiminin önemi. İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2001; 12 (47), 69-77.
2. Alışır M. F., Beşli F., Çalışkan S., Güngören F., Yıldırım A., Baran İ., Aydınlar A., Varfarin Kullanan Hastalarda Etkin INR Düzeyi Oranları ve Etiyoloji ile Olan İlişkisi; Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(3):868-73
3. Aşiret G.D., Özdemir L., Antikoagülan İlaçların Güvenli Kullanımında Hemşirenin Sorumlulukları; Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2012; 58–68
4. Atlı, E. (2008). Warfarin kullanan olgularda CYP2C9 ve VKORC1 genlerinde ki tek Nükleotid Polimorfizmlerinin (SNP) İncelenmesi. T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

5. Craven, R.F.ve Hirnle, C.J., Fundementals of Nursing Human Health and Function: (3rd Ed.). Philedelphia: Lippincott Company; 2000; 1110-1120
6. Holbrook A.M., Pereira J.A., Labiris R., McDonald H., Douketis J.D., Crowther M., Wells, P.S., Systematic overview of Warfarin and its drug and food interactions. Arch Intern Medıcal, 2005; 165, 1095-1106.
7. Köksal A. T., Avşar G., Oral Antikoagülan ilaç kullanan hastalar antikoagülan tedavi ile ilgili ne biliyor ve ne yapıyor? : bir kardiyoloji servisindeki hastaların değerlendirilmesi, BalikesirSaglik Bil DergCilt:4 Sayı:3 Aralık 2015
8. Neiheisel, M.B., Wheeler, K.J. ve Robert, M.E., Medication Adherence Part One: Understanding and Assessing The Problem, Journal of American Assosication of Nurse Practitioners,2014; 26:49-55.
9. Nural SM, Baydın A, Karataş AD, Elmalı M. Yüksek doz warfarin kullanımı sonucu gelişen yaygın alveolar hemoraji. Türk Toraks Dergisi 2007; 7:68-71
10. Ouirke W, Cahill M, Perera K, Conway J. Warfarin prevalence, indication for use and haemorrhagic events. IrishMed J, 2007; 100(3):402-4.
11. Pulmoner Tromboembolizm Tanı Ve Tedavi Uzlaşı Raporu – 2015
12. You J.H., Chan F.W., Wong R.S., Cheng G., Is INR between 2.0 and 3.0 the optimal level for Chinese patients on warfarin therapy for moderate-intensity anticoagulation?, Br J Clin Pharmacol. 2005 May;59(5):582-7
13. Yeşil P., Altıok M., Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi, Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 2012

SÖZEL BİLDİRİ

ÖZET METİNLER

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Mevlüde ERGEN[1], Fatma ARIKAN[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Bu derlemenin amacı kanser hastalarına bakım verenlerin ilişkin temel kavramların tanımlanması, açıklanması ve hemşirelik yaklaşımlarının incelenerek, bu konuda yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilerin toparlanmasıdır.

Kanser hastalarına çoğunlukla tedavisi sırası ve sonrasındaki bakımı aile üyeleri tarafından verilmektedir. Bu süreçte yer alan, tedavi ve bakımda rol alan kişi ise primer bakım veren olarak adlandırılır. Bakım verenin hastaya bakarken sorumlulukları fazlalaştıkça, bakım süreci kişiyi zorlayan, tek taraflı, bağımlı, yoğun ve uzun süren bir süreç halini almaktadır. Bu sürece bakım verenin kendi yaşantısındaki yükümlülükleri eklenince bakım veren yükü oluşabilmektedir. Bu da bakım verenlerinde destekleyici bakım gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olur. Bakım verenlerinin destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemek, hastalığa bağlı stresi ve bakımdan memnuniyetsizliği azaltacak, hasta ve bakım verenin yaşam kalitesini yükseltecek, sağlık harcamalarının artmasını önleyecektir. Bu derlemenin amacı kanser hastalarına bakım verenlerin ilişkin temel kavramların tanımlanması, açıklanması ve hemşirelik yaklaşımlarının incelenerek, bu konuda yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilerin toparlanmasıdır.

ANAHTAR KELİMELER: BAKIM VEREN, KANSER, DESTEKLEYİCİ BAKIM, HEMŞİRELİK

THE SUPPORTIVE CARE NEEDS OF CANCER PATIENTS' CAREGIVERS

Mevlüde ERGEN[1], Fatma ARIKAN[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY

The purpose of this review is to describe and explain the basic concepts related to caregiver's life, and to summarize the data obtained so far by investigating the nursing approaches.

The cancer patients are mostly taken care of by the family members during the treatment and after the treatment. The person taking the main role in treatment and care of the patient is called the primer caregiver. As the duties of the caregiver's increase, the treatment process become a burden to the caregiver, pressing one side only, and a too long and too intense process. Adding the daily personal responsibilities of the caregiver onto this, the total burden of the caregiver can be seen. This burden causes the emergence of own supportive needs of the caregiver. Determining the supportive care needs of the caregivers would decrease the stress due to the illness and the dissatisfaction of the given care, would increase the life quality of the patient and the caregiver, and would prevent an increase in the health expense. The purpose of this review is to describe and explain the basic concepts related to caregiver's life, and to summarize the data obtained so far by investigating the nursing approaches.

KEYWORDS: CAREGİVER, CANCER, SUPPORTİVE CARE, NURSİNG

LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİNE İLİŞKİN BİR METAFOR ANALİZİ

Öznur USTA YEŞİLBALKAN[1], Derya ÇINAR[2], Ayfer KARADAKOVAN[1],

[1]EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, [2]EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI,

GİRİŞ: Bu çalışmada; lisansüstü eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin algılarının geliştirdikleri metaforlar yoluyla analiz edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Karma (nitel-nicel) ve tanımlayıcı tipte araştırmaya katılmaya gönüllü 85 lisansüstü hemşirelik öğrencisi dahil edildi. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum onayı ve katılımcılardan yazılı onam alındı. Veriler; yaş, çalışma durumu ve süresi gibi tanımlayıcı özellikleri içeren Bilgi Formu kullanılarak toplandı ve öğrencilere "Hemşire gibidir. Çünkü……" ifadesini tamamlamaları istendi. Metaforlar kodlandı ve kategorize edildi, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ilişkisi analiz edildi. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde nitel (içerik analizi) ve nicel araştırma veri analizi yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin %81' i yüksek lisans, %93.7' si kadın ve yaş ortalaması 27±4.73 bulundu. Araştırma bulgularına göre, lisansüstü hemşirelik öğrencileri "hemşirelik mesleği" kavramına ilişkin olarak toplam 50 metafor geliştirdi. Metaforlar, on üç kavramsal ortak özelliklere bağlı olarak kategorize edildi. Katılımcılar tarafından üretilen toplam 50 metafordan 38 (%76) metaforun olumlu ve 12(%24) metaforun olumsuz yönleri bulunduğu saptandı. En çok kullandıkları metaforlar "anne" (n=7, %8.8), ve "melek" di (n=7, %8.8).

SONUÇ: Hemşirelik mesleğine ilişkin algıları, tanımlamaları ve yeni anlamları keşfetmek için metaforların kullanılması, hemşirelik araştırmalarında kavramları açıklamada güçlü bir araç olarak kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE, HEMŞİRELİK MESLEĞİ, METAFOR, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ÖĞRENCİSİ

A METAPHORICAL ANALYSIS OF POSTGRADUATE NURSING STUDENTS' PERCEPTIONS OF THE NURSING PROFESSION

ÖZNUR USTA YEŞİLBALKAN[1], DERYA ÇINAR[2], AYFER KARADAKOVAN[3]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSING, [2]EGE UNİVERSİTY INSTUTE OF HEALTH SCIENCES DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICİNE NURSING, [3]EGE UNIVERSİTY FACULTY OF NURSING

INTRODUCTION: The aim of this study was to analyze through metaphor how nurses receiving postgraduate education perceive the nursing profession.

METHODS: This mixed methods (qualitative/quantitative), descriptive study included 85 postgraduate nursing students who volunteered to participate. Ethics committee and institutional approval and the students' written informed consent were obtained prior to the study. The data were collected using a Descriptive characteristic data such as age, employment status and duration were collected and the students were asked to complete the statement "A nurse is like …. because...". The metaphors were coded and categorized, then analyzed for associations with the students' descriptive characteristics. The data were evaluated using qualitative (content analysis) and quantitative data analysis methods.

RESULTS: It was found that 81% of the postgraduate nursing students were master degree, 93.7% were female; and their average age was 27±4.73. According to the findings of the study, the postgraduate nursing students identified 50 metaphors for the nursing profession that were grouped into 13 categories based on conceptual

themes. Of the 50 metaphors produced by the participants, 38 (76%) metaphors were positive and 12 (24%) metaphors were negative in nature. The two most common metaphors were "mother" (n=7, 8.8%) and "angel" (n=7, 8.8%).

CONCLUSION: Metaphors can be used as a powerful intellectual tool to describe, bring multifaceted meaning to, and develop new insights about the nursing profession with our cognitive perceptions.

KEYWORDS: NURSE, NURSİNG PROFESSİON, NURSİNG PERCEPTİON, METAPHOR, POSTGRADUATE STUDENT.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PALYATİF BAKıMDA MÜZİK TERAPİNİN AĞRı ÜZERİNE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALıŞMALARıN SİSTEMATİK DERLEMESİ

Selma TURAN KAVRADIM[1], Zeynep ÖZER[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı palyatif bakımda ağrıyı azaltmak için müzik terapisi girişimlerinin etkinliğini değerlendirmektir.

Giriş: Amerikan Müzik Terapisi Derneği'ne göre "müzik terapisi, onaylanmış bir müzik terapi programını tamamlamış bir uzman tarafından terapatik bir ilişki içinde bireyselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik müdahalelerinin klinik ve kanıta dayalı kullanımıdır." Müzik terapisinin, palyatif bakımda rahatlama, iyi olma ve ağrı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Yöntem: Bu çalışmada rutin bakım ile müzik terapisi girişimlerinin ağrı yönetimi üzerine etkinliğinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen sistematik bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Bu sistematik derleme Cochrane kılavuzu doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. İlgili makalelere ulaşmada İngilizce ve Türkçe dillerinde Cochrane, CINAHL complete, Medline ve PubMed veri tabanları taranmıştır. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalar başlık, özet ve ilgili sonuçları yönünden eleştirel bir biçimde değerlendirilmiştir. Arama terimleri “müzik terapisi, ağrı yönetimi, palyatif bakım, yaşam sonu bakımı, terminal bakım” PICOS’a göre belirlenmiştir. PICOS’a göre belirlenen dahil etme ve hariç tutma kriterlerini doğrultusunda seçilen çalışmalar sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Bulgular: Literatür taraması sonucunda palyatif bakımda ağrı üzerine müzik terapisi müdahaleleri ile ilgili üç çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. İlk çalışma, müzik terapisinin vasküler sempatik tonüste güçlü bir azalmaya neden olduğunu ve palyatif bakımdaki tedavi ağrısında kullanılabileceğini belirtmiştir. İkinci çalışma müzik terapisinin, ağrıyı azaltma açısından kontrol grubuna göre farklı olmadığını, fakat rahatlama ve iyilik hali üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Üçüncü çalışma, müzik terapi grubunun ağrı puanlarında kontrol grubuna göre daha fazla azalma olduğunu göstermiştir. Sonuç: Bu üç çalışmadan elde edilen sonuçlar, müzik terapisinin palyatif bakım hastalarında rahatlama ve iyi oluş üzerinde etkili olduğunu göstermektedir, ancak müzik terapisinin etkinliğinin hastalığın tipine ve ağrı tipine göre değişmiş olabileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ANAHTAR KELİMELER: MÜZİK TERAPİSİ, SEMPTOM YÖNETİMİ, PALYATİF BAKIM, HOSPİS, SİSTEMATİK DERLEME

EFFECTİVENESS OF MUSİC THERAPY INTERVENTİONS ON PAİN İN PALLİATİVE CARE; SYSTEMATİC REVİEW OF RANDOMİZED CONTROLLED TRİALS

Selma TURAN KAVRADIM[1], Zeynep ÖZER[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY

Aims: To evaluate the efficacy of music therapy interventions to decrease pain in palliative care.

Background: According to the American Music Therapy Association "music therapy is the clinical and evidence-based use of music interventions to accomplish individualized goals within a therapeutic relationship by a credentialed professional who has completed an approved music therapy program." Music therapy is an effective treatment for relaxation, well-being and pain in palliative care. Methods: We conducted a systematic review with randomized controlled trials comparing music therapy interventions on pain management vs. routine care. This review was conducted and presented in accordance with recommendations from Cochrane guidelines (Higgins & Green 2011). A comprehensive search of databases was performed from related articles in English and Turkish in electronic databases: Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL complete, Medline and PubMed were screened. A systematic review was conducted and the selected studies were critically evaluated to title, abstract and summarize pertinent characteristics and outcomes. Search terms are according to determine PICOS title: music therapy, pain management, palliative care, end of life care, terminal care and hospice. These key words

used in the databases with Boolean (and, or, not) operators. The studies selected met the inclusion and exclusion criteria according to the PICOS elements.

Results: The literature search produced three studies related to music therapy interventions on pain in palliative care. Firsth study stated that, music therapy caused stronger reductions of vascular sympathetic tone, and may be indicated in the treatment pain in palliative care. Second study music therapy did not differ from control treatment with respect to pain reduction but effective for the promotion of relaxation and well-being. Third study stated that a significantly greater decrease in numeric rating scale pain scores was seen in the music therapy group.

Conclusion: Results from these three studies indicate that music therapy is an effective to promote relaxation and well-being in palliative care patients but it is thought that the effectiveness of music therapy may have changed according to the type of disease and the type of pain for pallative care patients.

KEYWORDS: KEY WORDS: MUSİC THERAPY, SYMPTOM MANAGEMENT, PALLİATİVE CARE, HOSPİCE, SYSTEMATİC REVİEW

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KANSER HASTALARINDA KONSTİPASYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Nazlı ÖZTÜRK[1], Fatma ARIKAN[1],

[1]AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ,

Bu derlemenin amacı kanser hastalarında konstipasyon ve hemşirelik bakımını incelemektir.

Konstipasyon kanser hastalarının yaklaşık %60 i nda görülen yaygın bir sorundur ve kadın hastalardaki konstipasyon insidansının erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Kanser hastalarında konstipasyon, ağrı ve anoreksiyadan sonra gelen üçüncü ortak semptomdur ve hastaların %43 ila %58 ' inin hastalığın ilerleyen dönemlerinde bu semptomla karşılaştığı rapor edilmiştir. Opioid analjezik kullanan terminal dönem kanser hastalarında ise konstipasyon prevelansı %60 ' lardan %87 ' lere varan oranlarda değişmektedir. Dünya Gastroentereoloji Örgütü (WGO), ROMA kriterlerine göre herhangi bir şekilde laksatif kullanmayan kanser hastalarının önceki 12 ay boyunca herhangi bir 12 haftalık zaman diliminde; haftada 3 'ten az bağırsak hareketlerinin olması, defekasyonların %25 ' inden fazlasında; sert dışkı bulunması, tam boşalamama hissi, aşırı zorlanma, dijital manipülasyon durumlarından en az ikisini rapor etmesi durumunu konstipasyon olarak tanımlanmaktadır. Konstipasyon tedavisinde amaç; feçesteki su miktarını düzenleyerek hastanın zorlanmadan yumuşak dışkılamasını sağlamaktır. Buna yönelik olarak farklı formlarda laksatif ilaçlar kullanılmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler arasında; kontrendikasyon yoksa günlük sıvı alımının arttırılması, tahıl ürünleri, kuru baklagiller, taze sebze ve meyveler gibi lif içeriği yüksek besinler tüketilmesi ayrıca posa bırakan kabuklu ve çekirdekli meyveler, kayısı ve erik kompostosu, fındık ve kepek ekmeği tüketilmesi yer almaktadır. Nörojenik ya da fiziksel sorunları olan konstipasyonlu hastalarda ise rektoanal koordinasyon eğitim amacıyla biyofeedback kullanılabilir. Hastanın fiziksel aktivite durumuna göre mümkünse sürgü yerine tuvalete gitmesi, yataktan kalkamıyorsa yatak içi ROM egzersizleri ve abdominal tonusu arttırıcı egzersizler yaptırılması buna ek olarak hasta sürgü kullanmak durumundaysa mahremiyetine saygı gösterilmesi bunun için uygun ortam oluşturulması, hastaya bağırsak alışkanlığı kazandırılmasında önemli hemşirelik girişimlerindendir. Konstipasyonun yönetiminde hemşirenin rolü klinik rehber doğrultusunda risk altındaki bireylerin belirlenmesi, her hastaya özel girişimlerin planlanması ve uygulanmasıdır. Bu özden hareketle kanser hastalarında konstipasyon semptomunun yönetimi; mümkünse konstipasyonu önleme, hasta danışmanlığı ve konstipasyonla ilişkili rahatsızlığı azaltmak için proaktif dönemde nonfarmakolojik ve farmakolojik yaklaşımların uygulanmasını kapsar.

ANAHTAR KELİMELER: KONSTİPASYON, KANSER HASTALARI, HEMŞİRELİK BAKIMI, NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

CONSTIPATION AND NURSING CARE IN CANCER PATIENTS

Nazlı ÖZTÜRK[1], Fatma ARIKAN[1]

The aim of this review is to investigate the constipation and nursing care in cancer patients.

Constipation is a common problem in about 60% of cancer patients, and its incidence in female patients is higher than that of males. In cancer patients, constipation is the third common symptom after anorexia and is reported to occur in 43% to 58% of patients during later stages of cancer. Terminal cancer cases using opioid analgesics, the prevalence of constipation varies between 60% and 87%. The World Gastrointestinal Organization (WGO), under the Rome Criteria, states that there is constipation if cancer patients who take no laxatives report at least two of the following in any 12-week period during the previous 12 months: having fewer than 3 bowel movements per week, hard stool, a sense of incomplete evacuation, excessive straining, a need for digital manipulation in more than 25% of their defecations. Constipation therapy aims to regulate the amount of water in the feces so that patients have soft stool without any difficulty. Laxative drugs uses in various forms for treat constipation. Nonpharmacologic methods include increasing daily fluid intake, consumption of foods with high fiber content such as grains, legumes, fresh vegetables and pulpy fruits, apricot and plum compote, nuts, and whole-wheat bread if there is no contraindication. In patients with constipation who have neurogenic or physical problems,

biofeedback can be used for rectoanal coordination training. Depending on the patient's physical activity status, certain nursing interventions like encouraging the patient to go to toilet instead of using bedpan or in-bed ROM exercises and abdominal tonus-enhancing exercises, if possible, and if patient has to use bedpan, respecting their privacy, creating a suitable environment can help gain patients healthy bowel habits. The role of nurse in the management of constipation is to determine high-risk individuals under clinical guidelines, to plan and implement patient-specific interventions. From this point of view, management of symptoms of constipation in cancer patients includes application of nonpharmacologic and pharmacological approaches in the proactive phase in order to prevent constipation if possible, patient counseling, and reducing the level of constipation-related discomfort.

KEYWORDS: CONSTİPATİON, CANCER PATİENTS, NURSİNG CARE, NONPHARMACOLOGİC METHODS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PULMONER REHABİLİTASYON PROGRAMLARINDA KRONİK OBSTRUKTİF AKCİĞER HASTALARINA HEMŞİRELERİN KATKISI; SİSTEMATİK DERLEME

Aylin HELVACI[1], Zehra GÖK METİN[1],

[1]Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Bu derleme, kronik obstuktif akciğer hastalığı olan hastalar için uygulanan pulmoner rehabilitasyon programlarına hemşirelerinin katkılarını göstermek ve literatürdeki eksiklikleri ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Giriş: Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize kronik bir hastalıktır. KOAH birçok ülkede ölümlerin en önemli nedenlerinden biri olarak tanımlanır ve dünya çapında üçüncü ölüm nedenidir. Geleneksel farmakolojik tedavilere ek olarak, KOAH'lı hastalar için pulmoner rehabilitasyon (PR) programları kullanılmaktadır. Pulmoner rehabilitasyon ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler, eğitim ve danışmanlık hizmeti aracılığıyla hastalara katkı vermektedir. Metot: Bu derleme, PRISMA Bildirimi kontrol listesi temel alınarak yapılandırılmıştır. 1995 ve 2018 tarihleri arasında yayımlanan ilgili makaleler PubMed, CINAHL, Cochrane ve Science Direct veritabanları kullanılarak araştırıldı. Tüm araştırmaların tam metinleri, dahil edilme kriterleri yönünden değerlendirildi. Çalışmalardaki taraf tutma şekillerini belirlemek için Cochrane taraf tutma risk değerlendirme aracı kullanıldı. Bulgular: Bu sistematik derlemede, 23 makale analiz edilmiştir. Hemşire liderliğinde yürütülen pulmoner rehabilitasyon programları içerik, destek seviyesi, uygulama şekli ve takip periyodu açısından değişkenlik göstermektedir. Hemşireler, KOAH'lı hastaların dispne şiddetinin azalmasında (2 makale), egzersiz kapasitesilerinin (5 çalışma), psikolojik durumlarının (5 çalışma), bilgi düzeylerinin (3 çalışma) ve yaşam kalitelerinin (10 çalışma) artmasında katkı sağlamıştır. Ek olarak çok az çalışma (2 çalışma), pulmoner rehabilitasyon programlarına aile bakımverenleride dahil etmiştir. Ancak aile bakımverenleri bu doğrultuda değerlendirmemiştir. Sonuç: Bu sistematik derleme, PR programlarına aktif olarak katılan hemşirelerin, semptom yükü, anksiyete ve depresyon puanlarını azaltarak ve öz yeterliliğini artırarak KOAH'lı hastalara önemli katkılarda bulunduklarını göstermektedir. PR programlarının öksürük, yorgunluk ve uyku yoksunluğu gibi diğer yaygın KOAH semptomları üzerindeki etkinliğini inceleyen ve en uygun takip süresiyle hasta ve aile bakımverenlerin bireysel ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE, KRONİK OBSTRUKTİF AKCİĞER HASTALIĞI, PULMONER REHABİLİTASYON,ÖZ-BAKIM

CONTRİBUTİONS OF NURSES TO PATİENTS WİTH CHRONİC OBSTRUCTİVE PULMONARY DİSEASE İN PULMONARY REHABİLİTATİON PROGRAMS: A SYSTEMATİC REVİEW

Aylin HELVACI[1], Zehra GÖK METİN[1]

[1]HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

This systematic review aims to provide insight for nurses' contributions to patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in PR programs, and to address the gaps in the literature.

Introducion: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disabling chronic health problem characterized by progressive airflow obstruction. COPD is recognized as one of the most important causes of death in many countries and forms the third leading cause of death worldwide. In addition to the conventional pharmacological treatments, pulmonary rehabilitation (PR) programs for patients with COPD have been in use. The nurses, who are an important member of PR teams, contribute to patients via education and counseling service. Methods: The review was structured on the basis of the Preferred Reporting Items for Systematic Review checklist. PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane Library, and Science Direct were searched for relevant studies published between 1995 and 2018. The relevance of citations was assessed based on the inclusion criteria with full texts retrieved as required to reach a decision. Two reviewers independently

performed the data extraction. The Cochrane risk of bias tool was employed to undertake a quality review. Findings: Twenty-three articles were included in the analysis. The nurse-led PR programs were heterogeneous, with a variable number of contents, level of support, mode of delivery, and length of follow-up. The nurses provide improvements in the severity of dyspnea (2 of 2 studies), exercise capacity (5 of 10 studies), psychological status (5 of 5 studies), knowledge level (3 of 3 studies), and quality of life (QOL) (10 of 17 studies) of patients with COPD. In addition, few studies (n=2) indicated that integrating family caregivers into PR program and presented no specific outcomes regarding family caregivers. Conclusions: This review indicates that nurses participated actively in PR programs made important contributions to patients with COPD by decreasing symptom burden, anxiety and depression scores, and increasing self-efficacy. Future studies are needed that examining the efficacy of PR programs on other common COPD symptoms such as cough, fatigue, and sleep deprivation, and targeting individuals' goals of patients and their family caregivers with an optimum follow-up duration.

KEYWORDS: CHRONİC OBSTRUCTİVE PULMONARY DİSEASE, NURSE, PULMONARY REHABİLİTATİON, SELF-MANAGEMENT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

AKUT MİYOKARD İNFARKTÜS SONRASI TEDAVİYE UYUM

Özlem CEYHAN[1], Songül GÖRİŞ[2], Züleyha KILIÇ[2],

[1]Erciyes Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Fakültesi /İç Hastalıkları Hemşireliği ABD., [2]Erciyes Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Fakültesi/İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.,

Akut miyokard infarktüsü (AMI) sonrasında sağ kalımı arttırmak ve hastane yatışlarını azaltmak için ikincil koruma kapsamında taburculuk eğitimlerinin düzenli olarak verilmesi ve hasta takiplerinin düzenli olarak yapılması önemlidir. Bu çalışma Akut Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin tedavi uyumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma, bir üniversite hastanesinin kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde AMI tanısı ile yatan, taburculuk sonrası ilk ay kontrollerine gelen ve alınma kriterlerine uyan 141 hasta ile yapılmıştır. Yoğun bakımda AMI geçiren hastalara diyetisyen ve sağlık ekibi tarafından beslenme ve ilaçlar konusunda bilgi verilmekte, düzenli taburculuk eğitimi yapılmamaktadır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan anket formuyla toplanmıştır. Çalışmanın yapılması için akademik kurul kararı, etik kurul izni, kurum izni ve bireylerden yazılı-sözlü onamları alınmıştır.

Çalışmada hastaların %73.0'ının erkek, %92.9'unun evli, %51.1'inin ilkokul mezunu, %66.7'sinin ilk kez MI geçirdiği, %39.0'ının halen sigara kullandığı, %62.4'ünün ek kronik hastalığı olduğu ve %43.3'ünün ailesinde kalp hastalığı bulunduğu belirlenmiştir. Hastaların %45.4'ünün Non STMI tanısıyla kabul edildiği, %75.0'ının ilaçlarını düzenli kullandığı, %83.0'ının diyetine uymadığı ve %81.6'sının düzenli egzersiz yapmadığı saptamıştır. Taburculuk sonrasında hastaların %41.8'inin egzersiz yaptığı, %89.4'ünün diyetine uyduğu, %100.0'ının taburculuk sonrası başlanan antiagregan, antitrombolitik, beta bloker, ACE inhibitörü ve statin tedavisini düzenli olarak kullandığı belirlenmiştir.

Çalışmada hastaların çoğunun AMI öncesi ilaç, diyet ve egzersizlerine uyumunun düşük olduğu, taburculuk sonrası verilen bilgilendirme ile uyumlarının arttığı belirlenmiştir. Hastalara planlı taburculuk eğitimlerinin hemşireler tarafından düzenli olarak verilmesinin, yazılı materyallerle desteklenmesinin uyumu daha çok artıracağı ve tekrarlı infarktüs riski ve ölüm oranlarını etkileyeceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ, TEDAVİ UYUMU, HEMŞİRELİK

THE COMPLIANCE TO TREATMENT AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Özlem CEYHAN[1], Songül GÖRİŞ[2], Züleyha KILIÇ[2]

[1]ERCİYES UNİVERSİTY / FACULTY OF HEALTH SCİENCES / DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

In order to increase survival and reduce hospitalization after acute myocardial infarction (AMI), it is important to provide discharge training regularly and to perform patient follow-up regularly within a secondary protection. This descriptive study was conducted to determine the adherence of therapy of the patients with AMI.

The study was conducted with 141 patients who were hospitalized with the AMI diagnosis in the cardiology intensive care unit, came to the first-month control after the discharge, and met the inclusion criteria. The patients with AMI were informed on diet and medicine by the dietitian and the health team in the intensive care unit and a regular discharge training was not performed. The data of the study were collected using the questionnaire prepared by the researchers by reviewing the related literature. The academic board decision, ethics committee approval, the institutional permission and the written-verbal consent of the individuals were received in order to conduct the study.

In the study, it was determined that 73.0% of the patients were male, 92.9% were married, 51.1% were primary school graduates, 66.7% had MI for the first time, 39.0% were still smoker, 62.4% had an additional chronic disease, and 43.3% had cardiac disease in their family. It was determined that 45.4% of the patients were admitted with Non-STMI diagnosis, 75.0% used drugs regularly 83.0% did not follow the diet program and 81.6% did not do exercise regularly. After the discharge, it was determined that 41.8% of the patients did exercise, 89.4% followed their diet, and 100.0% used regularly the antiaggregant, antithrombotic, beta blocker, ACE inhibitor, and statin treatment started after the discharge.

In the study, it was determined that most of the patients had low adherence to medication, diet, and exercises before AMI and their adherence increased by means of information given after the discharge. The nurses are thought to provide regularly the planned discharge training to the patients and support them with written materials in order to increase the adherence more and affect the repetitive infarction risk and the mortality rates.

KEYWORDS: ACUTE MYOCARDİAL İNFARCTİON, COMPLİANCE TO TREATMENT, NURSİNG

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KOAH'LI HASTALARDA ÖZ-ETKİLİLİĞİN, BAKIM VERENLERİN YÜKÜ İLE İLİŞKİSİ

Semiha KAR[1], Neriman ZENGİN[2],

[1]Sağlık Bakanlığı, [2]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Bu çalışma, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerde öz-etkililiğin, bakım verenlerin yükü ile ilişkisini incelemek amacı ile kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı.

Çalışmanın örneklemini KOAH tanısı olan 182 birey ve bu bireylere bakım veren 182 birey oluşturdu. Veri toplama aracı olarak KOAH'lı bireyler için "Bilgi Formu", "KOAH Değerlendirme Testi [COPD Assessment Test (CAT)]" ve "KOAH Öz-etkililik Ölçeği" kullanıldı. Bakım veren bireylere ise; "Bilgi Formu" ve "Bakım Verenlerin Yükü Ölçeği" uygulandı. Her iki gruba veri toplama araçları aynı anda uygulanarak, yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogrov Smirnov Testi, Mann Whitney-U Testi, Kruskall Walls-H Testi, Bonferroni düzetmesi, Sperman Korelasyon Analizi kullanıldı ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

Yaş ortalaması 63,55±11,75 olan KOAH'lı bireylerin KOAH Öz-Etkililik Ölçeği puan ortalaması 2,32±0,43 ve CAT puanı 26,97±5,25'dır. Bireylerin %96,2'sinin KOAH Öz-Etkililik puanı 3'ün altında ve KOAH nedeni ile günlük yaşamları ve sağlıkları yüksek düzeyde etkilenmektedir. Yaş ortalaması 48,77±14,09 olan bakım verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçek puanı 30,51±10,62'dir. Bakım verenlerin %64.8'inin bakım verme yükü hafif düzeydedir. KOAH'lı bireylerin öz-etkililiğinin artması ile bakım verenlerin yükünün azaldığı ($r=-0,33$; $p<0,015$), KOAH'ın günlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi artarken bakım verenlerin yükünün arttığı ($r=0,51$; $p<0,001$) görülmüştür.

Sonuç olarak KOAH'lı bireylerin öz-etkililiği ve yaşam kalitesi bakım verenlerin yükünü etkilemektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KOAH, CAT, ÖZ-ETKİLİLİK, BAKIM VEREN

RELATİONSHİP OF SELF-EFFİCACY WİTH CAREGİVER BURDEN İN PATİENTS WİTH COPD

Semiha KAR[1], Neriman ZENGİN[2]

[1]MİNİSTRY OF HEALTH, [2] ISTANBUL UNIVERSITY-CERRAHPAŞA FACULTY OF HEALTH SCIENCES

This study was conducted as a cross-sectional descriptive study to examine the relationship between self-efficacy and caregiver burden in individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).

The sample of the study consists of 182 individuals with COPD diagnosis and 182 individuals who care for these individuals. "Data Form", "COPD Assessment Test (CAT)" and "COPD Self-efficacy Scale" were used as data collection tools for individuals with COPD. For those who care, "Information Form" and "Load Scale of Caregivers" were applied. Both sets of data were collected by means of face-to-face interviews at the same time. Kolmogrov Smirnov Test, Mann Whitney-U Test, Kruskall Walls-H Test, Bonferroni Regression, Sperman Correlation Analysis were used in the evaluation of the data and the significance level was accepted as $p<0,05$.

The mean COPD Self-Efficacy Scale score was 2,32 ± 0,43 and the CAT score was 26,97 ± 5,25 for individuals with COPD with a mean age of 63,55 ± 11,75. 96.2% of individuals have a COPD Self-Efficacy score below 3 and people are affected by the lifestyle and health of COPD. Caregiver burden scale score of caregivers whose average age is 48.77 ± 14.09 is 30.51 ± 10.62. 64.8% of caregivers have a low care load. The increase in the self-efficacy of COPD individuals decreased the burden of caregivers ($r = -0,33$; $p<0,015$), while the effect of COPD on daily life and quality of life increased, the burden of caregivers increased ($r = 0.51$; $p<0.001$).

In conclusion, the self-efficacy and quality of life of COPD individuals influence the burden of caregivers.

KEYWORDS: COPD, CAT, SELF-EFFİCACY, CAREGİVER

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLI BİREYLERİN İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

İlknur ÖZKAN[1], Feride TAŞKIN YILMAZ[2], Azime KARAKOÇ KUMSAR[3], Kamile UYAR[4],

[1]1Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas, [3]3Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, [4]Armutlu Devlet Hastanesi, Yalova,

Yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik değişimler yaşlı bireylerde kronik hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerde ilaç kullanımı ile ilgili güçlükleri beraberinde getirmektedir. Araştırma, kronik hastalığı bulunan yaşlı bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini 01 Ocak – Haziran 2018 tarihleri arasında bir ilçede bulunan Aile Sağlı Merkezi'ne başvuran 65 yaş üzeri, en az 6 aydır doktor tarafından ilaç kullanımı gerektiren kronik hastalık tanısı almış olan 124 yaşlı birey oluşturmuştur. Etik kurul izni alındıktan sonra, veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde ortalama ve yüzdelik dağılım kullanılmıştır.

Yaşlı bireylerin yaş ortalaması 71.70±5.28 yıl olup, %50.8'i erkek, %40.3'ü ilköğretim mezunu ve %18.5'i yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların %66.1'inde hipertansiyon, %49.2'sinde kalp hastalığı ve %33.9'unda diyabet hastası olup hastalık süresi ortalaması 16.10±9.77 yıldır. Yaşlı bireylerin %44.4'ü günde üç kez ve %40.3'ü günde altı ve üzeri adet ilaç kullandığını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları incelendiğinde; %75'i ilaç kullanımı ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını, %19.4'ü ilaçlarını düzenli kullanmadığını, %46'sı hekime sormadan ilaç kullanmayı bırakma durumlarının olduğunu, %82.3'ü ilaçların yan etkilerini bilmediğini, %86.3'ü kullandığı ilaçların adı, doz ve alma zamanı ile ilgili bilgileri içeren liste taşımadığını, %81.5'i hekim önerisi dışında kullandığı ilaçların olduğunu, %29.8'i ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmediğini, %79.8'i ilacı kullanmadan önce kullanma talimatını okumadığını, %89.5'i ilaçlarla birlikte kaçınması gereken yiyecek ve içeceklere dikkat etmediğini ve %12.9'u ilaçları çantasında ve %55.6'sı herhangi bir dolapta sakladığını belirtmiştir.

Yaşlı hastalarda polifarmasi, ilaçlar ve kullanımları hakkında bilgi eksikliği, kendi kendine reçetesiz ilaç kullanımı önemli sorunlar olarak tespit edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLILIK, İLAÇ KULLANIMI, POLİFARMASİ, REÇETESİZ İLAÇ ALIMI

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOURS REGARDING MEDICATION USE IN OLD INDIVİDUALS WITH CHRONIC DISEASES

İlknur ÖZKAN[1], Feride TAŞKIN YILMAZ[2], Azime KARAKOÇ KUMSAR[3], Kamile UYAR[4]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY KUMLUCA FACULTY OF HEALTH SCİENCES, ANTALYA, [2]CUMHURİYET UNİVERSİTY SCHOOL OF SUSEHRİ HEALTH HİGH, SİVAS, [3]BİRUNİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES, ISTANBUL, [4]ARMUTLU STATE HOSPİTAL, YALOVA

Physiological changes occurring with aging increase prevalence of chronic diseases in old individuals. This situation brings about difficulties in medication use in old individuals. This study was conducted to determine knowledge, attitude and behaviours regarding medication use in old individuals with chronic diseases.

Participants of this descriptive research were 124 old individuals who were more than 65 years old, applied to Family Health Center in a county between the dates of 01 January- June 2018, diagnosed by the doctor with a chronic disease which needed medication use at least for 6 months. Data was collected with a questionnaire form. In data evaluation, average and percentage distribution were used.

Age average of old individuals was 71.70±5.28 years and 50.8% male, 40.3% graduated from primary school and 18.5% living alone. 66.1% of the participants had hypertension, 49.2 % of them had heart disease and 33.9% of them had diabetes disease and average disease duration was 16.10±9.77 years. 44.4 % of the old individuals expressed that they used medicine three times a day and 40.3% of them expressed that they used medicine six times and more a day. When knowledge, attitude and behaviours regarding medication use of old individuals were examined, 75% of them stated that they didn't take any education about medication use, 19.4% of them didn't use their medicines regularly, 46% of them discontinued their medication without asking their doctors, 82.2% of them didn't know side effect of the medicines, 86.3 % of them didn't have any list including information about name, dose and intake time of the medicines, 81.5 % of them used medicines without doctor's advice, 29.8% of them didn't control expiration date of the medicines, 79.8% of them didn't read medicine usage instructions before using medicines, 89.5% of them weren't careful about beverages and foods which shouldn't be used with the medicines and 12.9 % of them kept their medicines in their bags and 55.6% of them kept them in a cabinet.

Polypharmacy in old patients, lack of knowledge about medicines and their usage, over the counter medication use were determined as important problems.

KEYWORDS: AGE, MEDICATION USE, POLYPHARMACY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA AYAK ÜLSERASYONU PREVALANSI, RİSK FAKTÖRLERİ, HASTANEYE YATIŞ SIKLIĞI VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

Vacide AŞIK ÖZDEMİR[1], Nesrin NURAL[2],

[1]RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, [2]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI,

Diyaliz hastalarında ayak ülserasyonu bireyin yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu ciddi biçimde etkilemektedir. Araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda ayak ülserasyonu görülme sıklığını, ülserasyon gelişimine neden olan risk faktörlerini ve hastaneye yatış sıklığı ve nedenlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Çalışmaya diyabeti olan (59) ve olmayan (121) toplam 180 hasta alındı. Hastaların yarısından fazlası (%58.9) 56-75 yaş aralığında ve %55.6'sı erkekti. Çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda ayak ülserasyon öyküsü %17.2 olarak bulundu. Ayak ülserasyon öyküsü olan hastaların %35.6'sının diyabeti vardı. Alt ekstremite ülserasyonu ile ilişkili hastaneye yatış öyküsü diyabeti olan hastalarda (%16.9) diyabeti olmayan hastalara göre (%3.3) daha fazla idi. Hastaneye yatış nedeninin büyük oranla enfekte ayak ülseri olduğu belirlendi. Çalışma esnasında ayak ülserasyonu olan hasta sayısı diyabeti olmayan grupta 9 (%15.25) iken, diyabeti olmayan grupta 2 (%1.65)'dir. Diyabeti olmayan hasta grubunun Ayak Bakım Davranış Ölçeği (ABDÖ) puan ortalaması (47.29±11.22), diyabeti olan hasta grubundan (55.17±9.98) daha düşük bulundu. Lanns ağrı skalasına göre nöropati oranı diyabeti olanlarda (%79.7) diyabeti olmayanlara göre (%25.6) üç kat daha yüksekti. Edinburgh Klodikasyon Anketi'ne göre diyabeti olan hastaların %5.1'inde, diyabeti olmayan hastaların %10.7'sinde Evre 2 klodikasyon saptandı. Diyabeti olan hasta grubunun %79.7'sinin, diyabeti olmayan hasta grubunun ise %32.2'sinin ayak ülseri açısından yüksek riskli olduğu saptandı. Regresyon analizi verilerine göre; ülserasyon süresi ve eşlik eden diğer hastalıkların varlığı, hastalarda nöropati gelişimini istatistiksel olarak etkilemektedir (R2: 0.24, F: 11.084, P<0.05). Sonuç olarak komorbiditesinde diyabet olan hemodiyaliz hastalarının ayak ülserasyonları açısından yüksek riskli kabul edildiği gibi diyabeti olmayan hemodiyaliz tedavisi alan hastaların da ayak ülserasyonu açısından riskli kabul edilmesi için gerekli veriler elde edilmiştir. Diyabeti olan hastalara verilen ayağa ilişkin değerlendirme, eğitim ve bakım önerilerinin diyaliz tedavisi alan gruba da aynı önem ile verilmesinin gerekliliği ortaya konmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, AYAK ÜLSERASYONU, PREVALANS, RİSK FAKTÖRLERİ, HASTANEYE YATıŞ

THE EXAMINATION THAT THE PREVALENCE OF FOOT ULCERATION, RISK FACTORS, FREQUENCY OF HOSPITALIZATION AND ITS CAUSES IN PATIENTS UNDERGOING HAEMODIALYSIS TREATMENT

VACİDE AŞIK ÖZDEMİR[1], NESRİN NURAL[2]

[1]NURSİNG, SCHOOL OF HEALTH, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, RECEP TAYYİP ERDOGAN UNİVERSİTY, [2]FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY

Foot ulceration in dialysis patients seriously affects the quality of life and functional status of the individual. The study was conducted to determine the frequency of foot ulceration, the risk factors leading to ulceration, and the frequency and causes of hospitalization in haemodialysis patients.

A total of 180 patients with diabetes (59) and without diabetes (121) were included in the study. More than half of the patients (58.9%) were between the ages of 56-75 and 55.6% were male. In patients who underwent haemodialysis treatment in the study, foot ulceration was 17.2%. 35.6% of patients with a history of foot ulcer had diabetes. Diabetes were higher in patients with lower limb ulceration related hospitalization (16.9%) than patients without diabetes (3.3%). When the number of patients with foot ulceration detected during the study was 2 (1.65%)

in the group with diabetes, it was 9 (15.25%) in the group without diabetes. The average of the Foot Care Behaviour Scale score of the group was lower than the one without diabetes (47.29 ± 11.22) (55,17 ± 9,98) in patients with diabetes mellitus. According to the Lanns pain scale, the rate of neuropathy was three times higher in diabetic patients (79.7%) than in patients without diabetes (25.6%). Stage 2 claudication was detected in 5.1% of patients with diabetes and 10.7% of patients without diabetes according to the Edinburgh Claudication Survey. When the risk assessment findings of the patients were examined, it was found that 79.7% of the diabetic patient and 32.2% of the nondiabetic patient group had high risk of foot ulcer. According to the regression analysis data; the duration of ulceration and the presence of other comorbid diseases statistically affect the development of neuropathy in patients (R^2: 0,24, F: 11,084, P <0,05). The necessary data were also obtained to be accepted at high risk for haemodialysis patients without DM in terms of foot ulceration. It has been demonstrated that the evaluation of the foot that is given to patients with diabetes and that education and care proposals should be given the same importance in the group receiving dialysis treatment.

KEYWORDS: HAEMODIALYSIS, FOOT ULCERATION, DIABETES, PREVALENCE, RISK FACTORS, HOSPITALIZATION

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PERİTON DİYALİZİ UYGULAYAN HASTALARDA SEMPTOMLARIN ÖZ BAKIMA ETKİSİ

Yağmur AKBAL[1], Nesrin NURAL[2],

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi,

Küresel sağlık politikalarında 21.yy kronik hastalıklar içinde mücadele edilen en önemli sağlık sorunlarından biri kronik böbrek yetmezliği hastalığıdır. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle dünyada toplam üç milyon hasta renal replesman tedavilerden (RRT) birini uygulamaktadır. Araştırma, periton diyalizi tedavisi alan hastalarda semptomları değerlendirmek, semptomları etkileyen sosyodemografik özelliklerin hastalıkla ve öz bakımla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini Trabzon ili merkezinde bulunan iki hastanenin periton diyaliz kliniğinde takip edilen 120 hasta oluşturdu. Veriler ''Hasta Tanıtım Formu'', ''Charlson Komorbidite İndeksi'', ''Diyaliz Semptom İndeksi'' ve ''Kronik Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği'' kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, Independent t Testi, One-Way Anova Testi, Mann Whitney-U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Korelasyon Analizi kullanıldı. Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 48.93±14.60 yıl ve %60.8'i erkektir. Diyaliz Semptom İndeksine göre hastaların en sık deneyimledikleri semptomlar sırasıyla kabızlık (%64.2), sinirli hissetme (%62.5), uykuya dalmada (%60.8) ve uykuyu sürdürmede zorlanmadır (%60.0). Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması 27.60±6.19'dur. Periton diyalizi uygularken desteklenen hastaların puan ortalaması diğer gruba göre daha yüksek olup Diyaliz Semptom İndeksi toplam puanı yönünden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Diyaliz uygularken destek almayan hastaların ilaç alt boyutu ve öz bakım gücü toplam puan ortalaması daha yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması ile ilaç alt boyut, hijyen alt boyut puan ortalaması ($p<0.01$) ve diyet alt boyut, kendini izleme alt boyut toplam puan arasında negatif yönde güçlü korelasyon vardır ($p<0.05$). Sonuç olarak öz bakım gücü eksikliği olan hastalar daha fazla sayıda ve şiddette semptomla başetmek durumunda kalmaktadırlar. Hemşireler hastalarının deneyimledikleri semptomlarla baş edebilmesi ve kontrol altına alabilmesi için öz bakım gücünü artırmaya yönelik uygulamalar geliştirmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYALİZ, HEMŞİRELİK, PERİTON, ÖZ BAKIM

EFFECT OF SYMPTOMS ON SELF-CARE İN PATİENTS UNDERGOİNG PERİTONEAL DİALYSİS

Yağmur AKBAL[1], Nesrin NURAL[2]

[1]RECEP TAYYİP ERDOĞAN UNİVERSİTY, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY

One of the most important health problems in the 21st century chronic diseases in global health policies is chronic renal failure disease. Due to chronic renal failure, a total of 3 million patients in the world are applying one of the renal replacement therapies (RRT). The research was carried out to evaluate the symptoms of the patients who take peritoneal dialysis therapy and determine the relation of socio-demographic features which affect the symptoms with the disease and self care.

The sample of this descriptive research consists of 120 patients who are kept under surveillance in peritoneal dialysis clinic of two hospitals located in center of Trabzon. The data was collected by using ''Patient Identification Form'', ''Charlson Komorbidite Index'' ''Dialysis Symptom Index'' and ''Self-care Ability Scale Oriented Chronic Dialysis Patiens''. Count, percentage, average, Independent t Test, One-Way Anova, Mann Whitney-U Test, Kruskal Wallis Test and Correlation Analysis were used to analyze the data. The average of age of the under-researched patients is 48.93±14.60 year and %60.8 of them is male. According to the Dialysis Syptom Index the symptoms that the patients experienced most are in turn, constipation (%64.2), being nervous (%62.5), sleep onset-insomnia (%60.8) and sleep-maintenance insomnia (%60.0). Self-care ability scale total point average oriented the

illnesses of chronic dialysis patients is 27.60±6.19. While performing peritoneal dialysis the the point average of supported patients was higher than the group and it was found meaningful with respect of dialysis symptom index ($p<0.05$). The total point average of medicine sub-dimension and selfcare ability of the patients who don't take support while applying dialysis is higher and the difference among the groups is statistically meaningful ($p<0.05$). Total point average self-care ability scale, medicine sub-dimension and hyciene sub-dimension is ($p<0.01$) and between diet sub-dimension and self following sub-dimension there is a negative correlation ($p<0.05$). As a result the patients who are lack of self-care ability have to compete with more and severe symptoms. The nurses must develop some implementation to enhance self-care ability of patients to cope with and get onder control the experienced symptoms.

KEYWORDS: DİALYSİS, NURSİNG, PERİTONEAL, SELF-CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

WHAT ARE MY RESPONSIBILITIES TO MY HEALTH: INDIVIDUAL RECOMMENDATIONS IN CURRENT GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Nurseza AKGÖZ[1], Selda ARSLAN[1],

[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Sağlık hizmeti sunucuları, sağlıklı yaşam tarzlarının önerilmesi ve teşvik edilmesini profesyonel bir sorumluluk olarak değerlendirmeli ve sağlıklı yaşam tarzları ile ilgili politikaları desteklemelidirler. Bu derleme makale, hemşirelerin bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik girişimlerdeki rolü gereği kardiyovasküler hastalıklardan korunmada bireysel düzeydeki kanıt değeri yüksek öneriler hakkında bilgilendirilmesi amacıyla yazılmıştır.

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) dünyada her yıl yaklaşık 18 milyon insanı öldürüyor ve tüm ölüm nedenleri sıralamasında ilk sırada (%31,4) yer alıyor. Türkiye'de de 2017 yılında gerçekleşen 165 binden fazla ölüm, yine kardiyovasküler (KV) nedenlerle gerçekleşerek (%39,7) ilk sırada yer aldı ve yetmiş beş yaşa kadar ölümler, erkeklerde yaygın olmasına karşılık genelde daha fazla kadın yaşamını yitirdi. Bu olumsuz tabloya rağmen epidemiyoloji, patofizyoloji ve ilişkili riskleri anlamaya yönelik yapılan birçok randomize kontrollü çalışma ve meta-analizler, KVH'lerin etkilerini ve bunlarla ilişkili yetersizlikleri ortadan kaldırmanın veya en aza indirmenin mümkün olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte KVH gelişimine neden olan davranışsal risklere (sağlıksız diyet, tütün kullanımı, alkol tüketimi, fiziksel aktivite eksikliği) ve metabolik risklere (yüksek kan basıncı, obesite, artmış kan glikozu ve kolesterol) yönelik müdahaleler ile hastalık gelişmesi geciktirilebilir veya engellenebilir. Kardiyovasküler hastalıklar konusunda profesyonel toplulukların kanıta dayalı uygulama önerileri, sağlık hizmeti sunanlar için önemli rehberlerdir. Bu rehberlerde KVH'lerin önlenebilmesi ile ilgili konular; risk faktörü değerlendirmeleri, sağlıklı yaşam stilleri, davranış değişiklikleri ve hasta eğitimi gibi başlıklar içerir. Popülasyon düzeyinde veya bireysel düzeyde sunulan girişimler şeklinde kategorize edilmişlerdir. Kılavuzlardaki tavsiyelere örnek olarak; (i) Hemşireler, diyetisyenler, psikologlar gibi farklı sağlık disiplinlerinin katılımı ile yapılacak müdahaleler önerilmekte olup programlar çok seanslı olarak düzenlenmelidir. (ii) Motivasyonel görüşme gibi bilişsel-davranışsal yöntemler bireylerin sağlıklı bir yaşam stiline uyum sağlamalarını kolaylaştırır. (iii) Birinci basamaktaki doktorlar, hemşireler ve yardımcı sağlık profesyonellerinin yüksek riskli hastalar için KVH'in önlenmesinde görev almaları önerilir. Hemşirelerin KVH'lerin primer önlenmesinde etkili bir rolü olduğu, hipertansiyon, kolesterol ve diyabetüs mellitus (DM) kontrolünde yüksek riskli hastalarda sağlıklı yaşam tarzı ve risk faktörü hedeflerine ulaştığı ve daha koordine olduğuna dair kanıtlar gösterilmiştir. Sonuç olarak bu ve benzeri kanıtlar sayesinde sağlık için riskli davranışların ortadan kaldırılmasıyla KVH'lerin en az %80'i önlenebilir.

ANAHTAR KELİMELER: KARDİYOVASKÜLER HASTALIK, KORUNMA, HEMŞİRELİK

WHAT ARE MY RESPONSIBILITIES TO MY HEALTH: INDIVIDUAL RECOMMENDATIONS IN CURRENT GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

NURSEZA AKGÖZ[1], SELDA ARSLAN[1]

[1]SELCUK UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES

Health care providers should consider the recommendation and promotion of healthy lifestyles as a professional responsibility and support policies related to healthy lifestyles. This review article was written to inform nurses about individual-level recommendations with high evidence value in the prevention of cardiovascular diseases due to the roles of nurses in the efforts to improve the health of individuals and society.

Cardiovascular diseases (CVDs) kill about 18 million people every year in the world and are the first in the ranking of all causes of death (31.4%). More than 165,000 deaths occurred because of cardiovascular (CV) problems (39.7% of all deaths) in Turkey in the year of 2017. Although the mortality rate is generally higher among men

compared to women in the ages under 75, higher number of women died compared to men. Several randomized controlled studies and meta-analyzes conducting to understand epidemiology, pathophysiology, and associated risks have shown that it is possible to eliminate or minimize the effects of CVDs and related deficiencies despite this negative situation. However, the development of disease can be delayed or prevented by the interventions for eliminating behavioral risks that cause development of CVDs (unhealthy diet, smoking, alcohol consumption, lack of physical activity) and metabolic risks (high blood pressure, obesity, increased blood glucose and cholesterol). The evidence-based application recommendations of professional societies in cardiovascular diseases are important guidelines for health care providers. These guidelines include issues related to the prevention of CVDs such as risk factor assessments, healthy lifestyles, behavioral changes and patient education. Some of the examples of the recommendations in these guidelines are: (i) Interventions to be applied with the participation of health staffs from different health disciplines such as nurses, dieticians and psychologists are recommended. (ii) Cognitive-behavioral methods such as motivational interviewing make the adaptation to a healthy lifestyle easier for individuals. (iii) The doctors, nurses and allied health professionals in the primary care are recommended to participate in the prevention of CVDs in high-risk patients. In conclusion, at least 80% of CVDs can be prevented by eliminating risky behaviors for health due to this and other similar evidences.

KEYWORDS: CARDIOVASCULAR DISEASE, PREVENTION, NURSING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARI

Kamile KIRCA[1], Elif SÖZERİ ÖZTÜRK[2], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2],

[1]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ, [2]GAZİ ÜNİVERSİTESİ,

Giriş: Kanser kronik bir hastalık olmasının ötesinde ağrı ve acı semptomları gösteren, ölümü çağrıştıran ve kaygı ortaya çıkaran bir durumdur. Hemşirenin hasta ve ailesine bütüncül bir bakış açısıyla nitelikli ve yüksek kaliteli bakım verebilmesi için kendi algı, tutum ve inançlarının farkında olması gerekir. Hasta bireye sürekli bakım hizmeti sunan hemşirenin kanser konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması gerekmektedir. Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin kansere ilişkin tutumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmaya iki üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 949 öğrenci dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında tanıtıcı özellikler formu ve Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi-Toplum Versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde maddelerin puan ortalaması kullanılmakta, medyan 2,5 ve üzerinde olan puanlar kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutumların varlığına işaret etmektedir.

Bulgular: Öğrencilerin %63.3'ü 17-20 yaş aralığında, %87.8'i kız ve %36.8'i birinci sınıftadır. Öğrencilerin %51.4'ü klinik uygulamalar sırasında kanser tanısı almış hastalarla karşılaştıklarını ve %86.5'i hastalara tanılarının söylenmesi gerektiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %56.6'sı hastaların tanılarıyla ilgili gerçeği bilmeye hakları olduğunu belirtmiştir. Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi'nin puan ortalaması 3.23±0.47, iyileşmenin imkansız olması alt boyut puan ortalaması 3.22±0.63, ayrımcılık alt boyut puan ortalaması 3.59±0.55, kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyut puan ortalaması 2.97±0.77 bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, araştırma grubundaki öğrencilerin kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutum içinde oldukları görülmüştür. Geleceğin sağlık profesyonelleri olacak hemşirelik öğrencilerinin meslek hayatlarında en sık görülen sağlık sorunlarından biri olan kanser vakalarıyla karşılaşma ihtimallerinin yüksek olması göz önünde bulundurularak, ileride kanser hastalarına uygun yaklaşım sergilemeleri için öğrencilerin yanlış tutum ve inançları tespit edilip bunları iyileştirmeye yönelik eğitim verilmesi açısından bu çalışma önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ, KANSER, TUTUM

NURSİNG STUDENTS'ATTİTUDES TOWARDS CANCER

Kamile KIRCA[1], Elif SÖZERİ ÖZTÜRK[2], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2]

[1]KIRIKKALE UNIVERSITY, [2]GAZİ UNIVERSITY

Introduction: Cancer is a chronic disease beyond pain and suffering, suggestive of death and a situation that raises anxiety. The nurse needs to be aware of his own perceptions, attitudes and beliefs in order to provide qualified and high quality care to the patient and his family from a holistic perspective. The nurse who provides continuous care to the patient needs to have a professional level of knowledge, skills and approaches to cancer. Aim: The aim of this study is to determine the attitudes of nursing students towards cancer.

Methods: This study, which was planned as descriptive type, included 949 students in two faculties of health sciences and who agreed to participate in the study. Data were collected with the "Individual Interview Form" Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma)- Community Version. In the evaluation of the scale, the mean score of the items is used and the median scores of 2.5 and above indicate negative (negative) attitudes related to cancer.

Results: 63.3% of the students were in the age range of 17-20, 87.8% were girls and 36.8% were first grade. 51.4% of the students stated that they encountered patients diagnosed with cancer during clinical practice and 86.5% of patients should be told about their diagnosis. 56.6% of the students stated that they had the right to know the facts

about their diagnosis. The average score of the Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer was 3.23 ± 0.47, impossibility of recovery subscale mean score was 3.22 ± 0.63, experience of social discrimination subscale mean score was 3.59 ± 0.55 and stereotypes of cancer patients subscale mean score was 2.97±0.77.

Conclusions: In conclusion, the participants displayed negative attitudes towards cancer. Considering the high probability of encountering cancer cases, which are one of the most common health problems of nursing students who will be health professionals of the future, this study is important in terms of determining the wrong attitudes and beliefs of the students in order to provide appropriate approach to cancer patients and providing training to improve them.

KEYWORDS: NURSİNG STUDENTS, CANCER, ATTİTUDES

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TİP 2 DİYABETLİLERDE AYAK MUAYENESİ YAPTIRMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yeliz ERDEM DEMİRHAN[1], Gülten ÇEVİK NASIRLIER[2], Ayfer Peker[2], Berrin Çetinaslan[2], Zeynep Cantürk[2], Alev Selek[2],

[1]Kocaeli Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, [2]Kocaeli Üniversitesi,

Çalışmamızda, diyabetli hastaların ayak muayenesi yaptırma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Veriler, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Erişkin Diyabet Polikliniğinde Temmuz-Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma örneklemini Tip II Diyabetli 221 hasta oluşturmuştur. Veriler; sosyo-demografik özellikler ile ayak muayenesi yaptırma durumlarına ilişkin sorular içeren anket formuyla toplanmış, SPSS-23 ile değerlendirilmiştir. 221 hastanın; 122' si (%55) kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların yaş aralığı, 20-71 yaş arasındadır. Katılımcıların (%50)' si sadece Oral Antidiyabetik İlaç kullanmakta iken, (%23)' ü Oral Antidiyabetik ve insülini birlikte, (%21)' i ise sadece insülin tedavisi almaktadır. Sadece İnsülin tedavisi alan bireylerin, ilaç tedavisi almayan ve insülin de kullanmayıp yalnızca diyet tedavisi ile takip edilen hastalara göre ayak muayenesi olma oranı daha yüksek tesbit edilmiştir ($p<0.024$). Katılımcıların HbA1c seviyelerine bakıldığında, 149' unun (%67) değeri Normal sınırlarda tespit edilmiştir (HbA1c <%7 hedef değer olarak kabul edilmiştir). Daha önce hiç ayak muayenesi yaptırdınız mı, sorusuna cevap veren 152 kişiden, 53' ü (%35) evet, 99'u (%65) hayır yanıtını vermiştir. Daha önce ayak muayenesi yaptırdığını söyleyenlerin, 26 kişisi (%17) doktor, 22 kişisi (%14) podolog, 5 kişisi (%3) ise hemşire tarafından muayenesinin yapıldığını belirtmiştir. Ayak muayenesi yaptırma oranının, HbA1c seviyesi hedef sınırlarda olan katılımcılarda daha yüksek olduğu (35 kişi, %66) tespit edilmiştir. Katılımcıların 20-40 yaş arasında hiç ayak muayenesi yaptırmadıkları görülürken, en çok ayak muayenesi yaptıranların 61-70 yaş aralığında olduğu (toplam 22 kişi, %42) tespit edilmiştir. Diyabet süresi 10 yılın üzerinde olan bireylerin ayak muayenesi yaptırma oranı , 10 yıl altında olanlara göre daha anlamlıdır. ($p<0.001$). Sonuç: Çalışmaya katılan 221 kişiden, 152'sinin, %23'ü (53 kişi) ayak muayenesi yaptırdığı tespit edilmiş olup, bu oranın arttırılmasına yönelik daha fazla çalışma yapılmasının gerekliği kanısına varılmıştır. Diyabet yaşı yüksek, İnsülin kullanan ve HbA1c düzeyi normal sınırlarda olan hastalarda, ayak muayenesi yaptırma oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu da hastaların diyabetle ilgili bilgi durumlarına bağlı olarak, yaşam standardını geliştirdiği ve kendine daha fazla özen gösterdiğini düşündürmektedir. Ayak muayenesi yaptırılan sağlık personellerinin de halen en fazla hekim gurubu olmasına rağmen, aynı zamanda podoloji mesleğinin gündeme gelmesiyle, bu meslek gurubuna muayene olan sayısının artmakta olduğu görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABETİK AYAK, AYAK MUAYENESİ, AYAK BAKIMI.

EVALUATION OF FOOT EXAMINATION CONDITIONS IN TYPE 2 DIABETICS

Yeliz ERDEM DEMİRHAN[1], Gülten ÇEVİK NASIRLIER[2], Ayfer Peker[3], Berrin Çetinaslan[4], Zeynep Cantürk[2], Alev Selek[2]

[1]DİYABET EĞİTİM HEMŞİRESİ, [2]TIP TARİHİ VE ETİK DOKTORA ÖĞRENCİSİ, [3]KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU PODOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİ ÜYESİ, [4]KOCAELİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ

The aim of this study was to evaluate the status of foot examination of diabetic patients. Data were collected between July-September 2018 at University of Kocaeli Research and Practice Hospital Adult Diabetes Polyclinic. The sample consisted of 221 patients with Type II Diabetes. Data; A questionnaire containing questions about socio-demographic characteristics and foot examination was collected and evaluated with SPSS-23. 122 (55%) of 221 patients were women. The age range of the participants was between 20-71 years. While oral antidiabetic medication was used in only 50% of the participants (23%), oral antidiabetic and insulin together, (21%) received only insulin treatment. It was determined that the rate of foot examination was higher for whom insulin treatment is done than the one who do not use oral antidiabetic medication and insulin just having diet.When HbA1c levels of the participants were examined, the value of 149 (67%) was determined between the normal range (HbA1C target level is assumed <%7). 152 people who answered the question whether you had ever had a foot examination,

53 (35%) answered yes, 99 (65%) answered no. 26 people (17%) reported to the doctor, 22 people (14%) to the podologist and 5 patients (3%) to the nurse. It was determined that the rate of foot examination was higher in participants with HbA1c target level that is <7% (35 people, 66%). The participants did not have any foot examination between the ages of 20 and 40 and the ones who had the most foot examination were between 61-70 years old (22 people, 42%). Foot examination range for the one who is having diabetic treatment more than 10 years is higher and logical than the one who is having teatment less that 10 years ($p<0.001$). It was determined that 221 of the people participated in the study and 23% (53 persons) of them underwent a foot examination and it was concluded that further studies are needed to increase this ratio. It was observed that the rate of having the foot examination was higher in patients with older diabetes and HbA1c value <7.

KEYWORDS: DİABETİC FOOT, FOOT EXAMİNATİON, FOOT CARE.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KEMOTERAPİ ALAN AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA AYAK REFLEKSOLOJİSİ UYGULAMASININ BULANTI KUSMA VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Hilal PEKMEZCİ PURUT[1], Sevilay HİNTİSTAN[2],

[1]RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ , [2]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ,

Araştırma, kemoterapi alan akciğer kanseri hastalarında ayak refleksolojisi uygulamasının bulantı, kusma ve uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapıldı.

Araştırmanın örneklemini, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi'nde Eylül 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında kemoterapi alan 60 hasta (30 deney, 30 kontrol) oluşturdu. Veriler; "Hasta Bilgi Formu, Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" ile toplandı. Deney ve kontrol grubu hastalarına ikinci kür kemoterapi almaya geldiklerinde "Hasta Bilgi Formu, Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" uygulandı ve deney gubu hastaların ilk ayak refleksolojisi uygulaması yapıldı. Deney grubu hastalarına haftada iki seans olmak üzere toplam sekiz seans dört hafta süresince ayak refleksolojisi uygulaması yapıldı. Sekizinci ayak refleksolojisi uygulamasından sonra hastalara "Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" tekrar uygulandı. Kontrol grubundaki hastalara ise dört hafta sonra tekrar "Rhodes Bulantı-Kusma ve Öğürme İndeksi ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" uygulandı.

Araştırmada deney ve kontrol grubu arasında bulantı, kusma, öğürme açısından semptom deneyimi, semptom oluşumu ve semptom sıkıntısı puan ortalamaları ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, gündüz işlev bozukluğu, uyku bozukluğu puan ortalamaları ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Sonuç olarak, akciğer kanseri hastalarında kullanımı giderek artan ayak refleksoloji uygulaması, bulantı-kusmanın azaltılması/önlenmesinde, uyku kalitesini arttırmada, uyku sorunlarının yönetiminde destekleyici olarak kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: ANAHTAR KELİMELER: AKCİĞER KANSERİ, KEMOTERAPİ, HEMŞİRELİK, REFLEKSOLOJİ

THE EFFECT OF FOOT REFLEXOLOGY PRACTİCE ON NAUSEA VOMİTİNG AND SLEEP QUALİTY İN LUNG CANCER PATİENTS OF RECEİVİNG CHEMOTHERAPY

HİLAL PEKMEZCİ PURUT[1], SEVİLAY HİNTİSTAN[2]

[1]SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU/ YAŞLI BAKIMI PROGRAMI, [2]SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ/ HEMŞİRELİK ABD

The study was carried out experimentally in order to determine the effect of foot reflexology on nausea, vomiting and sleep quality in patients with lung cancer receiving chemotherapy.

The sample of the study consisted of 60 patients (30 experimental, 30 control) who received chemotherapy between September 2016 and September 2017 at Recep Tayyip Erdoğan University Education Research Hospital Oncology Center. The data were collected with the "Patient Information Form, Rhodes Nausea, Vomiting and Retching Index, Pittsburgh Sleep Quality Index". The Patient Information Form, Rhodes Nausea, Vomiting, and Retching Index and the Pittsburgh Sleep Quality Index were applied to the experimental and control group patients when they were received second cure chemotherapy and the first foot reflexology practise was applied to experimental group patients. Foot reflexology practise was applied to experimental group patients totally eight sessions, including two sessions per a week throughout four weeks. After the eighth foot reflexology practise, the "Rhodes Nausea, Vomiting and Retching Index and Pittsburgh Sleep Quality Index" was reapplied to these patients. In the

control group patients, the "Rhodes Nausea-Vomiting and Retching Index and Pittsburgh Sleep Quality Index" were reapplied again four weeks later.

In this study, there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of nausea, vomiting and retching mean scores of symptom experience, symptom formation, symptom distress and subjective sleep quality, sleep latency, the daytime dysfunction, sleep disturbances and total score mean of Pittsburgh Sleep Quality Index ($p<0.05$).

As a conclusion, foot reflexology application, the usage of which is increasing in lung cancer patients, can be used as supportive for reducing/avoiding nausea and vomiting, improving sleep quality of cancer patients and for managing sleep problems.

KEYWORDS: KEY WORDS: LUNG CANCER, CHEMOTHERAPY, NURSİNG, REFLEXOLOGY

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN İLAÇ YÖNETİMİNE ETKİSİ

Sevda EFİL[1], Nuray ENÇ[2], Turhan ECE[3],

[1]1Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [2]2İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [3]3İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

Ön test son test kontrol gruplu deneysel tasarımlı bu çalışma, Evre 2 ve Evre 3'teki KOAH hastalarına hemşire tarafından verilen eğitimin uzun dönemde; ilaç yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

34 deney, 33 kontrol olmak üzere toplam 67 hasta çalışmaya alındı. Olguların randomizasyonu, Excel programı kullanılarak rastgele sayılar tablosuna göre yapıldı. Deney grubuna inhaler eğitim kitapçığı verilerek, sözlü anlatım ve demonstrasyon yöntemiyle hasta eğitimi gerçekleştirildi. Eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla; grupların düzenli periyodlarda (ilk görüşmeden sonraki 3. ay, 6. ay ve 12. ay) takibi ve solunum fonksiyon testi yapıldı. Veriler "Hasta Tanılama ve Takip Formu", "İnhaler İlaç Kullanma Beceri Çizelgesi", "Morisky 8-maddeli ilaca uyum anketi", "KOAH Değerlendirme Testi" ve "St. George Solunum Anketi" ile toplandı.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve tanıya ilişkin değişkenleri benzer bulundu ($p>0,05$). Yaş ortalamaları 68,24±8,91 yıl olup, %70,15'i Evre 2, %83,58'ini erkek katılımcılar oluşturdu. Deney grubunda kritik hata oranında azalma, inhaler kullanımına bağlı yan etki görülme sıklığında azalma, atak nedeni ile acile başvuru/hastaneye yatışda azalma, KOAH şiddetinde azalma sağlamakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı bulundu ($p>0,05$). Deney grubunda sigara içiminde azalma, inhalerin ağızlık parçasını haftada en az bir kez temizleme durumunda artma, tedaviye uyumda artma, handihaler doğru kullanım oranında artma, yaşam kalitesinin alt boyutları (semptom, aktivite, his) ve toplam solunum sonrası skoruna göre yaşam kalitesinde artmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kontrol grubunda FEV1'deki yıllık düşüşün anlamlı olarak arttığı bulundu ($p<0,05$).

Sonuç olarak; hemşire tarafından verilen eğitimin tedavi yönetimine olumlu etkisi olduğu saptandı.

ANAHTAR KELİMELER: UYUM, HEMŞİRE, HASTA EĞİTİMİ, İNHALER TEKNİK, SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ

EFFECT OF THE TRAİNİNG PROVİDED TO THE PATİENTS WİTH CHRONİC OBSTRUCTİVE PULMONARY DİSEASE ON DRUG MANAGEMENT

SEVDA EFİL[1], NURAY ENÇ[2], TURHAN ECE[3]

[1]ÇANAKKALE ONSEKİZ MART UNİVERSİTY HEALTH SERVİCES VOCATİONAL SCHOOL, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]ISTANBUL UNİVERSİTY, FLORENCE NİGHTİNGALE FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [3]ISTANBUL UNİVERSİTY, İSTANBUL FACULTY OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF CHEST DİSEASES

This study, framed by an experimental pre-test post-test control group design, aims to analyze the effect of the training provided to the patients suffering from Stage 2 and Stage 3 COPD by nurses on drug management in the long term.

A total of 67 patients, 34 of them were in the experimental group and 33 of them were in the control group, participated in the study. The cases were randomized using a random table by means of Excel software. The experimental group was provided with an inhaler training manual and the patients in the group were trained through verbal lecture and demonstration. In order to evaluate the effectiveness of the training, a follow-up of the patients as well as respiratory function tests were performed at regular intervals (3. month, 6. month and 12. month after

the first interview). The data were collected through "Patient Diagnosis and Follow-up Form", "Chart of the Ability to Use the Inhaled Drug", "Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire", "COPD Assessment Test" and "St. George Respiratory Questionnaire."

The socio-demographic characteristics and variables related to the diagnosis of the participants were found to be similar ($p>0.05$). The age average was 68.24±8.91; the patients with Stage 2 composed 70.15% of them; and 83.58% of them were male. The study revealed that in the experimental group, a reduced critical error rate, a reduced incidence of side effects due to the use of inhaler, and a reduced number of hospitalizations and referrals to emergency services due to COPD attacks, led to a decrease in COPD severity which was not statistically significant ($p>0.05$). In the experimental group, reduced smoking, increased frequency of cleaning the mouthpiece of the inhaler at least a week, increased compliance with treatment, increased the accurate use of handihaler and increased life quality based on the sub-dimensions of life quality (symptom, activity, feeling) and total post-respiratory score, were statistically significant ($p<0.05$). The annual decline in FEV1 in the control group was found to increase significantly ($p<0.05$).

In conclusion, the study revealed that the training provided by nurses has a positive effect on treatment management.

KEYWORDS: ADHERENCE, NURSE, PATİENT EDUCATİON, İNHALATİON TECHNİQUE, HEALTH-RELATED QUALİTY OF LİFE

HEMODİYALİZ HASTALARINA UYGULANAN AKUPRESURUN GÜNDÜZ UYKULULUK DÜZEYİ VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Emine DERYA İSTER[1], Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[2],

[1]KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, [2]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ,

Bu araştırma hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupresurun gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini Adıyaman Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı 3 Hemodiyaliz merkezinde tedavi alan 161 hasta oluşturmuştur. Araştırma deney grubunda 36, kontrol grubunda 39 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler hasta tanıtım formu, Pittsburgh uyku kalitesi İndeksi ve Epworth uykululuk ölçeği kullanılarak Mart-Ağustos 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Deney grubundaki hastalara hemodiyaliz tedavisi aldıkları günlerde ardışık dört hafta Shenmen (HT7), Sanyingjao (Sp6) ve Yungquan (KI1) noktalarına 12 dakika süren akupresur uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol grubunun ön test toplam Pittsburgh uyku kalitesi İndeksi puan ortalamaları arasında fark saptanmazken, ara test ve son testte istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ara ve son testte deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test Epworth uykululuk ölçeği puan ortalamaları arasında fark saptanmazken, ara test ve son testte istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.05$). Akupresur uygulaması sonrası gündüz uykululuğunun deney grubunda kontrol grubuna göre daha az olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Akupresur uygulaması sonrası deney grubunun uykuya dalma süresinin kontrol grubuna göre daha az olduğu ve toplam uyku süresinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupresurun uyku kalitesini arttırdığı, gündüz uykululuk düzeyini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, HASTA, AKUPRESUR, UYKU KALİTESİ, GÜNDÜZ UYKULULUK DÜZEYİ

THE EFFECT OF ACUPRESSURE ON DAYTİME SLEEPİNESS AND SLEEP QUALİTY IN HEMODİALYSİS PATİENTS

Emine DERYA İSTER[1], Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[2]

[1]KAHRAMANMARAS SUTCU IMAM UNIVERSITY, [2]INONU UNIVERSITY

The aim of this study was to determine the effect of acupressure on daytime sleepiness and sleep quality of hemodialysis patients.

Material and Methods: The population of this pre-test-post-test with control group semi-experimental study consisted of 161 patients who were treated at 3 hemodialysis centers affiliated to the Adiyaman Public Hospitals. The research was completed with 36 HD patients in the experimental group and 39 HD patients in the control group. The data was collected in the research through the patient identification form, Pittsburgh Sleep Quality İndex and Epworth Sleepiness Scale between the dates of March- August 2016. Experimental group received acupressure intervention on the Shenmen (HT7), Sanyingjao (Sp6) and Yungquan (KI1) acupoints that limited 12 minutes for four consecutive weeks during hemodialysis treatment. No interference was applied to the control group. In the evaluation of the data descriptive statistics, pearson correlation analysis and independent student t test were used.

There was statistically significant difference between experimental and control group global score of Pittsburgh Sleep Quality İndex at mid-test and post-test but there was not statistically significant difference at pre-test ($p<0.05$). It was determined that the sleep quality of the experimental group was better than the control group at mid-test and post-test ($p=0.001$). There was statistically significant difference between experimental and control group Epworth Sleepiness Scale scores at mid-test and post-test but there was not statistically significant difference at pre-test ($p<0.05$). It was determined that daytime sleepiness of the experimental group was better than the control group at mid-test and post-test ($p=0.001$). After acupressure application, the duration of sleeping in the experimental group was less than the control group and the duration of total sleep was higher than the control group ($p <0.05$).

It was concluded that the acupressure which was applied to HD patients increases the sleep quality and reduces daytime sleepiness.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, PATİENT, ACUPRESSURE, SLEEP QUALİTY, DAYTİME SLEEPİNESS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN APITERAPİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Mehtap KAVURMACI[1], Mehtap TAN[1],

[1]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ,

Apiterapi, arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır. Apiterapi uygulamalarında bal, polen, propolis, arı sütü, arı ekmeği ve arı zehiri kullanılmaktadır. Türkiye de arı ürünlerinin sağlığa faydalı olduğunun bilinmesine rağmen henüz apiterapi merkezleri oluşturulup bu konu ile ilgili bilimsel çalışmalara başlanmamıştır. Bu araştırma hemşirelerin apiterapiye yönelik bilgilerini, tutumlarını ve uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Tanımlayıcı türdeki araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde Temmuz-Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya katılmayı kabul eden 118 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan sosyo-demografik özellikleri ve apiterapi hakında bilgi, tutum ve uygulamaları belirlemeye yönelik sorulardan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 paket programında tanımlayıcı testler kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı merkezden yazılı izinler alınmıştır.

Hemşirelerin %67.8'i kadın, %58.5'inin bekar, yaş ortalaması 27.89±7.66 ve çalışma süreleri 8.33±6.91 yıldır. Hemşirelerin sadece %28.8'i apiterapi hakkında bilgi sahibidir. Hemşirelerin %66.1'inin en az bir apiterapi ürünü kullandığı, %33.9'unun ise herhangi bir apiterapi ürünü kullanmadığı saptanmıştır. Apiterapi ürünü kullanan hemşirelerin (n=78) en fazla kullandığı apiterapi ürünü (%65.3) baldır. Hemşirelerin%24.6'sı kullandıkları apiterapi ürünlerinden fayda gördüklerini belirtmiştir. Hemşirelerin apiterapi ürünlerinin hangi hastalıkların tedavisinde kullanılması gerektiğine yönelik fikirleri sorulduğunda; ilk üç sırada, bağışıklık sistemi (%57.6), sindirim sistemi (%38.1) ve solunum sistemi (%35.6) hastalıklarının yer aldığı görülmüştür.

Araştırma sonucunda hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun apiterapi ürünü kullandığı ancak apiterapi hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı ve en çok kullanılan apiterapi ürününün bal olduğu saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: APİTERAPİ, HEMŞİRE, TIT

DETERMINATION OF INFORMATION, ATTITUDES AND PRACTICES OF NURSING ABOUT APITHERAPY

Mehtap KAVURMACI[1], Mehtap TAN[1]

[1]ATATÜRK UNİVERSİTY, NURSİNG FACULTY

Apitherapy is the use of bee and bee products as complementary and supportive in the treatment of some diseases. Apitherapy applications include honey, pollen, propolis, royal jelly, bee bread and bee venom. Although Turkey is known to be beneficial to the health of bee products created it has not started yet apitherapy centers for scientific studies on this subject. This research was planned to determine the knowledge, attitudes and practices of nurses about apitherapy.

The kind of descriptive study at a university hospital in the east of Turkey were made between dated July-September 2018. The sample of the study consisted of 118 nurses who agreed to participate in the study. In order to collect the research data, a data collection form consisting of questions about determining socio-demographic characteristics and information, attitudes and practices about apitherapy was used. Data were analyzed by using descriptive tests in SPSS 21 package program. In order to carry out the research, written ethics committee approval and written permissions were obtained from the center where the research will be conducted.

67.8% of the nurses were women, 58.5% were single, the mean age was 27.89 ± 7.66 and the working period was 8.33 ± 6.91 years. Only 28.8% of nurses have knowledge about apitherapy. It was found that 66.1% of the nurses used at least one apitherapy product and 33.9% did not use any apitherapy product. The apitherapy product (65.3%) that the nurses using the apitherapy product (n = 78) use most is calf. 24.6% of the nurses stated that they benefited from apitherapy products. When asked about the ideas of the nurses about the use of apitherapy products in the treatment of diseases; In the first three places, it was seen that the immune system (57.6%), digestive system (38.1%) and respiratory system (35.6%) diseases were found.

As a result of the study, it was found that most of the nurses used apitherapy product but they did not have enough information about apitherapy and the most used apitherapy product was honey.

KEYWORDS: APİTHERAPY, NURSE, CIM

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İRRİTABLE BAĞIRSAK SENDROMLU HASTALARDA GASTROİNTESTİNAL SEMPTOM DÜZEYİNİN PSİKOLOJİK İYİLİK HALİYLE İLİŞKİSİ

Zeynep ERDOĞAN[1],

[1]Bulent Ecevit University, Vocational School Of Health Services, Zonguldak, Turkey,,

Bu çalışma irritable bağırsak sendromu(IBS) olan hastalarda gastrointestinal semptom düzeyinin, psikolojik iyilik haliyle ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Gastroenteroloji polikliniğine IBS tanısı almış günde ortalama 3 hasta başvurmaktadır. Araştırmanın evrenini 20.12.2017-18.05.2018 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 311 IBS tanısı almış hasta, örneklemini ise 18 yaş ve üzeri, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 255 hasta oluşturmuştur. Veriler hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren Hasta Tanıtım Formu, Gastrointestinal Semptom Değerlendirme Ölçeği(GSDÖ) ve Psikolojik Genel İyilik Hali Anketi(PGİHA) toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, t testi, kikare testi, ANOVA ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 47.34±1.82 olan hastaların, ortalama hastalık süresi 5.81±6.49 yıldır. Hastaların GSDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması 47.61±6.31 olup, düşük düzeyde semptom şiddetine sahiptirler. PGİHA puan ortalaması 57.33±9.3'dir. GSDÖ'nün tüm alt boyutları olan karın ağrısı(p=0.000; r= -0.374**), reflü(p=0.000; r= -0.264**), hazımsızlık(p=0.000; r= -0.417**),konstipasyon(p=0.000; r= -0.338**), diyare(p=0.000; r= -0.272**) ve GSDÖ toplam boyut puanı (p=0.000 r= -0.479**)ile PGHİA ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, orta düzeyde ilişkiler saptanmıştır. 18-49 yaş grubu bireylerin GSDÖ puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek(p=0.02), PGİHA puanları da düşüktür(p=0.003). Hastalık süresi 11 yıl ve üzeri olanların GSDÖ puanları anlamlı derecede yüksek(p=0.01), PGİHA puanları ise düşüktür(p=0.02). Üniversite mezunlarının GSDÖ puanları daha yüksektir(p=0.03).

Sonuç: Gastrointestinal semptom şiddetiyle psikolojik iyilik hali arasında negatif yönde güçlü düzeyde ilişki vardır. 18-49 yaş grubu ve hastalık süresi 11 yıl ve üzeri olan, GIS semptom şiddeti yüksek IBS hastalarının, psikolojik iyilik halleri ise düşük bulunmuştur. İBS'deki yakınmaları organik yönden açıklayacak fiziksel veya laboratuar bulguları netlik kazanmadığı için bu hastaların ayrıca psikolojik açıdan da değerlendirilmesi önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: İRRİTABLE BAĞIRSAK SENDROMU, GASTROİNTESTİNAL SEMPTOM, PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ.

THE RELATIONSHIP BETWEEN GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING İN PATIENTS WİTH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

ZEYNEP ERDOĞAN[1],

[1]BULENT ECEVİT UNİVERSİTY, VOCATİONAL SCHOOL OF HEALTH SERVİCES, ZONGULDAK, TURKEY,

This study aimed to determine the relationship between gastrointestinal symptoms and psychological well-being in patients with IBS. An average of 3 patients diagnosed with IBS admits to the Bülent Ecevit University Health Practice and Research Center Gastroenterology Clinic per day. The study universe consisted of 311 patient diagnosed with IBS who admitted to the clinic between 20.12.2017 and 18.05.2018, while the sample included 255 patients who were older than 18 years of age, had no barriers to communication, and agreed to participate in the study. Data was collected using the Patient Identification Form which investigated sociodemographic characteristics, the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS), and Psychological General Well Being Index (PGWBI). Data was analyzed using percentiles, the chi-square test, t-test, ANOVA, and Pearson correlation.

Mean age of the patients was 47.34±1.82, while mean disease duration was 5.81±6.49 years. Mean GSRS score was 47.61±6.31, indicating mild symptoms. Mean PGWBI score was 57.33±9.3. All subscales of the GSRS,

namely abdominal pain (p=0.000; r= -0.374**), reflux (p=0.000; r= -0.264**), indigestion (p=0.000; r= -0.417**), constipation (p=0.000; r= -0.338**), and diarrhea (p=0.000; r= -0.272**) as well as the total GSRS score (p=0.000 r= -0.479**) were significantly and negatively associated with the total PGWBI score at moderate levels. People aged between 18-49 years had significantly higher GSRS scores (p=0.02), while their PGWBI scores were significantly lower than other age groups (p=0.003). People with a disease duration of 11 years or more had significantly higher GSRS scores (p=0.01) and lower PGWBI scores (p=0.02). College graduates had significantly higher GSRS scores (p=0.03).

There is a strong negative association between gastrointestinal symptoms and psychological well-being. IBS patients who were aged between 18-49 years, had a disease duration of 11 years or more, and had severe gastrointestinal symptoms had lower levels of psychological well-being. It is recommended to evaluate the psychological conditions of IBS patients due to the fact that IBS complaints cannot be clearly attributed to physical or laboratory findings.

KEYWORDS: IRRİTABLE BOWEL SYNDROME, GASTROİNTESTİNAL SYMPTOM, PSYCHOLOGİCAL GENERAL WELL-BEİNG.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA LAVANTA YAĞININ YAŞAMSAL BULGULAR VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek YILDIRIM[1], Vildan KOCATEPE[2], Gülbeyaz CAN[3], Ebru SULU[4], Handan AKIŞ[4], Güleser ŞAHİN[4], Eylem AKTAY[4],

[1]İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, [2]ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, [3]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA, FLORENCE NIGTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, [4]SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM Ve ARAŞTIRMA HASTANESİ, PALYATİF BAKIM ÜNİTESİ,

Palyatif bakım hastalarında uykusuzluk, hastaların var olan diğer semptomların şiddetini arttırabilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli sağlık sorunlarından biri olduğu için yönetimi önemlidir. Palyatif bakım hastalarında lavanta yağının yaşamsal bulgular ve uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

Çalışma bir palyatif bakım ünitesinde Mayıs 2018- Eylül 2018 tarihleri arasında randomize kontrollü araştırma tipinde gerçekleştirildi. Hastalar, öncesinde hazırlanan randomizasyon kontrol listesi kullanılarak deney [lavanta aromaterapisi uygulanan grup n=34] ve kontrol gruplarına [uygulama yapılmayan grup n=34] ayrıldı. Tüm hastaların girişim öncesi uyku kalitesi ve yaşamsal bulguları değerlendirildi. Kontrol grubuna alınan hastalara bir uygulama yapılmadı. Deney grubundaki hastalara 3 ml %100 saf lavanta yağı küçük bir cam kâseye konularak, 10 kez derin nefes alması istenmiş, daha sonra kâse hastadan 1 metre uzağa 22.00-06.00 saatleri arasında yerleştirildi. İkinci gün uygulanan işlem aynen tekrarlandı. Girişim sonrası birinci ve ikinci gün de her iki grubun uyku kaliteleri ertesi sabah ve yaşamsal bulguları (kan basıncı, nabız, solunum hızı ve oksijen satürasyonu) gece boyunca 4 saat aralıklarla takip edildi. Uyku kaliteleri Richards Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılarak belirlendi.

Çalışmaya katılan hastaların 56 (%82,4)'sı erkek, 58 (%85,3)'i evlidir. Hastaların yaş ortalaması 67,38±11,56'dı. Hastaların 43 (%63,2)'ü ilköğretim mezunudur. Atmış hasta (%88,2) çalışamamaktaydı. Hastaların çoğu akciğer kanseridir (%69,1). Hastalardan 40 (%58,8)'ı günlük yaşantısında düzenli uyku uyumaktaydı. Hastaneye yatmadan önce hastaların 35 (51,5)'i uyku problemi olduğunu, 29 (%42,6)'u geceleri 6-8 saat uyuduğunu, 44 (%64,7)'ü gündüz uykusu uyuduğunu, 62 (%91,2)'si uyku düzeninde değişiklik olduğunu söyledi. Deney ve kontrol gruplarının girişim öncesinde ve girişim sonrası birinci ve ikinci günlerde yaşamsal bulguları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Deney ve kontrol grubunun girişim öncesi uyku içeriği (deri-hafif uyku), uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, uyku kalitesi, gürültü seviyesi ve toplam uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>.05$). Girişimin birinci günü deney ve kontrol grubu arasında uyanma sıklığında anlamlı bir fark vardı ($p<.05$). Girişimin ikinci günü ise her iki grup arasında uyku içeriği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve toplam uyku kaliteleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardı ($p<.05$).

Palyatif bakım hastalarında lavanta aromaterapisi hastaların uyku kalitesi üzerinde etkili bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: PALYATİF BAKIM, UYKU KALİTESİ, LAVANTA, AROMATERAPİ, YAŞAMSAL BULGULAR.

EFFECT OF LAVENDER OIL ON VITAL SIGNS AND QUALITY OF SLEEP IN THE PALLIATIVE CARE PATIENTS

Dilek YILDIRIM[1], Vildan KOCATEPE[2], Gülbeyaz CAN[3], Ebru SULU[4], Handan AKIŞ[4], Güleser ŞAHİN[4], Eylem AKTAY[4], [2]

[1]ISTANBUL SABAHATTIN ZAIM UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, NURSING DEPARTMENT, [2]ACIBADEM MEHMET ALI AYDINLAR UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH

SCIENCES, NURSING DEPARTMENT, [3]ISTANBUL UNIVERSITY-CERRAHPAŞA, FLORENCE NIGHTINGALE NURSING FACULTY, INTERNAL DISEASES NURSING DEPARTMENT, [4]SUREYYAPAŞA CHEST DISEASES AND CHEST SURGERY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, PALYATIVE CARE UNIT

Management of sleep deprivation is substantial in palliative care patients which can increase theseverity of the other symptoms and affect their life quality negatively. To determine the effect of lavenderoil on vital signs and perceived quality of sleep in palliative care patients.

The study was conducted as a randomized controlled research in the a palliative care unit between May-September 2018. Patients were divided into experimental (thegroup to which lavander aromatherapy was applied [n=34) and control groups [thegroup to which lavender aromatherapy was'nt applied [n=34] through utilization of the randomization checklist. Sleep quality and vital signs of allpatients were evaluated prior to the intervention. 3 ml of100% pure lavender oil was placed in a glassbowl and the patients in theexperimental group were asked tobreathe it 10times, then thebowl was placed 1 meter away from the patient between the hours 22.00-06.00. The sleep quality of both groups was monitored the following morning while their vital signs were monitored with 4 hour intervals on the first and second day after the intervention.The patients' sleep quality was determined through utilization of the Richards Campbell Sleep Quality Scale.

56(82.4%) of the patients included in the research were male. The average age of patients was 67.38±11.56.Most patients had lungcancer (69.1%). 35(51.5) of the patients stated that they have sleeping problems while 29(42.6%) of them mentioned that they sleep 6-8 hours at night and 44(64.7%) of the patients said that they have a midday nap while 62(91%, 2) of them explained that they have a change in their sleeping orders prior tohospitalization. No significant difference was observed between the experimental and control groups' vital signs. No significant difference was also observed between sleep sleep characteristics prior to the intervention ($p>.05$).A significant difference was observed in the frequency of waking between the experimental and control groups on the first day ofthe intervention ($p<.05$). A significant difference was observed between the twogroups in terms of sleep content, dozing off period, frequency of awakening, period of being awake, sleep quality and total sleep quality score on second day of the intervention ($p<.05$).

Lavender aromatherapy was found to be effective on sleep quality in palliativecare patients.

KEYWORDS: PALLIATIVE CARE, SLEEP QUALITY, LAVENDER, AROMATHERAPY, VITAL SIGNS.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

EPİLEPSİLİ HASTALARDA DAMGALANMANIN HASTALIĞI KABULLENMEYE ETKİSİ

Seda PEHLİVAN[1], Rabia Gülnur YILMAZER[2], Dilek DOĞAN[3], Nilgün TUNA[4],

[1]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]İ.S.B.Ü. MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, [3]BURSA ORHANELİ DEVLET HASTANESİ, [4]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,

Araştırma, epilepsi hastalarında damgalanmanın hastalığı kabullenmeye etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Giriş Epilepside tedaviye gösterilen uyumla hastalık kontrol altına alınsa bile, toplumda halen hastalığa karşı ön yargılar mevcuttur. Bu önyargılar sonucunda yaşanan damgalanma, kişinin diğer insanlar tarafından aşağı görülüp dışlanması anlamına gelmektedir. Damgalanma yaşayan bireylerin tedavi uyumları ve sosyal ilişkileri olumsuz etkilenmektedir. Bu durum hastalık kabullenmeyi etkileyebilir ve sonuç olarak hastanın tedavi süreci ve günlük yaşamı da olumsuz etkilenebilir. Epilepsili hastalığında etkili tedavinin sağlanabilmesi için damgalanma ve hastalık kabul durumunun belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Amaç Araştırma, epilepsi hastalarında damgalanmanın hastalığı kabullenmeye etkisini araştırmak amacıyla yapıldı. Yöntem Araştırma 06.12.2017 tarihinden itibaren 6 aylık sürede nöroloji polikliniğine takip ve tedavi amacıyla başvuran hastalar ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın verileri, Hasta Bilgi Formu, Epilepsi Damgalanma Ölçeği ve Hastalık Kabul Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS yardımıyla yüzdelik, student t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri yapıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul izni alındı (Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tarih: 05.12.2017 ve Sayı: 2017-18/13). Bulgular Hastaların yaş ortalaması 30.29±10.55 yıl ve %51.9'u kadındır. Hastalık süresi ortalaması 13.20±9.9 yıl iken, hastaların %55.6'sı epilepsinin hayatını olumsuz etkilediğini ve %42.6'sı toplumda farklı algılandığını düşündüğünü bildirdi. Damgalanma puanı ile hastalık kabullenme puanı arasında negatif ilişki bulundu (r=-0.692, p=0.000). Ekonomik durumu kötü olanların, başka hastalığı olanların, iş bulmada sorun yaşayanların, hastalığın yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenlerin, tedavinin yan etkilerini yaşayanların, nöbet nedeniyle travmaya maruz kalanların ve toplumda farklı algılandığını düşünenlerin damgalanma puan ortalamasının yüksek ve hastalık kabul puanının düşük olduğu belirlendi (p<0.05). Ayrıca, hastalık hakkında bilgisi olmayanların damgalanma puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunurken, damgalanma puanı ile genel sağlık puanı arasında negatif, hastalık süresi ile pozitif ilişki olduğu saptandı (p<0.05). Hastalık kabul puanı ile genel sağlık puanı arasında ise pozitif ilişki olduğu belirlendi (p<0.05). Sonuç Epilepsi hastalarında damgalanmanın hastalığı kabul ve genel sağlık durumunu olumsuz etkilediği sonucuna varıldı. Damgalanmanın hastalığın olumsuz sonuçları ile ilişkisi ve özellikle de hastalık bilgisi yeterli olmayanlarda daha fazla olduğu sonucu dikkat çekicidir. Epilepsi gibi kronik hastalıklarda tedavinin başarılı olabilmesi için hastalığı kabullenmenin oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu süreçte, doğru bilginin hasta, aile ve hatta topluma verilmesi konusunda hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Anahtar Kelimeler: Epilepsi, damgalanma, hastalığı kabullenme, hemşire.

ANAHTAR KELİMELER: EPİLEPSİ, DAMGALANMA, HASTALIĞI KABULLENME, HEMŞİRE.

THE EFFECT OF STIGMATIZATION ON DISEASE ACCEPTANCE IN EPILEPSY PATIENTS

SEDA PEHLİVAN[1], RABİA GÜLNUR YILMAZER[2], DİLEK DOĞAN[3], NİLGÜN TUNA[4]

[1]ULUDAĞ UNİVERSITY, [2]İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ UNIVERSITY MEHMET AKİF ERSOY HOSPITAL, [3]BURSA ORHANELİ HOSPITAL, [4]ULUDAĞ UNIVERSITY HOSPITAL

The study was carried out to investigate the effect of stigmatization on disease acceptance in epilepsy patients.

Introduction Even if the disease is controlled by the compliance with the treatment in epilepsy, the society still has prejudices against the disease. Stigmatization as a result of these prejudices means that the person is seen and excluded by other people. Aim The study was carried out to investigate the effect of stigmatization on disease acceptance in epilepsy patients. Method This study has been done for descriptive research on the patients who are

coming to the neurology outpatient department for treatment for 6 months since 06.12.2017. The data of the study were collected with Patient Information Form, Epilepsy Stigma Scale, Disease Acceptance Scale. Percentage, student t test, ANOVA, Pearson correlation analysis were performed with SPSS to evaluate of data. P <0.05 was considered as significant. Ethical committee approval was obtained prior to the study. Results The mean age of the patients was 30.29±10.55 years, 51.9% of the patients were female.While the mean duration of disease was 13.20±9.9 years, 55.6% of patients reported that epilepsy adversely affected their lives, 42.6% of them thought they were perceived differently in society. Negative correlation was found between stigma score, disease acceptance score (r=-0.692, p=0.000). Those with poor economic condition, those with other diseases, those who have problems in finding a job, those who have a negative impact on the life of the disease, those who experience side effects of treatment, those who suffer from trauma due to seizures, those who think that they are perceived differently in the community have higher stigmatization score, lower disease acceptance score ($p<0.05$). Also, it was found that the stigmatization mean scores were higher than those who did not know about the disease, whereas there was a negative relationship between stigmatization score, general health score, it was determined that there was a positive relationship with disease duration ($p<0.05$). It was determined that there was a positive correlation between the disease acceptance score, the general health score ($p<0.05$). Conclusion It was concluded that stigmatization in patients with epilepsy affected the disease acceptance.Within that period, nurses have important responsibilities.

KEYWORDS: EPİLEPSY, STİGMATİZE, DİSEASE ACCEPTANCE, NURSE.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YAŞLI BAKIM HİZMETİ SAĞLAYICILARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ VE BAKIM YÜKÜNÜN BELİRLENMESİ

Handan SEZGİN[1], Seda KESKİN CEVHEROĞLU[1], Nur Demet GÖK[1],

[1]DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun artmasıyla bakım en büyük sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakım yükü fiziksel, duygusal, finansal ve sosyal bir zemine oturmaktadır. Çalışma; yaşlı bakımını üstlenen kişilerin özellikleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Gazimağusa bölgesinde 65 yaş ve üstü bireylerde yaşam kalitesi çalışması sırasında evde ziyareti yapılan 754 yaşlıdan 112'sinin bakım desteği aldığı görüldü. Ziyaret sırasında evde bulunan, yaşlı bakımını sürdüren 89 gönüllü ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Bakım verme yükü ölçeği (22 ifade) ve bakım alan ve verici tanılama formu (15 soru) kullanılarak veriler toplandı. Veriler SPSS20.0 paket programında , frekans, ortalama, dağılıma uygun olarak parametrik t Test, ANOVA, nonparametrik Kruskall Wallis ve Mann Whitney-U testleri kullanıldı. Değişkenler arasında anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bakım alan yaşlıların yaş ortalaması 81±8, (min:65-max:95), %92'sinin en az bir kronik hastalığı vardır. Bakım verenlerin; yaş ortalaması 52±12, (min:24-max:88), %95.5'i kadın, %73'ü evli, %45'i ilkokul mezunu, %42'si ev kadını olduğu, %33'ünün yaşlı ile birlikte yaşadığı ve %58.4'ünün düşük gelir düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bakım vericilerin de %45'i en az bir kronik hastalığa sahip ve %65'i yaşlının eş/çocuk/akrabasıdır. Sadece %13.4'ü yaşlı bakımı konusunda eğitimlidir. %28'i sosyal kuruluşlardan yardım alırken, bunların %52'si aldığı hizmetten memnun değildir. Çalışmada bakım yükü ölçek ortalamasının (31±15, min:4-max:74) orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı bakımını üstlenen ücretli bakıcıların, eğitimi 8 yıl ve altında, eklem ağrıları ve romatizmal hastalığı sahip, emekli, bakım desteği alma talebi olanların, daha yüksek ölçek ortalama puanına sahip oldukları belirlenmiştir ($p<.05$). Yaşlı bakım kursu aldığını ifade edenlerin ölçek puan ortalaması 23,91±13,50 iken, kurs almadığını belirtenlerin ölçek puanı 32,67± 15,52 daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel fark bulunamamıştır ($p>.05$).

Yaşlıya bakım verenlerin; yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olması, nerede veya kiminle yaşadığı, gelir düzeyi, sağlık güvencesine sahip olması, yaşlı bakımı eğitimi alma durumları ile bakım yükü arasında bir fark bulunamamıştır. Yaşlı bakımı rolünü en çok eş/çocuk/akraba kadınların yoğun şekilde sürdürdüğü ve bu konuda eğitimli sayısının çok az olduğu görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: BAKIM VERİCİ, BAKIM YÜKÜ, YAŞLI BAKIMI.

DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS OF ELDERLY CARE SERVICE PROVIDERS AND DETERMINATION OF THE CAREGIVING BURDEN

HANDAN SEZGİN[1], SEDA KESKİN CEVHEROĞLU[1], NUR DEMET GÖK[1]

[1]EASTERN MEDİTERRANİEN UNIVERSITY

In developing countries, elderly caregiving is the biggest problem as the elderly population increases. The burden of caregiving is based on a physical, emotional, financial and social parameters. Our study was planned as descriptive in order to determine the characteristics and caregiving burdens of the persons who undertake the elderly care.

In the Famagusta region, during the home visits for the people aged 65 years and over, all datas were collected by interviewing face-to-face with 89 caregiver who were at home at the time. Data were collected using the ZBI caregiving burden scale and the descriptive questionnaire.

The average age of the elderly who receive care is 81 ± 8, (min:65-max:95), 92% have at least one chronic illness. Caregivers mean age was 52 ± 12, (min:24-max:88), 95% were female, 73% were married, 47% were primary school graduates, 42% were housewives and 33% were living together with elderly , 58.4% have low income and 45% have at least one chronic illness and 66% are the relative of the elderly. Only 14% are trained in elderly care. While 28% getting social assistance, 52% of them are not satisfied with the service they receive.It has been determined that the average care burden scale (31±15,min:4-max:74) is moderate level. Care burden average score of elderly caregiver persons who have some characteristics such as having at least 8 years education, retired, having rheumatic disease, demanding to be taken care and waged respectively were found statistically different (p<.005). The mean scores of those who expressed that they took up geriatric care courses were 23.91±13.50, whereas those who expressed that they didn't take up courses were higher 32.67±15.52, but no statistically significant differance was found (p>.005).

There was no difference between age, marital status, having children, live with whom and where , income level, having health insurance, receiving elderly care education and care burden score. It has been founded that the elderly care is mostly carried out by the spouses / children / relatives and in this subject the number of educated persons is very low.

KEYWORDS: CARE BURDEN, CARE GIVER, ELDERLY CARE.

BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: HEMODİYALİZ KONFOR ÖLÇEĞİ VERSİYON 2

Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[1], Cansu KOŞAR ŞAHİN[1],

[1]MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ,

Bu araştırmanın amacı; Hemodiyaliz Konfor Ölçeği Versiyon 2'yi geliştirmek üzere geçerlik ve güvenirliğini saptamaktır.

Metodolojik bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini beş diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi almakta olan ve örneklem kriterlerini karşılayan 436 hasta oluşturdu. Veriler hastalara yönelik sosyodemografik bilgi formu ve Hemodiyaliz Konfor Ölçeği Versiyon 2 taslak formu ile toplandı. Ölçek taslak formunun güvenirlik analizlerinde madde analizi, iç tutarlık katsayısı ve paralel form güvenirliği kullanılırken, geçerlik analizleri için kapsam geçerlik indeksi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulandı.

Hemodiyaliz Konfor Ölçeği Versiyon 2'nin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .79, Madde – toplam puan korelasyon katsayıları .26-.65 arasındadır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda; Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) 0,82, Barlett testi sonucu x2: 5349,386; p: 0, 000'dır. Faktör yükleri 0,47-0,82 arasında değişirken, 26 maddeden oluşan ölçek altı alt boyuta ayrılmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizine (DFA) göre, ölçeğin model uyum indeksleri, x2 / df oranı 2,707, RMSEA: 0,06, GFI: ,87; AGFI: ,85 ve CFI: ,90 şeklindedir. DFA ile saptanan faktör yükleri 0,40-0,90 arasında değişmektedir.

Hemodiyaliz Konfor Ölçeği Versiyon 2'nin hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçek hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin konfor durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılabilir. Bunun yanı sıra hemodiyaliz hastalarında konforu arttırmaya yönelik yapılacak girişimlerin etkinliğini değerlendirmede de kullanımı önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, KONFOR, ÖLÇEK, GEÇERLİK, GÜVENİRLİK

A SCALE DEVELOPMENT STUDY: HEMODIALYSIS COMFORT SCALE VERSION 2

Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[1], Cansu KOŞAR ŞAHİN[1]

[1]MANISA CELAL BAYAR UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES

The aim of this research is to evaluate the validity and reliability of the Hemodialysis Comfort Scale Version 2.

The study was a methodological research. The sample of the study consisted of 436 patients who received hemodialysis treatment at five dialysis centers and met the sampling criteria. The data were collected with the sociodemographic form and the Hemodialysis Comfort Scale Version 2 draft form. In the reliability analysis of the scale draft form, item analysis, internal consistency coefficient and parallel form reliability were used. Content validity index, exploratory and confirmatory factor analysis were applied for validity analysis.

The internal consistency reliability coefficient of the Hemodialysis Comfort Scale Version 2 is .79, the item-total score correlation coefficients are between ,26 and ,65. As a result of explanatory factor analysis; Kaiser-Meyer-Olkin coefficient (KMO) 0.82, Barlett test result x2: 5349,386; p is 0, 000. While the factor loads vary between 0,47-0,82, they are subdivided into six sub-dimensions and consisted of 26 items. According to confirmatory factor

analysis (DFA), model fit indices of scale, x2 / df ratio 2,707, RMSEA: 0,06, GFI: ,87; AGFI: ,85 and CFI: ,90. Factor loads determined by DFA range from 0.40 to 0.90.

Hemodialysis Comfort Scale Version 2 has been identified as a valid and reliable measurement tool that can be used to assess the comfort status of patients undergoing hemodialysis (HD) therapy. Scale can be used to assess the comfort status of individuals receiving HD therapy. In addition, it may be advisable to use while evaluating the efficacy of interventions which to improve comfort in HD patients.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, COMFORT, SCALE, RELİABİLİTY, VALİDİTY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgin SAMANCıOĞLU BAĞLAMA[1], Esra KESER[2], Elif YıLMAZ[2],

[1]Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Adana Çukurova Devlet Hastanesi, 3. Basamak Yoğun Bakım,

Bu çalışma Adana Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi ve Adana Devlet Hastanesindeki hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına (AİK) yönelik bilgi ve davranışlarını incelemeye yönelik yapılmıştır.

Çalışmada örneklem seçilmeksizin araştırmaya katılmak isteyen tüm hemşirelere anket uygulanmış ve toplamda 402 hemşireye ulaşılmıştır. Veriler TC. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Türkiye'de Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarını Değerlendirme Anketi" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin % 53'ü 35 yaş ve altında, % 83.1'i lisans mezunu, % 29.6'sı 4-10 yıllık mesleki tecrübeye sahip olup % 55.7'si servis hemşirelerinden oluşmaktadır. Hemşirelerin en sık karşılaştığı ilaç uygulama hatalarının; % 53.5 ile ilacın yanlış zamanda verilmesi ve % 40.5 ile ilacın yanlış hastaya uygulanması olarak saptanmıştır. Hemşirelerin uyguladıkları ilaç konusunda farmakolojik bilgi kaynaklarının; % 68,4 oranında hekim/eczacı ve % 56,7 oranında hemşire arkadaşları olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri sorgulandığında; %54.2'si ilacı uygulama şeklinde "çok iyi" olduklarını, %53,2'si ilacın kullanım amacını bilme düzeyinde "iyi", %42.5'inin ilaçların birbiri ile etkileşimleri konusunda "orta" düzeyde bilgisi olduğunu belirtmiştir. Ki kare analizi sonuçlarına göre ise; çalışılan birim ve hizmet içi eğitim alma değişkenleri, hemşirelerin akılcı ilaç konusundaki bilgi ve davranışlarını etkileyen önemli faktörler olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin AİK için davranışlarına bakıldığında: %95,8'inin ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişim kurdukları, % 81.6' sının hastaların ilaç ve besin alerjisi öykülerini sorguladıkları, % 97,3'ünün kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim ettikleri, %81.1'inin ilaçları saklama koşullarına uydukları, %95.5'inin ilaçların son kullanma tarihlerini izlediği, %81.3'ünün ilaç uygulama sırasında hastaları bilgilendirdiği, %53'ünün ilaç uygulama sırasında ortaya çıkan yan etkilerin bildirimini yaptığı bulundu.

Sonuç: AİK konusunda hemşirelerin geliştirilmesi gereken bilgi durumu ve davranışları bulunmaktadır. Özellikle ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve yan etki bildirimi konusunda eğitim gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: AKıLCı İLAÇ KULLANıMı, HASTA, HEMŞİRE, İLAÇ BİLGİSİ

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF NURSES ABOUT RATIONAL DRUG USAGE

Sevgin SAMANCıOĞLU BAĞLAMA[1], Esra KESER[2], Elif YıLMAZ[3]

[1]GAZİANTEP UNİVERSİTY,FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF İNTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]ADANA CUKUROVA STATE HOSPİTAL, İNTENSİVE CARE (STEP 3) , [3]ADANA CUKUROVA STATE HOSPİTAL, İNVENSİVE CARE (STEP 3)

This study was conducted to investigate the knowledge and behaviors of nurses in Dr.Tüfekci State Hospital and Adana State Hospital about rational drug use.

All the nurses who wanted to participate in the study without any sample were selected and a total of 402 nurses were reached. Data TC. Published by the Ministry of Health "Serve Knowledge and Behaviors Towards Rational Drug Use Evaluation Survey of Nurses in hospitals in Turkey" were collected by face toface interviews. The data

were statistically evaluated by SPSS 21.0 package program. Descriptive statistics and chi-square analysis were used to analyze the data.

According to the results of the study 53% of the nurses were aged 35 or under, 83.1% had bachelor's degree, 29.6% had 4-10 years of professional experience, 55.7% were nurses. The most common practice of nursing practice errors; It was found that the drug was given at the wrong time with 53.5% and application of the drug to the wrong patient with 40.5%. Pharmacological information sources about the drugs that nurses apply; 68.4% were physicians/pharmacists, 56.7%were nurses. When nurses' knowledge about drugs is questioned; 54.2% stated that they were "very good" in the application of the drug, 53.2% stated that they were "good" at knowing the purpose of use of the drug, 42.5% at medium% level about the interactions of drugs. According to the Chi-square analysis results; the variables of study and in-service training were found to be important factors affecting the knowledge and behaviors of nurses on RDU ($p<0.05$). When the behaviors of nurses for RDU were examined, it was found that 95.8% of the nurses had contact with the physician/pharmacist, 81.6%of the patients had questioned the drug and food allergy stories, 97.3%of them hadn't used unused medicines to the pharmacy, It was found that 95.5% of them followed the expiration dates, 81.3%of them informed the patients during the drug application, 53%of them reported the side effects that occurred during the drug application.

Nurses have informational status and behaviors that need to be developed on RDU. Notedly they didn't have enough knowledge about drugs and they had training requirements on the side effect notification.

KEYWORDS: RATİONAL DRUG USE, PATİENT, NURSE, DRUG İNFORMATİON.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEKLERİNİN KULLANIMI: LİTERATÜR TARAMASI

Hilalnur DEMİR[1], Selma ATAY[1],

[1]ÇANAKKALE ON SEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ,

Kronik hastalıkların yönetiminin bütüncül bir şekilde ele alınabilmesi ve bireyi hastalık yönetiminde merkeze alabilmek için öz etkililik oldukça önemli bir kavramdır. Bu literatür incelemesinin amacı Türkiye'de hemşirelik araştırmalarında kronik hastalıklarda öz etkililik ölçeklerinin kullanımı incelemek ve bu alandaki öncelikleri belirlemektir

Amaca yönelik olarak veriler, Ocak-Eylül 2018 tarihleri arasında YÖK'ün tez katalogları, online ve basılı olarak ulaşılan kongre kitapları, Akademik Google ve Pubmed kullanılarak toplandı. Araştırmaya 2000-2018 yılları arasında yapılmış olan çalışmalar dahil edildi. Tezlere YÖK'ün tez kataloğundan, bildiri kitaplarına ise online ve basılı olarak ulaşıldı. Araştırma makalelerine; akademik Google ve Pubmed'den "Türkiye, hemşire, hemşirelik, öz etkililik, ölçek, kronik hastalık" kelimeleri farklı kombinasyonlarla Türkçe ve İngilizce olarak taratılarak ulaşıldı. Araştırmaya dahil edilen tez, bildiri ve makalelerde şu kriterler arandı; genel ve spesifik öz etkililik ölçeklerinden herhangi birini kronik hastalıklarda kullanmış olmak, Türkiye'de yapılmış olmak, hemşirelik araştırması olmak. Derlemeler araştırmaya dahil edilmedi.

16 çalışmada genel öz etkililik ölçeği kullanıldığını ve ayrıca 14 çalışmada diyabetli bireylerde, 9 çalışmada KOAHlı bireylerde, 5 çalışmada artritli bireylerde, 1 çalışmada inmeli bireylerde, 8 çalışmada astımlı bireylerde, 1 çalışmada depresyonlu bireylerde, 3 çalışmada epilepsili bireylerde, 5 çalışmada osteoporozlu bireylerde, 1 çalışmada hipertansiyonlu bireylerde hastalığa özgü spesifik ölçekler kullanıldığı görüldü. Bunun yanı sıra 2 çalışmada mamografi öz etkililik ölçeği ve 14 çalışmada ilaca uyum öz etkililik ölçeği kullanıldığı toplamda 79 çalışmaya ulaşıldı.

İncelenen çalışma sonuçlarında; kronik hastalıklarda sağlık bakım ekibinin ortak amacı hastanın, fiziksel, bilişsel, psikolojik, emosyonel ve sosyal açıdan en iyi düzeye gelmesinin sağlanmasıdır. Kronik hastalıklarda bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanmasında önemli bileşenlerinden biri olan öz-etkililik algısı, olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyicidir. Bu nedenle tedavi ve bakım planlaması yapılırken hastaların öz etkililik seviyelerine bakılması hedefe ulaşmada kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca öz etkililik düzeyinin yüksek olması, bireyin yaşadığı olumsuz durum ile baş etmesini de kolaylaştırmaktadır. Öz etkililik en iyi değerlendirecek ve yükseltilmesinde katkısı büyük olan ekip üyesi, hastalar ile en çok zaman geçiren hemşirelerdir. Hemşirelik araştırmalarında öz etkililik çalışmalarının arttırılmasını ve değerlendirmelerin kronik hastalıklara spesifik ölçeklerle yapılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, ÖZ ETKİLİLİK, KRONİK HASTALIK, TÜRKİYE, ÖLÇEK

USAGE OF SELF-EFFICIENCY SCALES IN CHRONIC DISEASES: LİTERATURE REVİEW

Hilalnur DEMİR[1], Selma ATAY[1]

[1]ÇANAKKALE ON SEKIZ MART UNIVERSITY

Self-efficacy is an important concept in order to manage the management of chronic diseases in a holistic way and to take the individual to the center of disease management. The purpose of this literature review of nursing research in chronic diseases in Turkey to examine the use of self-efficacy scale and to identify the priorities in this field.

For the aim of the study, the data were collected by using YÖK's thesis catalogs, online and printed congress books, Academic Google and Pubmed between January and September 2018. The studies that were conducted between the years 2000-2018 were included in the study. Thesis was reached online and in print from YÖK thesis

catalog and proceedings. Academic research articles from PubMed and Google "Turkey, nurses, nursing, self-efficacy scale, chronic disease" has been reached then scanned with different combinations of words in Turkish and English. Inclusion criteria; To be used in any of the chronic diseases in general and specific self-efficacy scale, to be held in Turkey, to nursing research. Reviews not included

In 16 studies, the general self-efficacy scale was used. 14 studies were conducted in individuals with diabetes, 5 in research with chronic obstructive pulmonary disease,, 5 in reserach individuals with arthritis, 1 research in individuals with stroke, 8 in research in asthmatics, 1 in research in individuals with depression, 3 in research in individuals with epilepsy, 5 in research in individuals with osteoporosis, 1 in research with hypertension. disease-specific scales were used in these studies. In addition, 2 studies using Mammography Self-Efficacy Scale and 14 studies using medication adherence self-efficacy scale. 79 studies were reached in total.

Self-efficacy is important in gaining positive health behaviors of individuals in chronic diseases. Therefore, self-efficacy levels of patients should be considered during treatment and care planning. Nurses are the best team members to can evaluate self-efficacy. Therefore, It is recommended that self-efficacy studies should be increased in nursing research and evaluations should be made with specific scales of chronic diseases.

KEYWORDS: NURSİNG, SELF EFFİCACY, CHRONİC DİSEASE, SCALE, TURKEY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ GELİŞEN HASTALARIN BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISININ BELİRLENMESİ

İLKNUR DAYANÇ[1], ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN[2],

[1]ACIBADEM SAĞLIK GRUBU, [2]İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ,

Bu araştırma, kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastalarda beden imajı ve benlik saygısının belirlenmesi, beden imajının benlik saygısına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

GİRİŞ: Kanser fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar içeren, uyum güçlükleri yaratabilen, hem dünyada hem ülkemizde görülme sıklığı artan kronik bir hastalıktır. Kanserin tedavisinde kanserli hücrelerin gelişmesini ve çoğalmasını önlemek için kullanılan kemoterapi ilaçlarının yan etkileri saç folüküllerinde de meydana gelmektedir. Kemoterapinin saç foliküllerine ulaşıp bu hücrelerin çoğalmasını engellemesi sonucu alopesi (saç dökülmesi) gelişmektedir. Alopesi kanser hastalarının sıklıkla endişe duyduğu ve kemoterapi sırasında şikayetçi olduğu bir yan etkidir. Alopesi, hastanın vücut görüntüsünde oluşturduğu değişiklikler nedeniyle sosyal ilişkilerini, beden imajını ve dolayısıyla benlik saygısını bozmakta, emosyonel düzeyini etkilemekte, utanma duygusunu arttırmakta, özgüven kaybı oluşturmakta ve sonuçta hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşireler, hastaları alopesi ile ilgili yaşadığı duyguları ifade etmesi için desteklemeli, hastalara yeni görünüm ile ilgili baş etme mekanizmaları geliştirmesine yönelik yardımcı olmalı, yaşam kalitesinin yükselmesi için psikolojik destek sağlamalıdır. YÖNTEM: Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde "'Hasta Bilgi Formu"', ikinci bölümde "Vücut Algısı Ölçeği"', üçüncü bölümde "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" kullanıldı. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, parametrik yöntemler, non-parametrik hipotez testler uygulandı. BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 49,79±13,007 olup çoğunluğu kadındı. Medeni durum, mesleki durum, ekonomik duruma göre beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Eğitim durumu, mesleki durum, kanser türü, kanser evresi, hastalık süresine göre benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. SONUÇ: Araştırmada benlik saygısı ve beden imajı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu belirlendi Beden imajı ile benlik saygısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastaların beden imajı düzeyinin benlik saygısı puanını azalttığı saptandı. Hastaların beden imajı arttıkça benlik saygısının arttığı saptandı.

ANAHTAR KELİMELER: ALOPESİ, BEDEN İMAJı, BENLİK SAYGıSı, SAÇ, KEMOTERAPİ

DETERMINATION OF BODY IMAGINATION AND SENSITIVITY OF CHEMOTHERAPY-DEPENDENT ALOPHISIS

İLKNUR DAYANÇ[1], ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN[2]

[1]ACIBADEM HEALTH GROUP, [2]İSTANBUL MEDİPOL UNIVERSITY

This study was carried out as a descriptive, cross-sectional, relational study in order to determine the body image and self-esteem in patients with chemotherapy-induced alopecia and to evaluate the effect of body image on self-esteem.

LOGIN: Cancer is a chronic disease that includes physical, psychological and social problems, which can create adaptation difficulties, and is prevalent in both Turkey and the world. In the treatment of cancer, the side effects of the chemotherapy drugs used to prevent the development and proliferation of cancer cells occur in hair follicles. Alopecia (hair loss) develops as a result of chemotherapy to reach the hair follicles and prevent the proliferation of these cells. Alopecia is a side effect of cancer patients who are often concerned and complain during chemotherapy. Alopecia disrupts social relations, body image and therefore self-esteem due to changes in the body image of the patient, affects the emotional level, increases the feeling of shame, creates loss of self-confidence and ultimately affects the lives of patients negatively. Nurses should support patients to express their feelings about

alopecia, help patients to develop new coping mechanisms, and provide psychological support to improve the quality of life. METOD: The data collection tool consists of three parts. In the first part, " Patient Information Form ", in the second part 'Body Perception Scale' and in the third part 'Rosenberg Self Respect Scale'. The data obtained in the study were analyzed using the IBM SPSS program. Descriptive statistical methods, parametric methods, non-parametric hypothesis tests were applied in the evaluation of the data. FINDING: The mean age of the patients was 49.79 ± 13,007 and the majority were female. There was a statistically significant difference between the body image scores according to marital status, occupational status and economic situation. There was a statistically significant difference between education status, occupational status, type of cancer, cancer stage, and self-esteem scores according to duration of illness. RESULT: In the study, it was found that there was a weak and negative relation between self-esteem and body image. The body image level of the patients decreased the self-esteem score. As the body image increased, self-esteem increased.

KEYWORDS: ALOPECİA, BODY İMAGE, SELF ESTEEM, HAİR, CHEMOTHERAPY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Funda AKDURAN[1], Zehra DURNA[2],

[1]SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ,

Bu araştırma "Kolorektal Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi" (KKHYK) [European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire-Colorectal Cancer (EORTC QLQ-CR29)] Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması ve kolorektal kanserli bireylerde yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı tipte bir araştırma şeklinde gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (KHYK) (EORTC QLQ-C30), Kolorektal Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (KKHYK) (EORTC QLQ-CR29), Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OUÖ-23) kullanıldı. Kurum ve ölçek kullanım izinleri alındı. Çalışmaya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kolorektal kanser tanısı alan ve tedavi gören toplam 117 hasta dahil edildi.

Araştırma sonuçlarına göre KKHYK ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik düzeyleri yüksek derecede anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastaların demografik verilerinden cinsiyete göre üç (Genel Sağlık Şikayeti, Boşaltım Sistemi Memnuniyeti ve Stoma Torbası), mesleğe göre iki alt boyutundaki (Genel Sağlık Şikayeti, Stoma Torbası) farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Hastalık ile ilgili özelliklerde ise hastalığın teşhis zamanı için bir (Genel Sağlık Şikayeti), hastalığa uyum sağlama parametresinde iki boyut için (Genel Sağlık Şikayeti ve Stoma Torbası) gruplar arasındaki farklar anlamlıydı ($p<0,05$).

Sonuç olarak KKHYK Ölçeğini'nin Türkçe formunun kolorektal kanserli hastaların yaşam kalitelerini ölçmede geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu tespit edildi. Bunun yanında hastaların hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları, bu durumun ise hemşirelik bakım yükünü arttırdığı sonucuna varıldı.

ANAHTAR KELİMELER: KOLOREKTAL KANSER, YAŞAM KALİTESİ, HEMŞİRELİK, HASTALIĞA UYUM

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

FUNDA AKDURAN[1], ZEHRA DURNA[2]

[1]SAKARYA UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCIENCES, [2]ISTANBUL BİLİM UNİVERSİTY FLORENCE NİGHTİNGALE HOSPİTAL SCHOOL OF NURSİNG

This research was planned to perform reliability and validity of Life Quality of Individuals Having Colorectal Cancer Scale (LQIHCC) [European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire-Colorectal Cancer (EORTC QLQ-CR29)], and to evaluate life quality of individuals having colorectal cancer and relationship between factors affecting life quality of patients and social-demographic properties of patients.

The research was conducted a methodological and descriptive research type. In gathering research data: Individual Information Form, Quality of Life Questionnaire Cancer Patients (EORTC QLQ-C30), Quality of Life Questionnaire-Colorectal Cancer Patients (EORTC QLQ-CR29), Ostomy Adjustment Inventory (OUÖ-23) were used. Institute and scale usage permissions were taken. In the research, 117 patients having colorectal cancer diagnosis and treatment at Education and Research Hospital were subjected.

According to results of the study validity and reliability of LQIHCC Scale found to be significant at high level ($p<0,05$). There were statistically significant differences of three factors (General Health Problems, Urinary System Pleasure and Ostomy Collection Bag) for gender and two factors (General Health Problems and Ostomy Collection Bag) for job of patients as demographic characteristics ($p<0,05$). For illness properties, there were statistically significant differences of one factor (General Health Problems) for diagnosis and two factors (General Health Problems and Ostomy Collection Bag) for adjusting to illness ($p<0,05$).

As a result, it was found that LQIHCC Scale is validated and reliable scaling equipment for evaluating life quality of colorectal cancer patients. In addition, it was also found that patients do not have enough knowledge level on their illness, and this situation increases nursing care responsibilities.

KEYWORDS: COLORECTAL CANCER, QUALİTY OF LİFE, NURSİNG, ADAPTATİON OF ILNESS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN YETİ YİTİMİ VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

Safiye YANMIŞ[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2],

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, [2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,

Bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerde yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin dahili kliniklerinde tedavi gören araştırma kriterlerine uyan 300 hasta üzerinde tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Kurumsal ve Etik Kurul izni alınmıştır. Veriler demografik özellikleri belirlemeye yönelik Hasta Tanıtım Formu, KATZ Günlük yaşam aktiviteleri (Katz GYA) ve Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYA) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) paket programı kullanılmıştır.

Araştırmaya alınan bireylerin yaş ortalaması 62.4±15.3' tür. Bireylerin %51' i erkek, %40'ı ilkokul mezunudur. Kronik hastalığı olan bireylerin %40'ı bağımlı olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmektedir. Katz GYA' nın puan ortalaması 11.04±4.99 olarak bulunmuştur. Araştırmaya alınan bireylerin %69' unda ağır düzeyde yeti yitimi bulunmaktadır. Bireylerin KYA ortalaması 16.20±6.27 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre bekar olanların yeti yitiminin fazla olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı olduğu ($p<0.05$), yalnız yaşayanların yeti yitiminin fazla olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı olduğu ($p<0.05$), eğitim düzeyi düşük olanların yeti yitiminin fazla olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı olduğu ($p<0.05$), çalışmayanların yeti yitiminin fazla olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı olduğu ($p<0.05$) ve hastalığına ek kronik hastalığa sahip olanların yeti yitiminin fazla olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Yeti yitiminin artması günlük yaşam aktivitelerini azaltmakta, yeti yitiminin azalması ise günlük yaşam aktivitelerini artırmaktadır ($p<0.05$).

Çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin çoğunluğunun ağır yeti yitiminin olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı bireyler oldukları belirlenmiştir. Kronik hastalıklara sahip olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini artırılmasında yeti yitimi faktörünün değerlendirilmesi ve azaltılması önemli bir hemşirelik aktivitesi olup, güncelliğini ve sürekliliğini koruması kritik öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELER: KRONİK HASTALIK, YETİ YİTİMİ, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ.

NATURAL ABILITY LOSS OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE AND THEIR DAILY LIFE ACTIVITIES

Safiye YANMIŞ[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2]

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM UNİVERSİTY, [2]SİVAS CUMHURİYET UNİVERSİTY

This study was conducted to determine the natural ability loss and daily life activities of individuals with chronic diseases.

This study was carried out as a descriptive research on 300 patients who met the research criteria and were treated in internal clinics of a university hospital. Institutional and Ethics Committee approval were received. Data were collected by using the Patient Identification Form, KATZ Daily Life Activities (Katz DLA) and Brief Natural Ability Loss Questionnaire (B -NALQ) for determining demographic characteristics of patients. The program of Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) was used for the evaluation of the data.

The mean age of the individuals who were participated in the research is 62.4±15.3. The 51% of the individuals were male, 40% had primary school graduate. The 40% of individuals with chronic disease conduct their daily

activities as dependent. The mean score of Katz DLA was found to be 11.04±4.99. The 69% of the individuals who were participated in the research have severe natural ability loss. The mean DLA of the individuals was found to be 16.20±6.27. According to the marital status of the patients participating in the research, it was found that the single persons have more natural ability loss, and are more dependent when conducting daily life activities ($p<0.05$). It was also determined that those living alone, those with low educational level, those who do not work and those with chronic diseases in addition to their current diseases have more natural ability loss, and are more dependent when conducting daily life activities ($p<0.05$). The increase in natural ability loss decreases the daily life activities and the decrease in natural ability loss increases the daily life activities ($p<0.05$).

It was determined in the study that the majority of individuals with chronic disease have heavily natural ability loss and they are dependent individuals when conducting their daily life activities. The evaluation and reduction of the natural ability loss factor in increasing the daily life activities of individuals with chronic diseases is an important nursing activity and maintaining its update and continuity is a critical importance.

KEYWORDS: CHRONİC DİSEASE, NATURAL ABİLİTY LOSS, DAİLY LİFE ACTİVİTİES.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KOAH TANISI ALAN HASTALARA YAPILAN FAN UYGULAMASININ SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ, DİSPNE VE YORGUNLUĞA ETKİSİ

Sadık ATICI[1], Özlem OVAYOLU[2],

[1]Adıyaman Üniveersitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Çalışma KOAH hastalarına uygulanan fan'ın solunum fonksiyon testleri, dispne ve yorgunluk düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma ön test-son test düzeninde, randomize kontrollü ve yarı deneysel olarak yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce gerekli tüm izinler alındı. Çalışma kriterlerine uygun olan hastalar müdahale (67) ve kontrol (64) grubuna ayrıldı. Hastaların solunum fonksiyon testleri için; zorlu vital kapasite (FVC), birinci saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm (FEV1) ve FEV1/FVC değerleri kullanıldı. Yorgunluk düzeyi; KOAH ve Astım Yorgunluk Ölçeği (KAYÖ), dispne düzeyi ise Medical Research Council Scale (MRCS) ve Visual Analog Scale (VAS) ile değerlendirildi. İlk görüşmede formların doldurulmasından ve solunum fonksiyon testlerinin kaydedilmesinden sonra, müdahale grubundaki hastalara fan kullanımı hakkında yüz yüze görüşme tekniği ile bireysel eğitim verildi ve haftalık telefon görüşmeleri ile hastaların evde fan kullanımına devam edip etmediği sekiz hafta boyunca kontrol edildi. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmadı. Hem müdahale hem de kontrol grubuna; ilk değerlendirmeden sekiz hafta sonra KAYÖ, MRCS ve VAS yeniden uygulandı ve solunum fonksiyon testleri tekrarlanarak sonuçlar kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde; Shaphiro Wilk, Student t, Mann whitney U, Willcoxen, Ki-kare, Mc Nemar, Kappa testleri kullanıldı.

KOAH hastalarının "orta/şiddetli" düzeyde dispne ve yorgunluk yaşadığı, müdahale grubunun fan uygulaması sonrası dispne ve yorgunluk şiddetinin azaldığı, FVC, FEV1 ve FEV1/FVC düzeylerinin belirgin olarak arttığı görüldü.

KOAH tanısı alan hastalarda dispne ve yorgunluk düzeyinin azaltılması, solunum fonksiyon parametrelerinin olumlu yönde geliştirilmesi için hastalara fan uygulaması konusunda eğitim verilmesi önerilebilir

ANAHTAR KELİMELER: KOAH, FAN UYGULAMASI, DİSPNE, YORGUNLUK, SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ, HEMŞİRELİK

RESPIRATORY FUNCTION TESTS OF FAN ADMINISTRATION IN PATIENTS WITH COPD DIAGNOSIS, THE EFFECT OF THE DYSPNEA AND WEAKNESS

Sadık ATICI[1], Özlem OVAYOLU[2]

The study was conducted to investigate the effect of the fan on pulmonary function tests, dyspnea and fatigue levels in COPD patients.

The study was conducted randomly controlled and quasi-experimental in pre-test-post test. All necessary permits were obtained before the investigation began. Patients who met the study criteria were divided into the intervention group (67) and control group (64). For respiratory function tests of patients; forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume at first (FEV1) and FEV1 / FVC values were used. Fatigue level; COPD and Asthmatic Fatigue Scale (SDS) and dyspnea were assessed by the Medical Research Council Scale (MRCS) and the Visual Analogue Scale (VAS). After filling out the forms at the first visit and recording the pulmonary function tests, individualized training was conducted with face-to-face interview techniques on the use of the patient's fan in the intervention group and checked for eight weeks during weekly phone calls and when patients continued to use the fan at home. No control was applied to the control group. Both intervention and control groups; Eight weeks after the initial

evaluation, SDS, MRCS, and VAS were reapplied and pulmonary function tests were repeated and results were recorded. The evaluation of the data; Shaphiro Wilk, Student t, Mann Whitney U, Willcoxen, Chi-square, Mc Nemar, Kappa test were used.

At the end of the study; It was observed that the COPD patients had 'moderate and severe' level of dyspnea and fatigue, the intervention group had decreased dyspnea and fatigue severity after fan application, FVC, FEV1 and FEV1 / FVC levels were significantly increased.

In this respect, the COPD patients with dyspnea and fatigue-reducing the level of pulmonary function parameters in a positive direction for the development of training about the fan application to patients may be recommended

KEYWORDS: COPD, DYSPNEA, FATİGUE, FAN APPLİCATİON, PULMONARY FUNCTİON TESTS, NURSİNG

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERE VERİLEN BAKIM İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve GÜLPAK[1], Filiz TAŞ[2], Ayşe Aslı OKTAY[1],

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,

Bu araştırmanın amacı; kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımı nasıl değerlendirdiklerini ve bu bakımı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dönüştürme durumlarını belirlemektir.

Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma Kahramanmaraş İline bağlı, farklı sosyoekonomik düzeylerde bireylere hizmet veren bir Aile Sağlığı Merkezi'nde(ASM) Ocak 2017- Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni; Aile Sağlığı Merkezi'nde takip edilen kronik hastalığı olan tüm hastalar(N:2700); örneklemi ise örneklem seçimine gidilmeksizin araştırma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur(n:337). Araştırma verileri Tanıtıcı Anket Formu, Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması 46,32±16,38 ve ortalama hastalık süreleri 8,47± 7,43 yıl olarak saptanmıştır. Bireylerin% 65.5'i kadın,% 80,7'si evliydir.Araştırmamıza katılan bireylerin %37,1'inde kardiyovasküler sistem ile ilgili, %20,1'i diyabet ve %10,6'sın da sinir sistemi ile ilişkili kronik hastalığa sahiptir. Kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği (KHBDÖ)toplam puan ortalaması 3,12±0,84 olarak saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları(SYBD) ölçeğinin toplam puan ortalaması 134,82±22,82 olarak belirlenmiştir. Hastaların KHDBÖ ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğin puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta şiddette anlamlı bir ilişki vardır(p:0,001, r:0,487).

Araştırma bulgularımıza göre kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek ve kronik hastalık yönetiminin yeterli olduğu belirlenmiştir. SYBD ölçeğinden elde edilen sonuçlara göre hastalar ortalamanın üstünde puan almıştır ve belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uygulandığını gösterir.Kronik hastalığı olan bireylerin bakımlarından memnun olmaları ve hastalığın iyi yönetilmesi, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumlu olarak yansımıştır. Aralarında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: KRONİK HASTALIK, SAĞLIKLI YAŞAM, BAKIM, DAVRANIŞ

THE RELATİON BETWEEN THE CARE GİVEN TO THE INDİVİDUALS WİTH CHRONİC DİSEASES AND HEALTHY LİFE STYLE BEHAVİORS

Merve GÜLPAK[1], Filiz TAŞ[2], Ayşe Aslı OKTAY[3]

[1]KAHRAMANMARAS SUTCU IMAM UNİVERSİTY, HEALTH SCİENCES FACULTY, NURSİNG DEPARTMENT, [2]KAHRAMANMARAS SUTCU IMAM UNİVERSİTY, HEALTH SCİENCES FACULTY, MİDWİFERY DEPARTMENT, [3]KAHRAMANMARAS SUTCU IMAM UNİVERSİTY, HEALTH SCİENCES FACULTY, NURSİNG DEPARTMENT.

The purpose of this study is to determine how individuals with chronic illnesses evaluatethe care they receive; and how they transform this care into healthy lifestyle behaviors.

The study, which was planned as a descriptive one, was conducted at a Family Health Center(FHC), which served individuals from different socioeconomic levels, in the city of Kahramanmaras, between January 2017 and May 2017.The universe of the study consisted of all the patients who had chronic diseases(n:2700) followed in the Family Health Center; and the sampling of the study consisted of the patients who fit the study inclusion criteria and who accepted to participate in the study, which was determined without any sample selection(n:337).The data

of the study were collected by using the Introductory Questionnaire Form, Chronic Disease Care Evaluation Scale, and Healthy Life Style Behaviors Scale.The data were evaluated in the SPSS program.

The mean age of the individuals who participated in our study was 46.32±16.38; and the mean duration of their diseases was 8.47±7.43 years. A total of 65.5% of the individuals were female and 80.7% were married. A total of 37.1% of the individuals who participated in our study had a chronic disease in their cardiovascular systems, 20.1% had diabetes and 10.6% had a chronic disease associated with their nervous system.The mean score of the Chronic Disease Care Evaluation Scale(CDCES) was determined as 3.12±0.84. The mean score of the Healthy Life Style Behaviors Scale(HLSBS) scale was determined as 134.82±22.82.There was a moderate significant and positive relation between the scores of the patients in the CDCES and Healthy Life Style Behaviors Scale(HLSBS) (p:0.001, r: 0.487).

According to our study findings, it was determined that patients with chronic diseases were highly satisfied with their care; and that the chronic disease management was adequate. According to the results of the HLSBS scale, the patients received above-the-average scores,which show that the stated health behaviors were applied at high levels.They satisfaction of the individuals with chronic diseases and the good management of these diseases were reflected positively in the healthy lifestyle behaviors of the patients.A positive relation was determined between them.

KEYWORDS: CHRONİC DİSEASE, HEALTHY LİFE, CARE, BEHAVİOR

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KORONER ARTER HASTALIĞI EĞİTİMİ ANKETİ'NİN (KISA VERSİYONU) TÜRKÇE'YE UYARLAMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Ilknur METIN AKTEN[1], Semiha AKIN[2], Hava KURBUN[1], Betül ERBATU[1],

[1]Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli, Türkiye, [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye,

Hastaların kardiyak risk faktörleri konusunda bilgili olmaları kardiyak risk faktörlerinin etkin şekilde kontrol altına alınması adına büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi - Kısa Versiyonu (KAHE-A KV) isimli aracın Türkçe versiyonunun geçerliğini ve güvenirliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bu çalışma "metodolojik" tipte araştırmadır. Çalışmaya Mart 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında bir hastanenin kardiyoloji biriminde tedavisi ve takibi devam edilen 324 hasta dahil edildi. Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi'nin (Kısa Versiyonu) (CADE-Q SV) orijinal versiyonu 20 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır İlk olarak ölçeğin dil uyarlaması tamamlandı. Daha sonra ölçeğin kapsam geçerliliği incelendi. Ölçeğin yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirildi.

Hastaların yaş ortalaması 63,72 ± 12,72'dir. Geçerlik değerlendirmesi için 20 maddeden oluşan ölçeğin (KAHE-A KV) madde-toplam puanı arasındaki korelasyonlar incelendi. Korelasyon katsayıları r= -0,31 ile 0,59 arasına bulundu. İlk olarak, beş madde madde-toplam korelasyon değeri 0,20'nin altında saptandığı (-0,31-0,165) için anketten çıkarıldı. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra analizler tekrar edildi. İkinci analizler yapıldıktan sonrası, madde-toplam korelasyon katsayıları düşük olan üç maddenin ek olarak anketten çıkarılmasına karar verildi. Böylece, ikinci analiz sonrası toplam 8 madde ölçekten çıkarılmış oldu. Toplam 12 madde içeren formun madde-toplam puan korelasyon katsayıları r=0,363 ile 0,661 arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinin faktör dağılımını incelemek için Açıklayıcı faktör analizi öncesi KMO ve Bartlett'in Sphericity testleri yapıldı. KMO değeri 0,867, Bartlett'in Sphericity testi sonucu $\chi 2$=841,179 bulundu (p<0,001). Açıklayıcı faktör analizinde 12 maddeli ölçeğin faktör yükleri 0,476 ve 0,747 arasında saptandı. Anketin toplam varyansın %46,49'unu açıklayan 2 faktör yapısında olduğu bulundu. Analizler sonucunda birinci faktörde 5, ikinci faktörde 7 madde olduğu görülmektedir. Açıklanan faktör yüzdeleri birinci faktörde %26,90, ikinci faktörde %19,59'dur. Cronbach Alpha katsayıları 0,84, test-tekrar test güvenirlik katsayısı r= 0,831 hesaplandı (p<0,001).

Analizler sonucunda sekiz madde çıkarılmış olmakla birlikte, çalışmada 12 maddeli Koroner Arter Hastalığı Eğitimi Anketi - Kısa Versiyonu'nun (KAHE-A KV) iyi düzeyde geçerlik ve güvenirliğe sahip olduğunu gösterildi.

ANAHTAR KELİMELER: KORONER ARTER HASTALIĞI, GEÇERLİK, GÜVENİRLİK

TURKISH ADAPTATION OF CORONARY ARTERY DISEASE EDUCATION QUESTIONNAIRE-SHORT VERSION (CADE-Q SV) AND EXAMINATION OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES

Ilknur METIN AKTEN[1], Semiha AKIN[2], Hava KURBUN[1], Betül ERBATU[1]

[1]UNİVERSİTY OF KİRKLARELİ SCHOOL OF HEALTH, KİRKLARELİ, TURKEY , [2]UNİVERSİTY OF HEALTH SCİENCES, FACULTY OF NURSİNG, ISTANBUL, TURKEY

The patients' knowledge of cardiac risk factors is crucial for the effective management of cardiac risk factors. The aim of the study is to demonstrate the reliability and validity of the Turkish version of Coronary Artery Disease Education Questionnaire - Short Version (CADE-Q SV).

It is a methodological study. The study was carried out between March 2017 and March 2018 in 324 patients who were treated and followed up in the cardiology department. Method: The original version of the Coronary Artery Disease Education Questionnaire-Short Version (Cade-Q SV) includes 20 items and five subscales. After translinguistic adaptation, the content validity was confirmed. Construct validity and reliability analyses were conducted.

The mean age of the patients was 63.72±12.72 years. Correlations between the item-total score of the 20 items were examined for validity assessment. The coefficients of the correlation were found to be -0.31-0.59. Firstly, five items which had item-total correlation value (-0.31-0.165) below 0.20 were removed and reanalyzed. Secondly, three items more those had low item-total correlation value was also removed. Correlations between the item-total score of remaining 12 items were between 0.363-0.661. Exploratory factor analysis was conducted to examine the factor distribution of the scale items. KMO and Bartlett's sphericity tests were carried out before the analysis. KMO value was found to be 0.867 and Sphericity test result was $\chi 2= 841.179$ ($p<0.001$). The results of the exploratory factor analysis showed that the factor loads of the remaining 12 items on the scale varied between 0.476 and 0.747. Items were distributed between 2 factors that explained 46.49% of the total variance. There were 7 items in the first and 5 times in the second factor. The factor percentages explained were 26.90% for the first and 19.59% for the second factor.Cronbach's Alpha coefficients were found to be 0.84 and test-retest coefficient was calculated as $r= 0.831$ ($p<0.001$).

Although some items were excluded, at the end of calculations the analyses showed that The Turkish version of Coronary Artery Disease Education Questionnaire - Short Version (CADE-Q SV) of the questionnaire to have a good reliability and validity.

KEYWORDS: CORONARY ARTERY DİSEASE, VALİDİTY, RELİABİLİTY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MERHAMET VE EMPATİ DÜZEYLERİ

Ezgi MUTLUAY YAYLA[1], Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ[1],

[1]Düzce Üniversitesi,

Bu tanımlayıcı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin merhamet ve empatik eğilim düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Giriş: Merhamet duygusu ve etkili iletişim, hemşirelerin daha kaliteli bakım vermesini sağlayacak öğeler arasındadır. Etkili iletişim, hasta ve hemşire arasında kurulan empatik iletişim sayesinde gerçekleşebilir. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel meslek hayatlarına başlamadan önce bu değerleri kazanması gerekmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin, empati ve merhamet düzeylerinin belirlenmesi, mevcut eğitimleri sırasında bu kavramlara yönelik gerekli bilgi ve becerilerle donatılması açısından önemlidir.Yöntem: Araştırmanın evrenini, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 öğretim yılı bahar yarıyılında öğrenimlerine devam eden 797 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 611 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma verilerini toplamak amacıyla, "Sosyo-demografik Veri Formu" "Merhamet Ölçeği" (MÖ) ve Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.65 ± 1.75 dir. Öğrencilerin, % 76.4'ü kadın, % 77.6'sı yurtta yaşamakta ve % 42.4'ünün en uzun süre yaşadığı bölge Marmara Bölgesidir. Öğrencilerin, Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalaması 67.53 ± 9.01 (Min: 33.0, Max: 96.0)'dır. Merhamet Ölçeği puan ortalaması ise 95.18 ± 10.29 (Min:66.0, Max:116.0)'dir. Merhamet Ölçeği alt boyutlarına puan ortalamasına bakıldığında sevecenlik alt boyutunun 16.50 ± 2.61, umursamazlık alt boyutunun 7.60 ± 2.69, paylaşımlarının bilincinde olma alt boyutunun 15.81 ± 2.83,bağlantısızlık alt boyutunun 8.00 ± 2.64, bilinçli farkındalık alt boyutunun 16.02 ± 2.44 ve ilişki kesme alt boyutunun 7.17 ± 2.61 puan olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin okudukları sınıflara göre Empatik Eğilim Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (F: 5.424; p <0.001). İkinci ve dördüncü sınıf öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p <0.05). Hemşirelik öğrencilerin Merhamet Ölçeği, toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (x2: 20.039; p<0.001). Ayrıca, iki ölçek toplam puanları arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır (r = 0.502; p <0.001).

Sonuç: Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin orta, merhamet düzeylerinin ise yüksek olduğu belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: EMPATİ, HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİ, MERHAMET

COMPESSION AND EMPATHY LEVEL OF NURSING STUDENTS

Ezgi MUTLUAY YAYLA[1], Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ[1]

[1]DUZCE UNİVERSİTY

This descriptive study was aimed to determine the levels of compassion and empathy of nursing students.

Introduction: The sense of compassion and effective communication are among the items that will enable the nurse to provide more quality care. The effective communication can be achieved through empathic communication. Nursing students must gain these values before their professional career. To determine the levels of empathy and compassion of nursing students is important for providing knowledge and skills for these concepts during their current education. Method: The population of the study consisted of 797 nursing students who were studying in Duzce University in 2017-2018 academic year. In the research, it was aimed to reach the whole of the universe by not conducting sample selection. The study was completed with a total of 611 students who agreed to participate

in the study. Data were collected using the Socio-demographic Data Form, Compassion Scale (CS) and Emphatic Tendency Scale.

Results: The mean age of the students was 20.65 ±1.75. Of the students, 76.4% were female, 77.6% were lived in dormitory, 42.4% were live in Marmara Region for along time. Nursing students' mean value for Emphatic Tendency Scale was 67.53±9.01(min: 33.0, max: 96.0). Mean Compassion scale was 95.18± 10.29 (min: 66.0, max: 116.0). The Compassion subscale score was 16.50 ± 2.61 for kindness items, 7.60 ± 2.69 for indifference items, 15.81 ± 2.83 for common humanity, 8.00 ± 2.64 for separation, 16.02 ± 2.44 for mindfulness, 7.17 ± 2.61 for disengagement. There was statistically difference between the Emphatic Tendency Scale, mean total scores according to the education year of the students (F: 5.424; $p<0.001$). There was a significant relation between the mean total scores of second and fourth year students Emphatic Tendency Scale ($p<0.05$). There was statistically difference between the Compassion Scale, mean total and sub-scale scores according to the year of the students (x2: 20.039; $p<0.001$). Positive correlation was found between the two scales in terms of total scores ($r=0.502$; $p<0.001$).

Conclusion: According to the results, the empathic tendency were middle level, compassion levels were high of the nursing students.

KEYWORDS: COMPASSİON, EMPATHY, NURSİNG STUDENTS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK HASTALIKLARDA BİYOTERAPİ UYGULAMASINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Arzu ŞENTÜRK[1], Hanife ÖZÇELİK[1],

[1]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Giriş: Biyoterapi, biyolojik kaynaklı ajanlar kullanılarak yapılan, biyoteknolojik sistemler aracılığıyla geliştirilen moleküllerin kullanıldığı bir tedavi şeklidir. Hedefe yönelik tedavi kavramı ile de anılan biyoterapi geleneksel olarak immün sistemin yanıtını modifiye etmek için kullanılır. Biyolojik yanıt değiştiriciler olarak bilinen biyolojik ajanların en önemli özelliği, nokta atışı yaparak hastalık patogenezinde önemli olan ve hedeflenen özel bir kısmı bloke etmeleridir. Biyolojik ajanların birçok hasta için uzun vadeli reçetelere dönüşme yolunda olduğu ve bunlardan hematopoetik büyüme faktörleri ile monoklonal antikorların biyoterapide ilk sırada kullanıldığı bilinmektedir. Biyolojik ajanların klinik uygulamalarda kullanım alanlarının hızlı bir şekilde genişlediği bilinmektedir. Literatürde biyoterapinin nöroendokrin tümörler, meme kanseri, metastatik kolorektal kanser, pankreatik nöroendokrin tümörler, kolorektal kanser ve böbrek kanseri, over kanserinde gelişen malign peritoneal effüzyon, metastatik mide kanseri gibi onkolojide; hepatik metastatik melanom, agresif HIV ile ilişkili non-Hodgkin lenfoması, multiple myelom gibi hematolojik hastalıklarda; kronik inflamatuar romatizma, romatoid poliartrit, sistemik lupus eritematoz, Sjögren sendromu, edinsel hemofili, nöropatiler, otoimmün sitopeni, idiopatik trombositopenik purpura, kriyoaglütininler, otoimmün karaciğer hastalıkları, kütanöz kükürt iltihaplanmaları gibi otoimmün hastalıklarda; romatoid artrit, inflamatuar bağırsak hastalıkları, AIDS gibi immün sistem ile ilgili enflamatuar hastalıklarda; akut miyokard enfarktüsü ve multiple skleroz gibi kardiyoloji ve nörolojide; üveit, psöriazis, radyasyon ve radyoterapiye bağlı lezyonlar gibi dermatoloji ve inflamatuar hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bildirilmektedir. Ayrıca immün sistemin güçlendirilmesi ve gastrointestinal rahatsızlıklarda biyoterapinin bir alanı olarak probiyotiklerin kullanıldığı; melanom veya böbrek hücreli karsinomda yüksek doz interlökin-2 uygulaması yapıldığı; non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, hiperlipidemi ve karaciğer proliferasyonuna lipit düşürücü biyoterapi uygulaması başlatıldığı; kemik hastalığı için yeni bir biyoterapi alanı ile mezenkimal kök hücrelerin kullanıldığı; insan pankreatik kanserine yeni bir biyoterapi geliştirildiği; multiple myelomda katil hücre biyoterapi uygulaması ve biyoteknoloji ile tüberküloza karşı aşı uygulamalarının başlatıldığı bildirilmektedir ve alanda yeni çalışmaların hızla devam ettiği görülmektedir. Anlaşıldığı üzere biyolojik ajanların klinik uygulamalarda kullanımının genişlemesi, bu ajanları kullanan hastaların yönetiminden birincil olarak yükümlü olan hemşirelerin sorumluluğunu artırmıştır. Sonuç: Biyoterapi tedavi sürecinde hastaya uygulanacak biyolojik ajan seçiminden sonra hastayı korumak ve tedavinin güvenliğini, etkinliğini sağlamak için sıkı bir izlem gerekmektedir. Bu izlemin yapılmasından sorumlu olan iç hastalıkları hemşiresine önemli görevler düşmektedir. Bu makalede kronik hastalıklarda kullanılan biyoterapi uygulamasına ve iç hastalıkları hemşiresinin sorumluluklarına yer verilecektir.

ANAHTAR KELİMELER: BİYOLOJİK AJANLAR, BİYOTERAPİ, HEMŞİRELİK, KRONİK HASTALIK

RESPONSIBILITIES OF NURSING IN THE APPLICATION OF BIOOTHERAPY IN CHRONIC DISEASES

Arzu ŞENTÜRK[1], Hanife ÖZÇELİK[1]

[1]NİGDE ÖMER HALİSDEMİR UNİVERSİTY NİGDE ZÜBEYDE HANIM HEALTH SCHOOL INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG DEPARTMENT

Introduction: Biotherapy, made using agents of biological origin is treatment modality uses developed molecules through biotechnological systems. Biotherapy, also referred targeted therapy, is traditionally used modify immune system responses. Biological agents' the most important feature, known biological response modifiers are blocked points shooting which are disease pathogenesis important and are intended specific part. It is known that biological agents are the way to turn long-term prescriptions for many patients, and monoclonal antibodies and hematopoietic growth factors are used first in biotherapy. The using biological agents in clinical applications are known rapidly

expand. In the literature, biotherapy are reported to be used oncology neuroendocrine, pancreatic neuroendocrine tumors, breast, metastatic colorectal, colorectal, metastatic gastric and kidney cancer, malignant peritoneal effusion in ovarian cancer; hematological diseases hepatic metastatic melanoma, aggressive HIV-associated non-Hodgkin's lymphoma, multiple myeloma; autoimmune diseases chronic inflammatory rheumatism, rheumatoid polyarthritis, SLE, Sjögren's syndrome, acquired hemophilia, neuropathies, autoimmune cytopenia, idiopathic thrombocytopenic purpura, cryagglutinin, autoimmune liver diseases, cutaneous sulfur inflammation; in inflammatory diseases related immune system rheumatoid arthritis, inflammatory bowel diseases, AIDS; cardiology and neurology AMI and multiple sclerosis; in the treatment of dermatology and inflammatory diseases uveitis, psoriasis, radiation and radiotherapy-related lesions. In addition, it is reported that probiotics used biotherapy area for strengthening immune system and gastrointestinal disorders; high dose interleukin-2 administration in melanoma or renal cell carcinoma; lipid-lowering biotherapy application for non-alcoholic fatty liver disease, hyperlipidemia and liver proliferation; mesenchymal stem cells field for bone disease; new biotherapy for human pancreatic cancer; killer cell biotherapy application in multiple myeloma and vaccination against tuberculosis by biotechnology and new studies are continuing rapidly. As understood, biological agents' expansion using in clinical practice has increased nurses responsibility who are primarily responsible for management of patients using these agents.

Conclusion: After the selection of biological agent be applied to patient in biotherapy treatment period, strict follow-up is necessary protect patient and ensure safety and efficacy of treatment during. The internal medicine nurses, who are responsible for follow-up of this monitoring, have important duties. In this article, biotherapy application used in chronic diseases and the responsibilities of internal medicine nurse will be covered.

KEYWORDS: BİOLOGİCAL AGENTS, BİOTHERAPY, NURSİNG, CHRONİC DİSEASE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İNHALASYON TEKNİKLERİNİN KULLANIMINA YÖNELİK GÖRSEL EĞİTİMİN KATKISI

Filiz ÖZEL[1], Selda KARAVELİ ÇAKIR[1], Münevver Aybüke ÇIKRIK[1]

[1]Kastamonu Üniversitesi,

İnhaler cihazlarda yaşanan ortak sorun inhalasyon tekniğinin doğru kullanımının sağlanmasındaki zorluklardır. Bu araştırma kan transfüzyonunda hemşirelik öğrencilerinin inhaler tekniklerine yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamalarını değerlendirilmek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın örneklemini bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Kullanılan veri formları iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular ile ikinci ve üçüncü bölümde inhaler tekniklerine ilişkin uygulamalardaki eksiklik ve yanlışların belirtileceği sorular yer almıştır. Verilerin toplanmasında öğrenciler iki gruba ayrılmıştır. İlk grup (n=50) inhalasyon teknikleri konusunda sözel eğitimle bilgilendirilmiş; ikinci grup (n=51) video film ile bilgilendirilmiştir.

Öğrencilerin eğitim durumları ile ilişkili anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur.

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin hastaya uygun inhaler cihazı seçmesi ve cihazın doğru kullanımı hakkında gerekli eğitimlerin üniversite eğitimleri sırasında verilmesi önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: İNHALER TEKNİKLERİ, HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİ, GÖRSEL EĞİTİM

CONTRIBUTION OF VISUAL EDUCATION FOR USE OF INHALATION TECHNIQUES

Filiz ÖZEL[1], Selda KARAVELİ ÇAKIR[1],Münevver Aybüke ÇIKRIK[1]

[1]KASTAMONU UNİVERSİTY

The common problem regarding inhaler devices is the difficulty in ensuring the correct use of the inhalation technique. This descriptive study will performed to define the level of knowledge and applications of nurses about inhalation tecniques.

The samples of study will performed with Fazıl Boyner Faculty of Health nursing students. Data form will consists of two parts. In the first part, questions about students' sociodemographic characteristics are located. The second part, questions about deficiencies and wrongs in the inhaler technique are located. Students were divided into two groups. The first group (n=50) was informed about inhalation techniques by an interview. The second group (n=51) was informed in the same manner and they watched video film.

It was found that there is no meaningful difference in relation to the educational status of the students.

Based on the results of this study, it is recommended that health professionals select the appropriate inhaler devices for patients and provide them education on their correct use.

KEYWORDS: INHALER TECNIQUES, NURSING STUDENT, VISUAL EDUCATION

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN KAN TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA HEMOVİJİLANS SİSTEMİ KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Hatice DEMİRAĞ[1], Sevilay HİNTİSTAN[2]

[1]Gümüşhane Üniversitesi, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi,

Amaç: Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin kan transfüzyon güvenliği kapsamında hemovijilans sistemi kullanım durumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Gümüşhane Kelkit Devlet hastanesindeki hemşireler oluşturdu. Veriler, "hemovijilans sistemi, hemovijilans hemşiresi ve transfüzyon güvenliği" konularında hemşirelerin mevcut bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının değerlendirilmesine yönelik soruların yer aldığı anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirmesinde, ortalama, standart sapma, sayı-yüzde dağılımları, continuity correction, pearson chi-square ve fisher exact testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27,01±5,16 (Min: 20- Max: 48) yıl olup, büyük çoğunluğu kadındır (%90,8). Hemşirelerin %44,6'sının meslekte toplam çalışma yılı 1-5 yıl arasında olduğu, %43,1'inin hemovijilans sistemi ve transfüzyon güvenliği ile ilgili eğitim almış oldukları tespit edildi. Eğitim alan hemşirelerin tamamının (%100) hemovijilans sisteminin bağışçıdan alınan kanın son varış yerine kadar izlendiğini, %92,9'unun ise hemovijilans hemşiresi tarafından kan transfüzyonu ile ilgili süreçlerin uygunluğunun denetlendiğini bildikleri belirlendi. Hemşirelerin %98,5'inin transfüzyon öncesi hastanın yaşam bulgularını aldıkları, %27,7'sinin kan transfüzyonu yaptığı damardan ilaç/antibiyotik yolladıkları tespit edildi. Hemovijilans hemşiresi tarafından denetlendiğini bilen hemşirelerin %78,2'si kan transfüzyonuna ilişkin güncel prosedür ve bilgilendirmelerden sürekli haberdar olduklarını, %100'ü transfüzyon sırasında ve tamamladıktan sonra "transfüzyon izlem formu"nda doldurulması gereken kısımları doldurduklarını, %92,7'si transfüzyon bittikten sonra hastayı istenmeyen reaksiyon kapsamında minimum 60 dk izlediklerini, %87,3'ü ise tam kan ve eritrosit konsantresinin transfüzyonunu azami 4 saatte tamamladıklarını ifade ettikleri tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda, hemovijilans sistemi ile ilgili eğitim alan hemşirelerin kan transfüzyon güvenliği kapsamında hemovijilans sistemi kullanım durumlarının yüksek olduğu belirlendi. Ancak eğitim almamış hemşirelere için hastane yöneticileri ile işbirliği içerisinde hemovijilans sistemi ve kan transfüzyonu uygulamalarına yönelik hizmet içi eğitimler düzenlemesi için eğitim planlanması gerektiği önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE, HEMOVİJİLANS, HEMOVİJİLANS HEMŞİRESİ

DETERMINATION OF THE USE SITUATIONS OF NURSES BY USING THE HEMOVIGILANCE SYSTEM IN THE CONTEXT OF BLOOD TRANSFUSION SAFETY

Hatice DEMİRAĞ[1], Sevilay HİNTİSTAN[2],

[1]GÜMÜŞHANE UNİVERSİTY, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY

Introduction: The determination of the use status of nurses hemovigilance system in the scope of blood transfusion safety.

Material and Method: The sample of the descriptive and cross-sectional study was composed of nurses at the Gümüşhane Kelkit State hospital. The data were collected with a questionnaire including questions about to assessment the current knowledge levels and awareness of nurses in "hemovigilance system, hemovigilance nurse and transfusion safety" issues. In the evaluation of the data were used Mean, standard deviation, number-percentage distribution, continuity correction, pearson chi-square and fisher exact test.

Findings: The mean age of the nurses participating in the study was 27.01 ± 5.16(20- 48) years, the majority of which were women (90.8%). It was found that 44.6% of the nurses had a total work year between 1 and 5 years, 43.1% had received training on hemovigilance system and transfusion safety. It was determined that all of the nurses receiving education (100%) followed the hemovigilance system to the last location of the blood taken from the donor, and 92.9% of them knew that the compliance of the processes related to blood transfusion by the hemovigilance nurse was checked. It was determined that 98.5% of the nurses received their vital signs before blood transfusion, 27.7% of the patients were given intravenous drug / antibiotics from blood transfusions vein. It was determined that 78.2% of the nurses who knew that they were supervised by the hemovigilance nurse were aware of the current procedures and information about the blood transfusion, 100% of them should be filled in the "transfusion follow-up form" during and after transfusion, 92.7% of the patients were followed for a minimum of 60 min after the end of the transfusion, 87.3% stated that they completed the transfusion of whole blood and erythrocyte concentrate in a maximum of 4 hours.

Conclusions: it was determined that the use of hemovigilance system was high in the scope of blood transfusion safety of nurses who received training on hemovigilance system. However, it is suggested that training should be planned for nurses who are not trained to organize in-service trainings in cooperation with hospital managers.

KEYWORDS: NURSE, HEMOVİJİLANS, HEMOVİJİLANS NURSE

DEVELOPING A WEB BASED EDUCATION PROGRAM FOR INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES AND ITS EFFECT ON DIABETES MANAGEMENT- SECOND STAGE RANDOMİZED CONTROLLED STUDY

Nurten TERKEŞ[1], Hicran BEKTAŞ[2], Mustafa Kemal BALCI[2],

[1]Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, [2]Akdeniz Üniversitesi,

This research is a doctoral thesis project and planned in two stages. The first stage was developed a web-based training program and second stage was evaluated the program's impact on diabetes management. The purpose of this paper is to share the results of the second phase of the study.

This research was carried out on 89 patients diagnosed with type 2 diabetes in the Department of Endocrinology and Metabolic Diseases of Akdeniz University. The study was approved from the ethics committee of Akdeniz University Clinical Research Ethics Committee and director of hospital. The preparation of the web page and its content has benefited from the latest literature, national and international websites, and expert opinions. Individuals in the survey scope have been stratified random method with as intervention group (n=44) and control group (n=45). Individuals who were taken in the initiative group were informed by web page, SMS, e-mail prepared for a period of three months. Personal information forms Metabolic Control Variable Form, Diabetes Self-Care Activities Questionnaire, Self-Efficacy Scale for Type 2 Diabetic Individuals, Diabetes-Specific Quality of Life Scale and Web Site Analysis and Measurement Inventory were used as the data tools. The informed consent was obtained from the patients and all data were collected by author during face-to-face interviews.

It was found that there was no significant difference between the study groups in terms of socio-demographic characteristics and of their illness features of both intervention and control group's ($p>0.05$), and both groups were noted to be homogenous. The difference in HbA1c levels in the intervention group was statistically significant by providing a decrease of 0.71 ($p<0.05$). There is also a significant difference in body mass index and waist around ($p<0.05$). Web based training improved self efficacy, self-care and quality of life significantly over the 3-month period in the intervention group ($p<0.05$).

In the study, web-based training has resulted in patients contributing to self-care activities, self-efficacy and quality of life. It is recommended that web based training should be placed in the health system and that the follow-ups should be conducted in cooperation with the multidisciplinary team.

ANAHTAR KELİMELER: NURSİNG, TYPE 2 DİABETES, WEB BASED EDUCATİON PROGRAM, SELF EFFİCACY, QUALİTY OF LİFE.

Nurten TERKEŞ[1], Hicran BEKTAŞ[2], Mustafa Kemal BALCI[2]

[1]MEHMET AKİF ERSOY UNİVERSİTY, [2]AKDENİZ UNİVERSİTY

KEYWORDS:

ÖZ BİLDİRİME DAYALI MORİSKY UYUM ÖLÇEĞİ'NİN (4 MADDELİK) ORAL ANTİDİYABETİK TEDAVİ ALAN TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERE YÖNELİK GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Öznur USTA YEŞİLBALKAN[1], Elif GENÇER[2],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İZMİR, [2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. BOLU,

Bu çalışma, Öz Bildirime Dayalı Morisky Uyum Ölçeği'ni (4 maddelik) Türkçe'ye uyarlamak üzere geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Araştırma Bolu 'da bulunan bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniği ve diyabet eğitim ve izlem birimine başvuran, 18 yaşından büyük oral antidiyabetik tedavi alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 182 tip 2 diyabetli birey ile yürütülmüştür. Ölçeğin dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelenmiştir. Ölçeğin güvenirliği için; ölçüm kararlılığını değerlendirmek amacıyla test-tekrar test yöntemi; iç tutarlılığını ölçmek için cronbach α güvenirlik katsayısı incelenmiştir.

BULGULAR: Ölçeğin dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliği değerlendirildikten sonra yapı geçerliği incelenmiştir. Ölçeğin faktörlenebilirliğinin kararı aşamasında Barlett Küresellik Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerleri incelenmiştir. Barlett Küresellik Testi sonucu istatistiksek olarak anlamlı ($p<0,001$) olarak bulunmuştur. Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0.615 (>0.50) olarak hesaplanmıştır. Ölçek faktör analizi testleri için varsayımları sağlamıştır. Açımlayıcı faktör analizinde tetracholic korelasyona dayalı ağırlıklandırılmamış (ULS) kareler yöntemi kullanılmıştır. Buna göre 4 madde ile ölçek için toplam varyansın %76.3'ü açıklanmıştır. Uygun faktör sayısı belirlenirken açıklanan varyans, yamaç testi ve paralel analiz yöntemleri kullanılmış ve faktör sayısı bir olarak doğrulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizleri incelendiğinde uyum indeksleri; RMSEA değeri 0.057, CFI değeri 0.991, GFI değeri 0.991 ve x2/serbestlik derecesi 1.568 ile anlamlı olduğu görülmüştür. Uyum indekslerinden elde edilen değerler incelendiğinde doğrulayıcı faktör analizi sonucu tek boyutlu ölçeğin kabul edilebilir nitelikte olduğu bulgusu elde edilmiştir. Test-tekrar test güvenirliği sonucunda her bir ölçek maddesi için korelasyon katsayıları 0.634 ile 0.730 arasında değişmektedir. İç tutarlılığı ölçmek için Kuder Richardson 20 yöntemi ile Cronbach alpha değeri 0.701 olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: Ölçeğin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik düzeylerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABET, İLAÇ UYUMU, GEÇERLİK GÜVENİRLİK

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF SELF-REPORT BASED MORISKY ADHERENCE SCALE (4-ITEM VERSION) FOR TYPE 2 DIABETIC INDIVIDUALS UNDER ORAL ANTIDIABETIC TREATMENT

Öznur USTA YEŞİLBALKAN[1], Elif GENÇER[2]

[1]EGE UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG. IZMIR, [2]BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNİVERSİTY, BOLU HEALTH SCHOOL, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG. BOLU

This study was conducted methodologically to test the validity and reliability of the Self-Report-Based Morisky Adherence Scale (4-item version) in order to adapt it to Turkish language.

METHOD: The study was carried out with 182 people older than 18 years of age with type 2 diabetes, admitted to the internal medicine outpatient clinic and diabetes training and follow-up unit of a state hospital in Bolu, and who had been receiving oral antidiabetic treatment and volunteered to participate in the study. Language equivalency, content validity and construct validity of the scale was analyzed. For the reliability of the scale; test-retest reliability was used to evaluate measurement stability; cronbach α reliability coefficient was analyzed to measure internal consistency.

RESULTS: After evaluating the language equivalence and content validity of the scale, construct validity was examined. Bartlett's test of sphericity and Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) values were analyzed at the stage of deciding on the factoriability of the scale. The result of the Bartlett's test of sphericity was found to be statistically significant ($p<0.001$). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value was calculated as 0.615 (> 0.50). The scale provided assumptions for factor analysis tests. In Exploratory Factor Analysis, unweighted least squares (ULS) method based on tetracholic correlation was used. According to this, for the scale, 76.3% of the total variance was explained with 4 items. Variance, slope test and parallel analysis methods were used to determine the appropriate

number of factors and the number of factors was confirmed as one. When the Confirmatory Factor Analyzes were examined, the fit indices were as follows: The RMSEA value was 0.057, the CFI value was 0.991, the GFI value was 0.991 and x2/degree of freedom was 1.568, which was significant. When the values obtained from the fit indices were analyzed, as a result of confirmatory factor analysis it was found that the one-dimensional scale was acceptable. As a result of test-retest reliability, the correlation coefficients for each scale item ranged from 0.634 to 0.730. In order to measure internal consistency, Cronbach's alpha value determined by Kuder-Richardson Formula 20 was 0.701.

CONCLUSION: The scale's validity and reliability levels for the Turkish population were acceptable.

KEYWORDS: DIABETES, MEDICATION ADHERENCE, VALIDITY AND RELIABILITY

HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK İYİLİK HALLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehtap TAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2], Seda KARAMAN[2],

[1]Atatürk Üniversitesi , [2]Atatürk Üniversitesi,

Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışmanın amacı hemşirelerin ruhsal iyilik halini değerlendirmektir.

Giriş: Beden sağlığı, sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda ruhsal sağlıkla da birleşirse kendini tamamlar. Bu noktadan hareketle bireylerin sağlığı, hem ruh hem de bedenin birlikte tedavisi ve bakımıyla mümkündür. Özellikle hastalarla geçirdikleri zamanın geniş olması, hemşirelerin ruhsal iyilik halleri hastaların bütüncül tedavi ve bakımını sağlamak için, korunması gereken önemli bir unsurdur. Amaç: Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışmanın amacı hemşirelerin ruhsal iyilik halerini değerlendirmektir. Yöntem: Araştırma, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ve araştırma kriterlerine uyan ve bilgilendirilmiş gönüllüleri imzalayan 147 klinik hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, kişisel sorular içeren "Demografik Bilgi Formu" ve beş alt boyuttan oluşan "Ruhsal İyilik Hali Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiş, ruhsal iyilik puanı ile değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için "Kruskall-Wallis" ve "Man-Whitney U" testleri kullanılmıştır. istatistiksel anlamlılık için $p<.05$ değeri kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin ruhsal iyilik ölçeği ortalaması 172.08 olarak bulunmuştur. Ölçekteki anlamlı farklılıklar göz önüne alındığında, ruhsal iyilik düzeyini etkileyen değişkenler "cinsiyet, klinik, vardiya ve sosyal aktivite yapabilme durumu" olarak belirlenmiştir. Erkek cinsiyet, gündüz ve gece vardiyası olan, Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan ve sosyal aktivite için yeterince zamanı olmayan hemşirelerin ruhsal iyilik hali puan ortalamaları daha düşüktür. Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar; hemşirelerin genel ruhsal iyilik hallerinin iyi olduğunu ve cinsiyet, çalışılan klinik, vardiya tipi ve sosyal aktivitelere zaman ayırmanın ruhsal iyilik halini etkilediğini öne sürmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE,PSİKOLOJİ,PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ

EVALUTION SPIRITUAL WELL-BEING OF NURSES

Mehtap TAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2], Seda KARAMAN[2]

[1]İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ABD BAŞKANI, [2]İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ABD

The purpose of this cross-sectional and descriptive study is to determine the spiritual well-being of nurses.

Background: Body health complements itself not only physically but also spiritual health. Starting from this point, the health of individuals is only possible with treatment and care of both soul and body. Especially since the time they spend with the patients is large, nurses' spiritual well-being is an important element that needs to be protected ın order to provide holistic treatment and care. Methods: The study was conducted with 147 clinic nurses who serve in the Atatürk University-Research Hospital and complied with the research criteria and signed informed volunteers. The data were collected using the "Demographic Information Form", which included subjective questions and "Spiritual Well-Being Scale" which consist of five subscales. The data were analyzed by using the SPSS program and "Kruskall-Wallis"and "Man-Whitney U" tests were used to analyze the relationship between spiritual well-being score and variables. The value $p<.05$ was accepted as statistically significant. Results: The Spiritual well-being scale mean of the nurses who included in the study was 172.08. Correlating with significant differences in the scale, variables affecting the level of spiritual well-being were determined as "gender, clinic, shift and social activity".Nurses who have male sex, day and night shifts, who work in Intensive Care Unit and don't have enough time for social activity are less likely to have a spiritual well-being. Conclusions: Results obtained from the study; it suggests that nurses' common spiritual-well beings are good and that sex, working clinic, shift type and having time for social activities has an impact on the spiritual well-being.

KEYWORDS: NURSE, PSYCHOLOGY,SPIRITUAL WELL-BEING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE KARDİYOVASKÜLER RİSK, RİSK BİLGİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

LEMYE ZEHİRLİOĞLU[1], Hatice MERT[1], Dilek SEZGİN[1], Ebru ÖZPELİT[1],

[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,

Beraber görülme oranları giderek artan kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve tip 2 diyabet aralarındaki sıkı ilişki ve prognoz üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle madalyonun iki yüzü olarak tarif edilmektedir. Buna rağmen tip 2 diyabeti olan bireylerin KVH risklerine yönelik kısıtlı düzeyde bilgileri olduğu bilinmekte ve KVH riski ile KVH risk bilgisi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara ulaşılamamıştır. Diyabet gibi önemli bir KVH risk faktörünün KVH risk bilgisine etkisinin, klinik verilere dayalı KVH risk sınıflamasının temel alındığı çalışmalar ile incelenmesinin hastalık yönetimi ve hasta eğitiminde gelinen noktanın anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı tip 2 diyabeti olan hastalarda kalp hastalığı riski, kalp hastalığı risk bilgisi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi olup bu metinde çalışmanın ön sonuçları verilmiştir.

Tanımlayıcı, kesitsel ve korelasyonel tasarımda olan bu çalışmaya Nisan 2018 tarihinde başlanmış ve şu ana kadar 129 tip 2 diyabetli birey dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklere İlişkin Veri Toplama Formu, Kalp Hastalığı Risk Bilgi Ölçeği, SCORE Kardiyovasküler Hastalık Risk Skoru kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde hesaplamaları; bağımsız değişkenlerin etkisinin incelenmesinde ise t-testi, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 63,50±11,63, diyabet tanı sürelerinin 12,74±9,09 yıl olduğu ve %58,8' inin kardiyak tanısının olduğu saptanmıştır. Tip 2 diyabeti olan bireylerin kalp hastalığı risk bilgisi puan ortalamaları 61,27±16,92 bulunmuş ve bazı sosyodemografik özelliklerin puan ortalamaları üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Katılımcıların KVH riskleri incelendiğinde %56,7'sinin orta düzey riske sahip olduğu ve bireylerin KVH risk bilgisi ile SCORE puanları arasında negatif yönde zayıf düzey ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra akut kardiyak öyküsü olan hastaların KVH risklerinin olmayanlara göre yüksek olması, yüksek riskli gruplarda diyabet yönetiminin daha zayıf olması ve diyabet yaşı ile kardiyak riskin artması çalışmanın dikkat çekici bulgularındandır

Tip 2 diyabeti olan bireylerin kardiyak risk durumlarına uygun düzeyde bilgilendirilmeleri, risk faktörlerine ilişkin yaşam tarzının düzenlenerek KVH'ların ve sekonder olayların önlenmesi gerekmektedir. Çalışma sonuçlarımız kardiyak tanısı olan ve olmayan tip 2 diyabetlilerin yönetiminde\sekonder korunmasında farklı yaklaşımlara duyulan ihtiyacı gözler önüne sermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: TİP 2 DİYABET, KARDİYOVASKÜLER RİSK, RİSK BİLGİSİ

EXAMİNATİON OF CARDİOVASCULAR RİSK, INFORMATİON OF CARDİOVASCULAR RİSK AND RELATED FACTORS AMONG PATİENTS WİTH TYPE 2 DİABETES

LEMYE ZEHİRLİOĞLU[1], Hatice MERT[1], Dilek SEZGİN[1], Ebru ÖZPELİT[1]

[1]DOKUZ EYLÜL UNİVERSİTY

The incidence of cardiovascular disease and diabetes is increasing gradually. The relationship between cardiovascular disease and diabetes adversely affects prognosis. This situation described as two sides of medallion. However, it is known that there is a serious lack of information about CVD risk among patient with diabetes. And the studies which examined the relationship between the CVD risk and knowledge of CVD risk could not be reached. We think that, assessment of the effect of an important CVD risk factor such as diabetes and information about CVD risk with clinical data based on CVD risk classification, its helpful for understanding the importance of disease management and patient education. The aim of this study was to investigate presence of CVD risk, knowledge of CVD risk and related factors among patients with type2 diabetes.

This descriptive, cross-sectional study was started at April 2018 and involved 129 individuals with type2 diabetes. Sociodemographic and Medical Characteristics Form, Heart Score and The Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ) were used to collect the data. The data analyzed using numbers, percentages, means, standard deviations, t-test, Kruskal Wallis and Spearman Correlation.

The average age of the individuals was 63,50±11,63, their diabetes year was 12,74±9,09 and 58.8% of them had cardiac diagnosis. HDFQ men scores of individuals were found 61.27 ± 16.92 and some sociodemographic characteristics had a significant effect on HDFQ scores. When the CVD risks of the participants were examined, it was found that 56.7% of the participants had moderate level risk and there was a negative relationship between knowledge of CVD risk and SCORE levels. It's found that the risk of CVD was higher in patients with acute cardiac history than in patients without acute cardiac history. Management of diabetes was lower in high-risk groups. With increasing the age of diabetes, cardiovascular risk is higher. These results is remarkable findings of the study.

It is necessary to inform individuals with type2 diabetes at appropriate level to their CVD risk and prevent secondary events by lifestyle management. Results demonstrate the need for different approaches to the secondary prevention of the management of type2 diabetes patients with and without cardiac diagnoses.

KEYWORDS: TYPE 2 DİABETES, CVD RİSK, INFORMATİON OF CVD RİSK

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİYABETLİ BİREYLERDE AİLE DESTEĞİ İLE YAŞAM KALİTESİ VE TEDAVİYE UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gamze YILDIZ ASLAN[1], Özlem TEKİR[2], Hicran YILDIZ[3],

[1]Balıkesir Devlet Hastanesi İş Sağlığı Ve Güvenliği Birimi, [2]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [3]Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Giriş ve Amaç

Diyabetli bireylerde aile desteği ile yaşam kalitesi ve tedaviye uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırmanın evrenini, Balıkesir Devlet Hastanesi Dahiliye ve Endokrinoloji Servisleri'nde yatan, Dahiliye ve Endokrin Poliklinikleri ve Diyabet ve Obezite Eğitim birimine başvuran bireyler; araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 260 diyabetli birey oluşturmuştur. Veri toplama formları olarak; Anket Formu, Hensarling'in Aile desteği ölçeği, Diyabete Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 30 Kasım-30 Eylül 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ShapiroWilk's' testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H Testi, Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi, Ki-Kare analizi, Fisher'sExact Testi yararlanılmıştır. Bulgular: Araştırmada, Aile Desteği Ölçeğinin hastalığa ilişkin verilerle karşılaştırıldığında komplikasyonu olan diyabetli bireylerin aileleri tarafından desteklendiği sonucu çıkmıştır. Kadın cinsiyeti ve evli olmak, yaşlı olmamak ve ekonomik durumunun güçlü olması, eğitim seviyesinin yüksek olması gibi özelliklere sahip bireylerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diyabetli bireylerin % 95,38'i tedaviye uyum sağladıklarını belirtmişlerdir. Diyabetli bireylerin çoğunluğunun tedaviyi kabullendiği, kan şekerini kontrol ettiği, ilaçlarını düzenli kullandığı ve tedavi ve bakım ile ilgili aile desteği aldıkları fakat tıbbi beslenme tedavisine, egzersizine ve ayak bakımına dikkat etmedikleri görülmektedir. Diyabetli bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyut puanı olan aile durumu puanı arttıkça Aile Desteği Ölçeği ve alt boyut puanları da artmaktadır. Sonuç: Diyabetli bireylerin yaşam kalitesinin artmasında ve tedaviye uyumlarında aile desteğinin etkili olduğu görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABET, AİLE DESTEĞİ, TEDAVİYE UYUM, YAŞAM KALİTESİ

THE STUDY OF RELATİONSHİP BETWEEN FAMİLY SUPPORT, QUALİTY OF LİFE AND COMPLİANCE OF TREATMENT İN PATİENTS WİTH DİABETES

Gamze YILDIZ ASLAN[1], Özlem TEKİR[2], Hicran YILDIZ[3]

Introduction and Aim

The purpose of this study is to observe the connection between the family support in patients with diabetesand the quality of life and compliance to treatment. Material and Methods: The scope of this research consists of patients staying in Internal Medicine and Endocrinology Services of Balikesir State Hospital and of patients applying for the polyclinics of Internal Medicine of Endocrinology and the unit for Diabetes and Obesity. The sample of the research, on the other hand, consists of 260 voluntary patients with diabetes that comply with the inclusion criteria. Surveys, Hensarling's Family Support Scale, and The Quality of Life Scale for Diabetes have been used as data collection forms. The research data was collected between the dates 30th November 2015-30th September 2016. In the evaluation of data Shapiro Wilk Test, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test, Post-Hoc Multiple Comparison Test, Chi-squared Test, Fisher's Exact Test have been used. Results: With this study, it has been concluded that patients with diabetes that have complications are supported by their families in comparison with the data related to the Family Support Scale. It has been stated that if the individuals have such properties as the women gender, not being old and married, having a powerful ecomomic situation and also a high education level, they have much better life quality. 95.38 % of the patients with diabetes have determined that they comply with the treatment. It has been understood that most of the patients with diabetes accept the treatment, check their blood glucose, take their medications regularly and have the family support for the treatment and care. On the other hand, they don't care about the medical nutrition theraphy, practising and foot care. Quality of Life Scale and subdimension points have increased as family status' points of patients with diabetes, the subdimension points

have gone up of Family support scale . Conclusion: It is seen that family support is effective in increasing the quality of life of diabetic individuals and in the adjustment of treatment.

KEYWORDS: DİABETES, FAMİLY SUPPORT, COMPLİANCE TO TREATMENT, QUALİTY OF LİFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ANKİLOZAN SPONDİLİTTE YAŞAM KALİTESİ: 101 HASTANIN KESİTSEL ANALİZİ

Hülya KANKAYA[1], Serap ÖZER[1], Gülbahar YAN[1], Büşra ERDEN[1], Fatma ŞARALDI[1], Sinem BEBEK[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Romatolojik hastalıklar arasında önemli bir yer tutan ankilozan spondilit (AS); etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, kronik, inflamatuar, ilerleyici bir hastalıktır. Klinik olarak kronik bel ağrısı, sabah tutukluğu ve özürlülükle seyreden hastalığın ilerlemesi ile birlikte iskelet ve iskelet dışı bulgular, ileri derecede deformiteler, iş gücü kaybı ortaya çıkmakta, izleyen süreçte psikolojik semptomlar yaşanmakta ve yaşam kalitesi önemli oranda kötüleşmektedir. Bu çalışmanın amacı; ankilozan spondilitli hastaların yaşam kalitesini ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörleri değerlendirmekti.

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışma, Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğine başvuran, tedavi ve izlemi sürdürülen, 18 yaş üzerinde, en az altı aydır AS tanısı olan, bilişsel sorunu olmayan ve katılım için gönüllü 101 hasta ile yürütüldü. Veriler; "Hasta Tanıtım Formu" ve "Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi İndeksi" kullanılarak elde edildi. Çalışmanın yürütülebilmesi için ölçek kullanım ve etik kurul izni, bilgilendirilmiş gönüllü olur alındı. Verilerin değerlendirilmesinde uygun istatistiksel yöntemler kullanıldı.

Katılımcıların % 59.4'ünün kadın, % 81.2'sinin evli olduğu, yaş ortalamasının 44.46±11.35 olduğu belirlendi. Hastaların yaklaşık yarısı (% 51.5) çalıştığını, çalışmayanların % 18.8'i hastalık nedeni ile çalışmadığını, % 97.0'ı düzenli olarak kontrollere geldiğini, % 85.1'i ilaçlarını düzenli kullandığını, % 67.3'ü düzenli egzersiz yapmadığını, en yüksek oranla % 74.3'ü de fiziksel aktivite durumunun hastalıktan etkilendiğini ifade etti. Yapılan analizler sonucunda; Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması 8.35±7.29 olarak bulundu. Hastaların ilaç kullanma durumu, sosyal, psikolojik ve cinsel yaşamlarının etkilenme durumu yaşam kalitesi puan ortalamasını etkileyen faktörler olarak belirlenirken, yaş ve hastalık süresi ortalaması ile yaşam kalitesi indeksi puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmedi.

Ölçekten alınan en yüksek puanın 18 olduğu (kötü yaşam kalitesi) düşünüldüğünde; katılımcıların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu saptandı. Hastalık ve etkilerine ilişkin bazı faktörlerin yaşam kalitesini etkilediği bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda; AS'li hastaların yaşam kalitesini arttırmaya ve özellikle etkileyen faktörlere yönelik girişimlerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ANKİLOZAN SPONDİLİT, YAŞAM KALİTESİ, HEMŞİRELİK

QUALITY OF LIFE IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: CROSS-SECTIONAL ANALYSIS OF 101 PATIENTS

Hülya KANKAYA[1], Serap ÖZER[2], Gülbahar YAN[1], Büşra ERDEN[1], Fatma ŞARALDI[1], Sinem BEBEK[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG , [2]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

Ankylosing spondylitis (AS) which is one of the rheumatic diseases, is a unknown etiology, chronic, inflammatory, progressive disease. Skeletal/non-skeletal findings, deformities and loss of work force occur with the progression of the disease with chronic low back pain, morning stiffness and disability. In the following period, psychological symptoms are experienced and quality of life gets worse significantly. The aim of this study was to evaluate the quality of life and affecting factors of patients with AS.

The study was descriptive and cross-sectional. It was conducted with 101 patients who were admitted to the rheumatology polyclinic of a university hospital between June and August 2017, were over 18 years old, had been undergoing treatment and follow-up for at least six months, have not cognitive problems and volunteered for participation. The data were collected using the "Patient Information Form" and "Ankylosing Spondylitis Quality

of Life Questionnaire (ASQLQ)". After the necessary permissions was obtained (scale use, ethics committee, informed consent), the data was collected. Appropriate statistical methods were used to evaluation.

It was found that 59.4% of the patients were female, 81.2% were married. The average age was 44.46±11.35. It was found that 51.5% of the patients were working, 18.8% of those were not working because of illness, 97.0% were visiting their doctors, 85.1% were using their drugs, 67.3% were not exercising regularly. 74.3% of the patients with the highest rate explained that their physical activity capasities were affected by the disease. The mean of ASQLQ score was 8.35±7.29. Drug use, social, psychological and sexual life were identified as the factors affecting quality of life. There was no significant relationship between mean age, duration of disease and quality of life score.

Considering that the highest score is 18 (poor quality of life); the quality of life of the participants was found to be moderate. We found that some factors related to disease and its effects affected quality of life. According to these results; It is recommended that interventions should be made to increase the quality of life and factors of affecting quality of life of AS patients.

KEYWORDS: ANKYLOSİNG SPONDYLİTİS, QUALİTY OF LİFE, NURSİNG

YAŞLILARIN AĞRI PREVALANSI VE AĞRIYLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Sevda ÖZTÜRK[1], Nesrin NURAL[2],

[1]YAĞLIDERE DEVLET HASTANESİ, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi,

Araştırma, yaşlıların ağrı prevalansını ve ağrıyla baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Bu araştırma Mart 2015 - Haziran 2015 tarihleri arasında Giresun ili Keşap ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 255 yaşlı ile ev ziyaretleri gerçekleştirilerek yapıldı. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Geriatrik Ağrı Ölçeği ve Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzdelik, ortalama, Oneway Anova, Kruskall Wallis, Student t testleri kullanıldı.

Araştırmaya alınan yaşlıların herhangi bir nedenle son bir ayda deneyimlediği ağrı prevalansı %92.5, kronik ağrı prevalansı ise %73.7 olarak saptandı. Yaşlıların Geriatrik Ağrı Ölçeği puan ortalamaları 55.03±25.80 olarak belirlendi. Yaşlıların Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları; Kendi Kendine Başa Çıkma 18.71±6.89, Çaresizlik 11.11±5.69, Bilinçli Bilişsel Girişimler 12.20±4.56 ve Tıbbi Çare Arama 9.69±5.68 puan bulundu. Yaşlıların Geriatrik Ağrı Ölçeği ve Çaresizlik puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, ekonomik durum, yaşlının bakımından sorumlu olan kişi, günlük aktivitelerinde desteğe gereksinim duyma ve kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Kendi Kendine Başa Çıkma puan ortalamaları ile eğitim; Bilinçli Bilişsel Girişimler puan ortalamaları ile cinsiyet, eğitim, günlük aktivitelerinde desteğe gereksinim duyma; Tıbbi Çare Arama puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, ekonomik durum, yaşlının bakımından sorumlu olan kişi, günlük aktivitelerinde desteğe gereksinim duyma ve kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Sonuç olarak, yaşlılarda ağrı prevalansının yüksek olduğu, ileri yaşlılık, düşük eğitim düzeyi, kadın cinsiyet, kötü ekonomik durum gibi sosyodemografik değişkenlerin yaşlıların daha fazla ağrı hissetmelerine, ağrıyla baş etme durumunu olumsuz etkilemesine ve kendilerini daha çaresiz hissetmelerine yol açtığı belirlendi.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLI, AĞRI, AĞRI PREVALANSI, BAŞ ETME, HEMŞİRELİK

PAİN PREVALENCE AND PAİN COPİNG STRATEGİES FOR THE ELDERLY PEOPLE

Sevda ÖZTÜRK[1], Nesrin NURAL[2]

[1]YAĞLIDERE STATE HOSPITAL, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY

The study was carried out as descriptive one to determine the pain prevalence and the pain coping methods of the elderly people.

This study was conducted between March 2015 and June 2015 in Keşap, Giresun with the 255 elderly people aged 65 years and older via home visits. The data was collected by using Personal Information Form, Geriatric Pain Measure and Pain Coping Questionnaire. Numbers, percentage, average, Oneway Anova, Kruskall Wallis and Students t tests were used to evaluate data.

Pain prevalence of the elderly participants in last month was detected as 92.5% and chronic pain prevalence as 73.7% for any reason. The elderly participants' average point of Geriatric Pain Measure was stated as 55.03±25.80. When investigating sub-dimensions' point averages of Pain Coping Questionnaire, points were found; Self-Management as 18.71±6.89, Helplessness as 11.11±5.69, Conscious Cognitive Attempts as 12.20±4.56 and Medical Remedies as 9.69±5.68. Significant difference was found between Geriatric Pain Measure and Helplessness point average; and age, gender, education, marital status, economic condition, the person who is responsible for nursing the elderly, need for assistance in daily life activities and chronic disease. Significant

difference was found statistically between average points of Self-Management and education; between average points of Conscious Cognitive Attempts and gender, education, need for assistance in daily life activities; between average points of Medical Remedies and age, marital status, economic condition, the person who is responsible for nursing the elderly, need for assistance in daily life activities and chronic disease.

As a result, it was revealed that pain prevalence was high in the elderly; sociodemographic variables such as being elderly, low education level, female gender, poor economic condition caused elderly people feel more pain, affected coping with pain negatively and made elderly people feel more helpless.

KEYWORDS: ELDERLY, PAİN, PAİN PREVALENCE, COPİNG, NURSİNG

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE VENTİLATÖRLE İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN ÖNLENMESİNDE ÖNERİLEN KANITA DAYALI UYGULAMALAR: BİLGİ VE UYGULAMA

Ayşegül ÇELİK[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2], Asiye AKYOL[2],

[1]İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, [2]EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ,

Yoğun bakım hemşirelerinin ventilatörle ilişkili pnömoninin önlenmesinde önerilen kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulama durumlarının belirlenmesidir.

Giriş:Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) yoğun bakım ünitelerinde görülen en önemli enfeksiyonlardandır.Amaç:Yoğun bakım hemşirelerinin ventilatörle ilişkili pnömoninin önlenmesinde önerilen kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulama durumlarının belirlenmesidir.Yöntem:Araştırma tanımlayıcı tipte olup veriler 28 Şubat-30 Haziran 2017 tarihleri arasında İzmir'de bulunan üç hastanenin Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ), Anestezi YBÜ, Göğüs Hastalıkları YBÜ'nde toplanmıştır.Araştırmanın örneklemini en az altı ay ve üzerinde YBÜ'de çalışma deneyimi olan, hasta bakımında tamamıyla sorumluluk alabilen 102 hemşire oluşturmuştur.Veriler; Yoğun Bakım Hemşireleri İçin Tanıtım Formu, Ventilatörle İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Önerilen Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Soru Formu, Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Soru Formu kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır.Bulgular:Araştırmaya katılan hemşirelerin %83.3'ünün kadın, yoğun bakımda çalışma süresi ortalamalarının 4.7±3.5 olduğu, hemşirelerin %56.9'unun yoğun bakım alanında herhangi bir eğitim programına katılmadığı belirlenmiştir.VİP'in önlenmesinde önerilen kanıta dayalı uygulamalara ilişkin hemşirelerin %87.3'ü entübasyonda oratrakeal entübasyon yönteminin, %66.7'si mekanik ventilatör devrelerinin her yeni hastada değişiminin, %84.3'ü nemlendirici olarak ısı-nem tutucuların kullanımının, %65.7'si kapalı aspirasyon sistemlerinin kullanımının, %52.9'u subglottik sekresyonların aspirasyonunda ekstra lümenli endotrakeal tüp kullanımının, %67.6'sı hasta pozisyonunda semi-rekümbent pozisyonunun önerildiğini bildirmiştir.Ayrıca hemşirelerin %96.1'inin subglottik sekresyonların düzenli aspirasyonunu sağladığı; %71.6'sının mekanik ventilatör devrelerini rutin olarak değiştirmediği; %81.4'ünün nemlendirici kaplarda steril su kullandığı; %94.1'inin açık aspirasyon uygulanan hastalarda her seferinde steril katater kullandığı; %98.0'ının hastaların baş yüksekliğinin 30–45 derece olmasını sağladığı; % 42.2'sinin influenza aşısı yaptırmadığı belirlenmiştir.Sonuç: Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin VİP'in önlenmesine yönelik uygulamalara ilişkin bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: YOĞUN BAKIM, VENTİLATÖRLE İLİŞKİLİ PNÖMONİ, KANITA DAYALI UYGULAMALAR

EVIDENCE-BASED APPLICATIONS IN THE PREVENTION OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA IN INTENSIVE CARE NURSES:KNOWLEDGE AND PRACTICE

Ayşegül ÇELİK[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2], Asiye AKYOL[2]

[1] İZMİR PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE, [2]EGE UNIVERSITY FACULTY OF NURSING

The aim of this study was to determine the knowledge levels and the application status of the intensive care nurses for the evidence-based applications suggested for preventing VAP.

Introduction:Ventilator-associated pneumonia (VAP) is one of the most common infections in hospital intensive care units (ICU).Aim:The aim of this study was to determine the knowledge levels and the application status of the intensive care nurses for the evidence-based applications suggested for preventing VAP.Method:The study was descriptive type and the data was collected between 28 February-30 June 2017 in the Internal Medicine ICU, Anesthesia ICU, Chest Diseases ICU of three hospitals in Izmir.The sample of the study consisted of 102 nurses who have experience of working in ICU for at least six months and more, could take full responsibility in patient care.Data were collected by the researchers using the Introductory Form for Intensive Care Nurses, Questionnaire

for Evidence-Based Applications Suggested for Preventing VAP and Questionnaire on Nursing Practices.Results:It was determined that 83.3% of the nurses who participated in the research were women, their average years in intensive care is 4.7±3.5 and 56.9% of the nurses did not participate in any training program in intensive care field.In relation to evidence based applications suggested for preventing VAP,87.3% of the nurses reported that orotracheal intubation is suggested;66.7% reported that replacing mechanical ventilator circuits for each new patient is suggested;84.3% reported that using heat-moisture retainers is suggested;65.7% reported that using closed aspiration systems is suggested;52.9% reported that using endotracheal tube with extra lumen in aspiration of subglottic secretions is suggested;67.6% reported that applying semi-recumbent position is suggested.In addition, it was determined that 96.1% of the nurses ensure regular aspiration of subglottic secretions;71.6% do not replace mechanical ventilator circuits routinely;81.4% use sterile water in moisturizer containers;94.1% use sterile catheter each time in patients who were applied open aspiration;98.0% ensure that head height of patients is 30-45 degrees;42.2% do not have annual influenza vaccine.Conclusion:In the research, it was determined that intensive care nurses need information about applications in relation to preventing VAP.

KEYWORDS: INTENSİVE CARE, VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA, EVIDENCE BASED APPLICATİONS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

RADYOTERAPİ ALAN BAŞ BOYUN KANSERİ HASTALARA UYGULANAN SEMPTOM YÖNETİM PROGRAMININ SEMPTOMLAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Fatma ARIKAN[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1], Mine GENÇ[1],

Amaç: Bu çalışmanın amacı RT alan baş boyun kanseri hastalara uygulanan semptom yönetim programının semptomlara ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Giriş: Baş boyun kanseri hastalarda, tümörün ve radyoterapinin (RT) yan etkileri nedeniyle ağız kuruluğu, mukozit, tat almada değişiklik, diş çürüğü, dil, dudak ve çene hareketlerinde zorlanma, çiğneme ve yutmada kısıtlılık gibi birçok akut ve kronik sorun görülmektedir. Hastaların yaşadığı semptomların azaltılması/giderilmesi ve yaşam kalitelerinin arttırılması amacıyla kapsamlı ve yeterli bilgi aktarımını sağlayacak semptom yönetim programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Yöntem: Bu çalışma, non-randomize deneysel tasarımda yürütülmüştür. Çalışmaya 20 kontrol, 19 müdahale grubunda olmak üzere toplam 39 hasta alınmıştır. Araştırma verileri, Hasta Tanıtım Formu, Karnofsky Performans Skalası, RTOG Oral Mukozit Değerlendirme Skalası, Subjektif Global Değerlendirme testi, MD Anderson Semptom Envanteri, EORTC QLQ C30- H&N35 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler yüzdelik hesaplama, ortalama, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Pearson Korelasyon analizi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Tedavi sürecinde her iki grubun MD Anderson Semptom Envanteri toplam puanlarının sürekli artış gösterdiği, tedaviden sonraki izlemde her iki grupta semptomların şiddetinin ve yaşam kalitesine etkisinin azaldığı saptanmıştır. Girişim grubundaki hastaların tedavinin başında, tedavi sürecinde ve tedaviden sonraki dönemde mukozit puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların RT süresince yorgunluk, ağrı, nefes darlığı, iştahsızlık, konstipasyon şikâyetlerinin arttığı ve zaman içindeki değişimin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Son izlemde bu semptomlar bakımından girişim grubundaki hastaların puanlarının daha düşük olduğu ancak gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır. Sonuç: Baş boyun kanseri hastalara tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasında verilen eğitim ve danışmanlığın semptomları azalttığı ve yaşam kalitelerini arttırdığı görülmüştür. Sağlık profesyonellerinin hastaların ihtiyaçlarına yönelik sistemli danışmanlık hizmetlerini öncelikli yürütülmeleri önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: BAŞ BOYUN KANSERİ, RADYOTERAPİ, SEMPTOM YÖNETİMİ, YAŞAM KALİTESİ, HEMŞİRELİK

THE EFFECT OF THE SYMPTOMS MANAGEMENT PROGRAM ON THE SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER WITH RADIOTHERAPY

Fatma ARIKAN[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1], Mine GENÇ[1]

Aim: The aim of this study was to evaluate the effect of symptom management program on symptoms and quality of life of head and neck cancer patients.

Introduction: Due to side effects of tumor and radiotherapy (RT), head and neck cancer patients, have many acute and chronic problems such as dry mouth, mucositis, change in taste, tooth decay, difficulty in tongue, lip and jaw movements, limitation of chewing and swallowing. There is a need for symptom management programs that provide comprehensive and adequate information transfer in order to reduce / eliminate the symptoms experienced by the patients and improve their quality of life Method: This study was conducted in a non-randomized experimental design. A total of 39 patients, 20 in the control group and 19 in the intervention group, were recruited to the study. The data were collected by using the Patient Information Form, Karnofsky Performance Scale, RTOG Oral Mucositis Rating Scale, Subjective Global Assessment Test, MD Anderson Symptom Inventory, EORTC QLQ C30- H & N35 Quality of Life Scale. The data were evaluated by percentage analysis, average, significance

test of the difference between the two means, Pearson's correlation analysis and repetitive analysis with variance analysis. Results: In the treatment period, MD anderson Symptom Inventory total scores increased and the effect of symptoms on the quality of life and symptom severity in both groups decreased after the treatment. Patients in the intervention group were found to have lower mucositis scores at the beginning of the treatment, during and after the treatment. It was determined that fatigue, pain, shortness of breath, loss of appetite and constipation during the RT period of the patients in the intervention and control group increased and the change in time was significant. In the last follow-up, it was found that the scores of patients in the intervention group were lower, but there was no difference between the groups. Conclusion: Education and counseling provided to the patients with head and neck cancer decreased the symptoms and increased their quality of life. It is suggested that healthcare professionals should prioritize systematic consultancy services for the needs of patients.

KEYWORDS: HEAD NECK CANCER, RADİOTHERAPY, SYMPTOM MANAGEMENT, QUALİTY OF LİFE, NURSİNG

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE UYGULANAN ÇOKLU GİRİŞİMLERİN DÜŞME VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Nesrin NURAL[1], Arzu ERDEN[2],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD, TRABZON, TÜRKİYE, [2]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON, TRABZON, TÜRKİYE,

Araştırma 65-74 yaş arasındaki bireylere hemşire tarafından uygulanan ilaç yönetiminin, ev içi düzenlemelerinin ve egzersiz programı izlemlerinin düşme ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Giriş: Yaşlılarda sıklıkla oluşan düşmeler yaşlıların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle düşmelerin önlenmesi hemşirelik bakımının odak noktası olmalıdır. Yöntem: Ön test- son test ve müdahale çalışması şeklinde yapılan araştırmanın örneklemini, Trabzon'da üç Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 65-74 yaş arası 41 birey oluşturdu. Altı ay süren bu çalışmada hemşire yedi kez ev ziyareti, sekiz kez telefon görüşmesi yaptı. Hemşire tarafından uygulanan egzersiz programı için fizyoterapistten danışmanlık alındı. Uzman görüşü alınarak hazırlanan ilaç yönetimi, ev içi düzenlemeler ve egzersiz hakkında bilinmesi gerekenler adlı eğitim materyali hemşire tarafından tanıtıldı ve verildi. Verilerin toplanmasında Standardize Mini, Mental Test, Berg Denge Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Soru Formu, Düşme Yönünden Ev İçi Çevre Özellikleri Formu, Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, İlaç Yönetimi, Ev İçi Düzenlemeler ve Egzersiz İzlem Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, ki-kare, Friedman t and Cochran Q tesleri kullanıldı. Bulgular: Bireyselleştirilmiş ilaç yönetimi, ev içi düzenlemeler ve egzersiz programlarıyla girişimler öncesi yılda en az bir kez düşen yaşlıların oranı % 41.5'ten üçüncü ayda 12.2'ye ve altıncı ayda %7.3'e geriledi. Yaşlıların yüksek düşme riski %34.1 iken, girişimler sonrası bu oran %7.3'e düştü. Girişim öncesine göre yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ruhsal rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık algısı puanları arasında girişimin üçüncü ve altıncı ayına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), ruhsal sağlık alt boyutu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$). Sonuç: Sonuç olarak uygulanan multidisipliner girişimlerin düşme sayısını %34.2 ve düşme riskini %26.8 oranında azalttığı, yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğu görüldü.

ANAHTAR KELİMELER: DÜŞME, HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE, YAŞAM KALİTESİ, YAŞLI

THE EFFECT OF MULTIPLE INITIATIVES APPLIED IN NURSE LED IN YOUNG OLDER AGE ON FALL AND QUALITY OF LIFE

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Nesrin NURAL[1], Arzu ERDEN[2]

[1]KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, TRABZON, TURKEY, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF PHYSİCAL THERAPY AND REHABİLİTATİON, TRABZON, TURKEY

The study was conducted to determine the effects of drug administration, home modifications and exercise program follow up by nurse for fall and quality of life among 65-74 years of age.

Inroduction: Frequently occurring falls affect the quality of life in elderly people. Therefore, prevention of falls should be the focus of nursing care. Methods: A pre-test-post-test and intervention study were conducted in 41 individuals, who were 65-74 years of age and registered in three Family Health Centers in Trabzon/Turkey. In this study, which took six months, the nurse visited the home seven times and done eight phone calls. The exercise program was implemented by a nurse who was created by physiotherapist counseling. Prepared by taking expert opinion as educational material which was name What was about drug administration, home modificiation and exercise was given and introduced by nurse. Data were collected with The Standardized Mini Mental Test, Berg

Balance Scale, Katz Daily Activities Activity Index, Questionnaire Form, Form of Domestic Environmental Risk Factors of Falling, Fall Risk Assessment Scale, SF-36 Quality of Life Scale, Drug Administration, Home Modifications and Exercise Followed up Form. In the evaluation of the data Mann Whitney U, the Kruskal-Wallis, Chi-square, Friedman t and Cochran Q tests were used. Findings: The proportion of elderly persons who fell at least once per year before initiatives with individualized drug administration, home modificiations and exercise programs decreased from 41.5% in the third month to 12.2% in the third month and 7.3% in the sixth month. While the high risk of falls for the elderly was 34.1%, this rate dropped to 7.3% after the initiative. There was a statistically significant difference ($p<.05$) in the quality of life subscales between the third and sixth months of physical function, physical role, mental role weakness, energy/vitality, social functioning, pain, general health perception scores mental health subscale scores were not statistically significant ($p>.05$). Results: As a result, it was observed that the applied multidisciplinary interventions reduced the number of falls by 34.2% and the risk of falls by 26.8%, improving the quality of life.

KEYWORDS: NURSE LED, OLDER AGE, FALL, QUALİTY OF LİFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KARACİĞER SİROZU OLAN HASTALARDA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN BAKIM VEREN YÜKÜ ÜZERİNE ETKİSİ

Fikriye ERSEL[1], Yasemin TOKEM[2],

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, [2]Katip Çelebi Üniversitesi SBF ,

ANAHTAR KELİMELER: BAKIM VEREN YÜKÜ, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ, KARACİĞER SİROZU

EFFECTS OF DAILY LIVING ACTIVITIES ON CAREGIVER BURDEN IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Fikriye ERSEL[1], Yasemin TOKEM[2]

[1]EGE UNİVERSİTY HOSPİTAL, [2]KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY SCHOOL OF NURSİNG

Liver cirrhosis and its complications effect not only the patient also the caregiver substantially. The caregivers may have difficulties in realising their daily life activities (DLA) because of experienced physiologic, psychologic and social changes during caregiving process, and they may become dependent to the care of anybody else. The aim of this study is to investigate effects of daily living activities on caregiver burden in patients with liver cirrhosis.

This cross-sectional, descriptive study was conducted in an gastroenterology clinics of an university hospital in Izmir. After local ethics commitee approval (16.06.2016 – 183 number) data collected with a face to face interview method from patients diagnosed as liver cirrhosis in last 6 months and who consecutively admitted to the outpatient clinics and wards of the gastroenterology clinics, in between the dates of 1 November 2016 – 1 February 2017 and their caregivers who gived consent to be included to the study. Hundred twenty patients and their caregivers were included to the study, 63 of those patients were admitted to the outpatient clinics and 57 of those were admitted to the ward. Data collected with using such as tools of patient data form (15 questions), caregiver data form (21 questions), Barthel DLA index (10 questions) and Zarit Caregiver Burden Index (22 questions).

Patients mean age was 63 and 51,7% of the pateints was male. Patients were found to be mid-level dependent according their DLA points (86,2 points) and it is associated with age, working status, having co-morbidity, having complicatons and stage of cirrhosis ($p<0.05$). Caregivers mean age was found as 51 and 73,3% of them was female. Average caregiver burden score was found in low level (21,3 points). Sex, having a health problem and problems in care was found associated with increased levels of caregiver burden ($p<0.05$). Correlation between daily life activities and caregiver burden was found as mid-level ($r= - 0.516$; $p<.000$), also dependency in DLA was associated increased caregiver burden.

Caregivers of cirrhosis patients are under risk of increased burden. As well as patients also caregivers should be monitorized closely.

KEYWORDS: CAREGIVER BURDEN, DAILY LIFE ACTIVITIES, LIVER CIRRHOSIS

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE ETKİLYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Merve ERÜNAL[1], Bilgehan ÖZKAYA[1], Hatice MERT[1], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Bu çalışmanın amacı hemşirelik fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Özet Giriş: Karmaşık sağlık sistemi bireylerden yüksek sağlık okuryazarlığı becerileri beklemektedir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları bireylerin sağlık okuryazarlığını artırmak, güvenli bilgi sağlamak, sağlık okuryazarlığı düşük bireylere yardım etmek, etkili iletişim kurabilmekte önemli rol oynamaktadır. Bu durumda hemşireler ve hemşirelik fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin de yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekmektedir. Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörleri incelemektir. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Ocak-Temmuz 2018 tarihleri arasında 808 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Veri toplamak için Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır. Veri analizi için bağımsız gruplarda t testi, One way ANOVA ve post-hoc Tukey testi, Mann-Whitney U ve Pearson's korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 34.61 ± 7.57'dir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %49.4'ü yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip iken %50.8'inin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık okuryazarlığının cinsiyet, yaş ve eğitim yılından etkilendiği bulunmuştur. Sonuç: Çalışmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık yarısı yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Çalışmamızda öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinde öğrenim gördükleri sınıfa göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Literatürdeki çalışma sonuçları bulgularımızı desteklemektedir. Özellikle sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin öğrenim yılı ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması beklenen bir durumdur. Ancak hemşirelik öğrencileri son sınıfta olmalarına rağmen sağlık okuryazarlıkları istendik düzeyde değildir. Hemşirelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, verilen bakımın kalitesinde önemli rol oynamaktadır. Verilen eğitim sayesinde öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin istenilen düzeye getirilebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle üniversite müfredatları için sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili içerik oluşturulması, bu kavrama daha fazla vurgu yapılması, bu konuya yönelik girişimsel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ, HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ.

INVESTIGATION OF HEALTH LITERACY LEVELS OF NURSING STUDENTS AND AFFECTING FACTORS

Merve ERÜNAL[1], Bilgehan ÖZKAYA[1], Hatice MERT[1], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1]

[1]DOKUZ EYLÜL UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

The aim of this study was to investigate the health literacy levels and affecting factors of the students in the nursing faculty.

Abstract Background: The complex health system expects high health literacy skills from individuals. Nurses play an important role in increasing individuals' health literacy, providing reliable information to them, helping individuals with low health literacy levels and communicating effectively with them. Therefore nurses and nursing students should have adequate health literacy levels. Objective: The aim of this study was to investigate the health literacy levels and affecting factors of the students in the nursing faculty. Methodology: This is a descriptive and cross-sectional study. The study was conducted between January-July 2018, with 808 nursing students. Turkish

Health Literacy Scale-32 (THL-32) was used to collect data. Independent samples t, One way ANOVA and post-hoc Tukey tests, Mann-Whitney U test and Pearson's correlation analysis were used in analysis of data. Results: The mean general health literacy score of the students was 34.61 ± 7.57. It was determined that 50.8% of the students were inadequate and problematic while 49.4% of them were adequate and excellent in terms of health literacy. It was found that health literacy was affected by gender, age and year in education. Conclusions: Approximately half of the participant nursing students had inadequate HL levels. In our study, it was found that there was significant differences between the students' HL levels according to the their years of education. The results of other studies support our findings. An increase in the HL level is expected, especially for the students studying in health sciences faculties. Although they were senior nursing students, the HL levels were not desired level. The HL levels of nurses play an important role in the quality of the care provided. It is thought that students' HL levels can be increased to the desired levels through education. For this reason, it is suggested to add content about HL concept to university curricula, to give more emphasis to this concept and to conduct interventional researches on this subject.

KEYWORDS: HEALTH LİTERACY, NURSİNG STUDENTS, NURSİNG FACULTY, NURSİNG, COLLEGE STUDENTS.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA OREM ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ EĞİTİM VE TELEFONLA İZLEM: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Çiğdem ÖKTEN[1], Zeynep ÖZER[2],

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, [2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya,

Bu araştırma, kemoterapi uygulanan kolorektal kanserli hastalarda Orem Öz Bakım Eksikliği kuramına temellendirilmiş eğitimin ve telefonla izlemin öz bakım gücü, kaygı, yalnızlık ve iyilik haline etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Randomize kontrolü deneysel nitelikteki bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Gündüz Kemoterapi Ünitesinde kemoterapi uygulanan ve araştırma kriterlerine uyan 24 girişim, 23 kontrol grubu olmak üzere toplam 47 hasta ile Nisan 2016-Mart 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerinin toplanmasında, Hasta Bilgi Formu, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği, Öz Bakım Gücü Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği III ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Girişim grubundaki hastalara kemoterapi tedavisi öncesinde Orem'in Öz Bakım Eksikliği kuramına dayalı olarak, ortaya çıkabilecek semptomlara karşı öz bakım davranışlarını da içeren bireysel bir eğitim yapılmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir. Hastalar birinci, ikinci ve üçüncü kür tedaviyi aldıktan 2-5 gün sonra telefonla izlem yapılmıştır.

Araştırmamızda, girişim grubu hastalarında öz bakım gücü puan ortalamaları 1.ölçümde 106.92±12.10, 2.ölçümde 113.96±10.12 iken kontrol grubu hastalarında 1.ölçümde 87.17±14.78, 2.ölçümde ise 78.43±15.96 olarak bulunmuştur. Girişim grubu hastalarında yalnızlık puan ortalamaları 1.ölçümde 32.54±6.48, 2.ölçümde 29.13±6.41 iken kontrol grubu hastalarında 1.ölçümde 42.13±6.46, 2.ölçümde ise 42.91±6.91 bulunmuştur. Girişim grubu hastalarında genel iyilik hali puan ortalamaları 1.ölçümde 0.53±0.24, 2.ölçümde 0.49±0.23 iken kontrol grubu hastalarında 1.ölçümde 0.77±0.42 2.ölçümde 1.00±0.50 olarak bulunmuştur. Girişim grubu hastalarında kontrol grubuna göre öz bakım gücü, genel iyilik hali ve alt boyutları olan fiziksel iyilik hali, sosyal iyilik hali ve psikolojik iyilik halinin arttığı, durumluk-sürekli kaygı ve yalnızlığın azaldığı görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçları, Orem Öz Bakım Eksikliği kuramına temellendirilmiş eğitim ve telefonla izlemin kemoterapi uygulanan kolorektal kanser hastalarında öz bakım gücü ve iyilik halini arttırırken kaygı ve yalnızlığı azalttığını göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: EĞİTİM, KOLOREKTAL KANSER, KEMOTERAPİ, OREM'İN ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMI, TELEFONLA İZLEM

EDUCATION BASED ON OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY AND TELEPHONE FOLLOW-UPS OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Çiğdem ÖKTEN[1], Zeynep ÖZER[2]

[1]KÜTAHYA HEALTH SCİENCES UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, MEDİCAL NURSİNG DEPARTMENT, KÜTAHYA, [2]AKDENİZ UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, MEDİCAL NURSİNG DEPARTMENT, ANTALYA

This study examined the effect of education based on Orem's Self-Care Deficit Theory and telephone follow-up on colorectal cancer chemotherapy patients' self-care agency, anxiety, loneliness, and well-being.

This randomized controlled experimental study was conducted between April 2016 and March 2017 on 47 patients (intervention group: 24; control group: 23) receiving chemotherapy in Akdeniz University's Daytime Chemotherapy Unit who had met the research criteria. The study data were collected using the sociodemographic data form, the Nightingale Symptom Assessment Scale, the Self-care Agency Scale, the UCLA Loneliness Scale III, and the State-Trait Anxiety Inventory. Before the chemotherapy treatment, the patients in the intervention group were provided with an individual education that was based on Orem's Self-care Deficit Theory and they were given education booklets. The researcher maintained telephone follow-ups for two to five days after the patients received the first, second, and third sessions of the treatment.

In the study, the self-care agency mean score of the intervention group was 106.92±12.10 in the first assessment, and 113.96±10.12 in the second. Control group patients' self-care agency was 87.17±14.78 in the first assessment, and 78.43±15.96 in the second. The mean score of loneliness in the intervention group was 32.54±6.48 in the first assessment, and 29.13±6.41 in the second. This value was 42.13±6.46 in the first assessment of the control group patients, and 42.91±6.91 in the second assessment. The intervention group patients' general well-being mean score was 0.53±0.24 in the first assessment and 0.49±0.23 in the second. The control group patients' well-being mean score was 0.77±0.42 in the first assessment and 1.00±0.50 in the second. There was an improvement in the intervention group patients' self-care agency and general well-being along with the subscales of physical well-being, social well-being, and psychological well-being compared to the control group patients. Also, there was a reduction in the state-trait anxiety and loneliness of the former. The difference was statistically significant.

The study showed that education based on Orem's self-care deficit theory and telephone follow-up increased colorectal chemotherapy patients' self-care agency and well-being and reduced their anxiety and loneliness levels.

KEYWORDS: CHEMOTHERAPY, COLORECTAL CANCER, EDUCATİON, OREM'S SELF-CARE DEFİCİT THEORY, TELEPHONE FOLLOW-UP

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

BUKET DAŞTAN[1], SEVİLAY HİNTİSTAN[2],

[1]BAYBURT ÜNİVERSİTESİ, [2]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ,

Kanıta dayalı sağlık hizmeti yaklaşımı, klinik karar verme sürecinde oldukça önemlidir. Bakım sürecinde hemşire tarafından alınan her karar, mevcut en iyi kanıtlara, klinik deneyimlere ve hasta tercihlerine dayanmalıdır. Bu araştırmanın amacı dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ocak 2018- Şubat 2018 tarihleri arasında Bayburt Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde çalışan 64 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri "Hemşire Bilgi Formu" ve "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" (KDHYTÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %79.7'si kadın, %42.2'si 25 yaş altında, %54.7'si lisans mezunu ve %53.1'i bekardır. Hemşirelerin %56.3'ünün mesleki yayınları takip ettiği, %62.5'inin bilimsel toplantılara katıldığı ve %57.8'inin mezuniyet sonrası araştırma yaptığı saptandı. Hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması 57.35±9.45'dir ve KDHYTÖ alt boyut puan ortalaması ise kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentileri 27.26±4.66; kanıta dayalı uygulama niyeti 14.81±3.04 ve kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duyguları 15.28 ±3.59 olarak belirlendi. Sonuç: Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları orta düzeydedir ve geliştirilmeye gereksinimi vardır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE, KANITA DAYALI HEMŞİRELİK, TUTUM

DETERMINATION OF THE ATTITUDES OF NURSES WORKING IN INTERNAL CLINICS TOWARDS EVIDENCE BASED NURSING

BUKET DAŞTAN[1], SEVİLAY HİNTİSTAN[2]

[1] BAYBURT UNIVERSITY, [2]KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY

Evidence-based health care approach is very important in clinical decision making. Each decision taken by the nurse in the care process should be based on the best available evidence, clinical experience and patient preferences. The aim of this study is to determine the attitudes of nurses working in internal clinics towards evidence based nursing.

Method: This descriptive study was carried out with 64 nurses working in the internal units of Bayburt State Hospital between January 2018 and February 2018. The data of the study were collected by the "Nurse Information Form" and the "Attitude Scale for Evidence-Based Nursing" (ASEBN). Number, percentage, mean and standard deviation were used to evaluate the data. Results: The nurses participating in the study, 79.7% were women, 42.2% were under the age of 25, 54.7% were undergraduates and 53.1% were single. It was determined that 56.3% of the nurses followed professional publications, 62.5% of them attended scientific meetings, and 57.8% of the nurses conducted post-graduation research. The average score for the ASEBN was 57.35 ± 9.45. The "Beliefs and Expectations for the Evidence-Based Nursing" subscale mean score was 27.26±4.66, the "Evidence-Based Application Intention" subscale mean score was 14.81±3.04, and the "Feelings Related to evidence-based Nursing" subscale mean score was 15.28 ±3.59. Conclusion: The attitudes of nurses working in internal medicine clinics towards evidence-based nursing are moderate and need to be improved.

KEYWORDS: NURSE, EVİDENCE BASED NURSİNG, ATTİTUDE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DAHİLİYE VE CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN AĞRI KORKU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Hatice DEMİRAĞ[1], Sevilay HİNTİSTAN[2], Esin SEVGİ DOĞAN[3], Meral FİDAN UÇAN[4],

[1]Gümüşhane Üniversitesi, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, [3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, [4]Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi,

Bu çalışmanın amacı; dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalarin ağri korku düzeylerinin incelenmesidir.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Ağustos 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında Gümüşhane Kelkit Devlet hastanesinde dahiliye ve cerrahi kliniklerinde tedavi gören 302 hasta oluşturdu. Veriler, "hasta tanıtım formu" ve "Ağrı Korku Ölçeği-III" ile toplandı. Verilerin değerlendirmesinde, ortalama, standart sapma, sayı-yüzde dağılımları, indepent T-test, pearson korelasyon ve cronbach alpha testleri kullanıldı.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 46,12±1,05 (min:17-max:90) olup, çoğunluğu (%58,3) kadındı. Hastaların Ağrı Korku Ölçeği-III puan ortalaması ise 76,72±20,61 olarak bulundu. Ayrıca bu çalışmada, ölçeğin cronbach alpha katsayısı (α)=0,910 bulundu.

Çalışmamızda sonuç olarak, yaş ile şiddetli ağrı korkusu arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu (r=-0,124; p<0,05). Yapılan t-testine göre kadınlarda ağrı korku düzeyleri daha yüksek bulundu (p<0,05). Ağrı Korku Ölçeği-III'ün sık girişim uygulanan dahiliye ve cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalarda kullanılabileceği önerilmektedir. Aynı zamanda, farklı çalışmalarla ölçeğin farklı klinik hastalarında da ağrı korku düzeylerini değerlendirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: AĞRI KORKU ÖLÇEĞİ-III, DAHİLİYE VE CERRAHİ KLİNİĞİ, YATAN HASTA

INVESTIGATION OF THE FEAR OF PAIN LEVELS OF PATIENTS HOSPITALIZED IN INTERNAL MEDICINE AND SURGERY CLINICS

Hatice DEMİRAĞ[1], Sevilay HİNTİSTAN[2], Esin SEVGİ DOĞAN[3], Meral FİDAN UÇAN[4]

[1]GÜMÜŞHANE UNİVERSİTY, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY, [3]MANİSA CELAL BAYAR UNİVERSİTY, [4]GÜMÜŞHANE KELKİT STATE HOSPİTAL

The aim of this study was to investigate the fear of pain levels of patients hospitalized in internal medicine and surgery clinics.

The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 302 patients who were treated in the internal medicine and surgery clinics in Gümüşhane Kelkit State Hospital between August 2018 and September 2018. The data were collected with "patient identification form" and "Fear of Pain Questionnaire-III". In the evaluation of the data, mean, standard deviation, number-percentage distributions, indepent T-test, pearson correlation and cronbach alpha tests were used.

The mean age of the patients participating in the study was 46.12 ± 1.05 (min: 17-max: 90), and the majority (58.3%) were female. Fear of Pain Questionnaire-III of the patients score is the average was 76,72 ± 20,61. Also in this study, Cronbach alpha coefficient (α) = 0.910 were found.

As a result of our study, between age and fear of severe pain was found a significant negative correlation (r=-0,124; p<0,05). According to the t-test, fear of pain levels of women were found to higher (p<0,05). It is suggested that Pain Fear Scale-III can be used in patients who treated in internal medicine and surgery clinics with frequent

interference applied. At the same time, it is thought that the scale will contribute to the assessment of pain fear levels in different clinical patients with different studies.

KEYWORDS: FEAR OF PAİN QUESTİONNAİRE-III, INTERNAL MEDİCİNE AND SURGERY CLİNİC, IN-PATİENT

SCALE DEVELOPMENT STUDY: HEDONISTIC EATING SCALE

Derya ATİK[1], Adile NEŞE[2], Ulviye ÖZCAN YÜCE[1],

[1]Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, [2]Gaziantep Üniversitesi,

ANAHTAR KELİMELER: SCALE DEVELOPMENT, HEDONİSTİC, EATİNG, OBESİTY, VALİDİTY, RELİABİLİTY

SCALE DEVELOPMENT STUDY: HEDONISTIC EATING SCALE

Derya ATİK[1], Adile NEŞE[2], Ulviye ÖZCAN YÜCE[1]

[1]OSMANİYE KORKUT ATA UNİVERSİTY, [2]GAZİANTEP UNİVERSİTY

The study was performed in order to develop the "Hedonistic Eating Scale (HES)" for the determination of the hedonistic eating habits levels of individuals with obesity.

The study was performed with a methodological design. Context, structural, criterion validity and internal consistency reliability and test-retest validity-reliability analysis were performed. The statistical meaningfulness level in all tests was determined as $p<0.05$.

As a result of context validity, factor analysis and item analysis, a 15 item scale with one component was obtained. In the scale, the variance amount explained by the one component was on good level (68.02%). The fact that all of the Cronbach alpha, Spearman-Brown and Guttman internal consistency coefficient of the scale are above 0.70. When the test retest reliability coefficients of the whole scale was examined, the scale was found to present consistent results in different applications and the scale was found to be reliable with regard to the constancy coefficient.

The "Hedonistic Eating Scale (HES)", which was just added to literature, is a valid and reliable tool that can be used to evaluate hedonistic eating habits levels in individuals with obesity.

KEYWORDS: SCALE DEVELOPMENT, HEDONİSTİC, EATİNG, OBESİTY, VALİDİTY, RELİABİLİTY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS HASTASI KADINLARIN DOĞURGANLIK VE GEBELİK HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Seda PEHLİVAN[1], Beyza Nur KAHRAMAN[2], Rabia Gülnur YILMAZER[3], Burcu YAĞIZ[1], Ediz DALKILIÇ[1], Yavuz PEHLİVAN[1],

[1]Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]D. P. Ü. Kütahya Evliya Çelebi EAH, [3]Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi EAH,

Çalışma, SLE hastası kadınların doğurganlık ve gebeliğe bakışını incelemek, elde edilen verileri gebelik seyri farklı olan romatoid artrit (RA) hastaları ve sağlıklı (S) bireylerden elde edilen verilerle karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Giriş Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), tüm sistemleri tutabilen kompleks ve kronik bir hastalıktır. Doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen hastalıkta, gebelik hastalık alevlenmesine ve kötü prognoza neden olabilmektedir. Hastaların gebelik süresince yakından takip edilmesi oldukça önemlidir. Amaç Çalışma, SLE hastası kadınların doğurganlık ve gebeliğe bakışını incelemek, elde edilen verileri gebelik seyri farklı olan romatoid artrit (RA) hastaları ve sağlıklı (S) bireylerden elde edilen verilerle karşılaştırmak amacıyla yapıldı. Yöntem Çalışmaya toplam 100 SLE hastası, 100 RA hastası ve 103 sağlıklı kontrol dahil edildi. Çalışmanın verileri, hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalık özellikleri, gebelik öyküsü, gebelik ve doğurganlığa ilişkin düşüncelerini içeren anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirmesinde; SPSS kullanılarak, yüzdelik, kikare, student t testi, ANOVA analizleri yapıldı. Bulgular Çalışmaya alınan SLE hastalarının yaş ortalamasının 35.71±5.9 yıl, %78'inin evli olduğu, %77'sinin düzenli adet olduğu, %70'inin gebelik, %32'sinin düşük, %10'unun ölü doğum öyküsünün olduğu saptandı. Düşük (p=0.011) ve ölüm doğum yapma (p=0.006) oranının SLE hastalarında daha fazla olduğu saptandı. Hastalık süresi ortalamasının 10.43±5.47 yıl ve %35'inin hastalığının aktif olduğu belirlendi. SLE hastalarının %65'inin gebelik ve riskleri konusunda bilgi aldığı (p=0.000), %45'inin hastalık sonrası gebe kaldığı (p=0.000) belirlendi. SLE hastalarının %39'sinin bebek sahibi olmayı istediği (RA=%29, S=%20), %38'inin gebeliği önleyici yöntem kullandığı, bunların yarısının kullandığı yöntemin geri çekme olduğu belirlendi. Sonuç SLE hastalarının çoğunun gebelik ve riskleri konusunda bilgi sahibi olmasına rağmen, yeni bir bebek sahibi olmayı isteme oranı diğer gruplara göre daha fazlaydı. SLE hastalarının gebelik ile ilgili düşünceleri mutlaka sorgulanmalı ve bu konuda eğitim verilmelidir. Anahtar kelimeler: Sistemik Lupus Eritamatozus, kadın, gebelik, eğitim.

ANAHTAR KELİMELER: SİSTEMİK LUPUS ERİTAMATOZUS, KADIN, GEBELİK, EĞİTİM.

THOUGHTS REGARGIND FERTILITIY AND PREGNANCY IN WOMEN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Seda PEHLİVAN[1], Beyza Nur KAHRAMAN[2], Rabia Gülnur YILMAZER[3], Burcu YAĞIZ[1], Ediz DALKILIÇ[1], Yavuz PEHLİVAN[1]

[1]ULUDAĞ UNIVERSİTY , [2]D. P. Ü. KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ HOSPİTAL, [3]MEHMET AKİF ERSOY HOSPİTAL

The aim of this study was to determine thoughts regarding fertilitiy and pregnancy in SLE women patients, Obtained data from patients was to compare the data from rheumatoid arthritis patients (RA) who different gestational periods and healthy control (HC).

Introduction Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is complex and chronic disease that can affect all systems. The disease generally seen in women of childbearing age. Pregnancy may cause exacerbation of disease and result in poor prognosis. Patient monitoring of the patient during pregnancy is very important. Aim The aim of this study was to determine thoughts regarding fertilitiy and pregnancy in SLE women patients, Obtained data from patients was to compare the data from rheumatoid arthritis patients (RA) who different gestational periods and healthy control (HC). Method A total of 100 SLE patients, 100 RA patients and 103 healthy controls (HC) were enrolled in this study. Data were collected through a questionnaire form including sociodemographic, disease

characteristics, history of pregnancy and thoughts regarding fertility and pregnancy. Data were evaluated with percentage, chi-square, student t test and ANOVA used SPSS. Results The mean age of the SLE patients was 35.71±5.9 years, 78% of them were married, 70% were pregnancies, 32% were spontaneous abortion and 10% were stillbirth. The rates of abortion (p=0.011) and stillbirth (p=0.006) were significantly more higher than control groups. The mean duration of disease was 10.43±5.47 years and 35% of the patients were active disease. It was determined that 65% of SLE patients had information about pregnancy and its risks (p=0.000), 45% of them had pregnancy history after the disease diagnosis (p=0.000). It was determined that %39 of SLE patients wanted to have a new baby (RA=%29, HC=%20) (p=0.040). In SLE patients, 38% used a contraceptive method and half of them used withdrawal method. Conclusion Although the most of SLE patients have knowledge of pregnancy and its risks, the rate of wanted to have a new baby were more than others groups. SLE patients' thoughts about the pregnancy should be questioned and training on this issue. Key words: SLE, female, pregnancy, education

KEYWORDS: SLE, FEMALE, PREGNANCY, EDUCATİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERİN İNSÜLİN TEDAVİSİ ÖZ-YÖNETİMİNDE BİREYSEL HASTA EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ

Gülten KARAHAN OKUROGLU[1], Şule ECEVİT ALPAR[1], Abdulaziz EMEN[1], Aslı SÖZERİ[1], Fatma ÖZTÜRK[1], Gaye TEMİRHAN[1], Meryem PEKÜR[1], Reyhan EŞ[1], Şeyma Gül KARAGÖZLÜ[1],

[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Bu araştırma bireysel hasta eğitiminin tip 2 diyabetli bireylerin insülin tedavisi öz-yönetimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla uygulanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma ön test-son test tek gruplu yarı deneysel araştırma tipinde uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden yatarak veya ayaktan tedavi gören 49 tip 2 diyabetli birey oluşturmuş, araştırma 43 katılımcı ile tamamlanmıştır. Veriler bireylerle yüz yüze görüşülerek Anket Formu, İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği ve İnsülin Enjeksiyon Becerisi Gözlem Formu ile toplanmıştır. Eğitim içeriği güncel literatür ışığında hazırlanmış ve uzman görüşü ile düzenlenmiştir. Eğitimler bireysel olarak varsa aile üyeleri de eğitime dahil edilerek gerçekleştirilmiştir. Eğitimler uygun görüşme odalarında, ortalama 20-30 dk süresince uygulanmıştır. Eğitimden önce tip 2 diyabetli katılımcılara bilgi formu ve İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği uygulanmıştır (ön test). Ayrıca kendi kendilerine insülin enjeksiyonu yapmaları istenmiş ve İnsülin Enjeksiyonu Beceri Gözlem Formu ile değerlendirilmiştir (ön test). Eğitimden iki-dört hafta sonra tekrar ulaşılabilen hastalar ile son testler uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney-U testi, Spearman's Korelasyon analizi, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan tip 2 diyabetli bireylerin yaş ortalaması 56,04±8,81 ve %55,1 (n=27)'i kadın, %44,9 (n=22)´u erkekti. Katılımcıların İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği (Z= -5,309, p= 0.000) ve İnsülin Enjeksiyonu Beceri Gözlem Formu (Z= -5,315, p= 0.000) ön test- son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi. Katılımcıların İnsülin Tedavisi Öz-Yönetim Ölçeği puan ortalaması ile Beceri Gözlem Formu puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (r=.610, p=0.000). Sonuç: Bireysel hasta eğitiminin tip 2 diyabetli bireylerin insülin tedavisi öz-yönetim düzeyini ve insülin enjeksiyon becerisini artırdığı tespit edildi. Ayrıca insülin tedavisi öz-yönetim düzeyi yüksek olan tip 2 diyabetlilerin insülin enjeksiyon becerilerinin de yüksek olduğu belirlendi.

ANAHTAR KELİMELER: TİP 2 DİYABET, İNSÜLİN TEDAVİSİ, HASTA EĞİTİMİ, ÖZ-YÖNETİM

THE EFFİCİENCY OF PERSONAL PATİENT TRAİNİNG İN SELF-MANAGEMENT OF INSULİN TREATMENT OF PEOPLE WİTH TYPE 2 DİABETES

Gülten KARAHAN OKUROGLU[1], Şule ECEVİT ALPAR[1], Abdulaziz EMEN[1], Aslı SÖZERİ[1], Fatma ÖZTÜRK[1], Gaye TEMİRHAN[1], Meryem PEKÜR[1], Reyhan EŞ[1], Şeyma Gül KARAGÖZLÜ[1]

[1] MARMARA UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES NURSING DEPARTMENT

This study was conducted to identify the effect of personal patient training on the "insulin treatment self-management" of people with type 2 diabetes.

Method: This research study was carried out as a pre-test-post-test, single group quasi-experimental research study. The sample of the study included 49 individuals with type 2 diabetes. The study was completed with 43 of these participants. The data were collected through face-to-face interviews, using the Questionnaire Form, Insulin Treatment Self-Management Scale, and Insulin Injection Skill Observation Form. The instructional content of the training was prepared in light of the current literature and modified through expert opinions. The trainings were carried out individually. The trainings were conducted in suitable interview rooms for a period of 20–30 minutes. Before the trainings, the Questionnaire Form and the Insulin Treatment Self-Management Scale were administered to participants with type 2 diabetes (pre-test). They were also asked to inject themselves with insulin by themselves. Their performance was evaluated using the Insulin Injection Ability Observation Form (pre-test). Post-tests were administered to the patients who could be reached again two to four weeks after the training. Descriptive statistical

analyses, Kruskal Wallis test, Mann Whitney-U test, Spearman's Correlation analysis, and Wilcoxon Signed-Rank test were used to evaluate the data. Results: The mean age of the patients with type 2 diabetes who participated in the study was 56.04±8.81. Of them, 55.1% (n=27) were female, and 44.9% (n=22) were male. A significant difference was found between the pre-test and post-test mean scores of the participants in the Insulin Treatment Self-Management Scale (Z=-5.309, p=.000) and in the Insulin Injection Ability Observation Form (Z=-5.315, p=.000). There was a positive correlation between the mean score of the participants in the Insulin Treatment Self-Management Scale and that in the Insulin Injection Ability Observation Form (r=.610, p=.000). Conclusion: The personal patient training was found to increase the level of insulin treatment self-management and insulin injection ability of people with type 2 diabetes. Moreover, the patients with type 2 diabetes who had a high level of insulin treatment self-management were found to have a high level of insulin injection

KEYWORDS: TYPE 2 DIABETES, INSULIN TREATMENT, PATIENT EDUCATION, SELF-MANAGEMENT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YUTMA BOZUKLUĞU OLAN AKUT İNMELİ HASTALARDA YUTMA EĞİTİMİNİN VE İZLEMİNİN ETKİSİ

Cemile SAVCI[1], Rengin ACAROĞLU[2],

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, [2]İstanbul Üniveristesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,

Araştırma akut inme sonrası yutma eğitiminin ve izleminin, yutma fonksiyonu, beslenme durumu ve yutma bozukluğuna ilişkin sorunların gelişimine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Tek gruplu ön test - son test yarı deneysel olarak tasarlanan araştırma, etik kurul onayı ve yazılı kurum izni alındıktan sonra, Haziran 2010 - Eylül 2011 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin nöroloji kliniğinde akut inme tanısı ile yatan ve araştırma kriterlerini karşılayan 32 hasta ile gerçekleştirildi. Hastalara yutma eğitimi uygulanarak öğünler sırasında izlendi ve eğitim broşürü verildi. Verilerin toplanmasında, Yapılandırılmış Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Barthel İndeksi, Yatak Başı Su İçme Değerlendirme Testi kullanıldı. Veriler SPSS 16.0 programı ile tanımlayıcı (aritmetik ortalama, medyan, minimum-maksimum, yüzde) ve karşılaştırmalı (Repeated Measures Test, Bonferroni Test, Friedman Test, Wilcoxon Signed Ranks Test, Yates' Continuity Correction Test) istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi.

Yatak Başı Su İçme Değerlendirme Testine ilişkin tekrarlı ölçümlerinde toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunduğu ($p<0,01$), hastaların yutma fonksiyonunun giderek düzeldiği görüldü. Yutma eğitimi öncesine göre eğitim sonrası birinci izlemde yeme süresinin kısaldığı ($p<0,01$), tüketilen besin miktarının ise arttığı ($p<0,01$) saptandı. Hastaların hastanede ortalama 9,75±3,44 gün kaldığı ve bu süre içinde % 9,4'ünde aspirasyon geliştiği belirlendi.

Yutma bozukluğu gelişen akut inmeli hastalarda yutma eğitiminin ve izleminin yapılması, bunun eğitim broşürü ile desteklenerek hastanın kendisi ya da bakımını üstlenen kişiye öğretilmesinin yararlı olabileceğini düşündürdü. İleride araştırmanın, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak tekrarlanması önerildi.

ANAHTAR KELİMELER: İNME, YUTMA BOZUKLUĞU, YUTMA EĞİTİMİ, YUTMA İZLEMİ

THE EFFECT OF SWALLOWING TRAINING AND MONITORING IN PATIENTS WITH ACUTE STROKE WITH SWALLOWING DISORDER

Cemile SAVCI[1], Rengin ACAROĞLU[2]

[1]ISTANBUL MEDENİYET UNİVERSİTY, [2]ISTANBUL UNİVERSİTY FLORENCE NİGHTİNGALE FACULTY OF NURSİNG

The research was carried out to determine the effect of training and monitoring of swallowing after acute stroke on the development of problems associated with swallowing function, nutritional status and swallowing disorder.

The research which was designed as a one group pretest - posttest quasi - experimental, was performed between June 2010 and September 2011 in a neurology clinic of a training and research hospital with 32 patients who were diagnosed with acute stroke and met the research criteria after the approval of the ethics committee and the written permission of the institution. Swallowing training was applied to the patients during the meals and training brochures were given. Information form, Standardized Mini-Mental Test, Barthel Index, Bedside Water Drinking Assessment Test were used in collecting the data. Data were analyzed by SPSS 16.0 program using descriptive (arithmetic mean, median, minimum-maximum, percentage) and comparative (Repeated Measures Test, Bonferroni Test, Friedman Test, Wilcoxon Signed Ranks Test, Yates' Continuity Correction Test) statistical methods.

There was a statistically significant difference between the mean scores of the total score averages ($p < 0.01$) in the Repetitive Measurements of Bedside Water Drinking Assessment Test. The swallowing function of the patients improved gradually. In the first follow-up period, the time of eating was shortened ($p < 0.01$) and the amount of food consumed was increased ($p < 0.01$). It was found that patients stayed in the hospital for an average of 9.75±3.44 days and aspiration was developed in 9.4% of them during this period.

Swallowing training and monitoring in acute stroke patients with with swallowing disorders suggested that it would be useful to teach the patient himself or the person who was taking care of the patient, supported by the training brochure. It was recommended that the study be repeated as an experimental study with randomized control.

KEYWORDS: STROKE, DYSPHAGIA, SWALLOWING TRAINING, SWALLOWING MONITORING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

EFFECT OF MUSIC ON PAIN AND ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING BONE MARROW ASPIRATION AND BIOPSY

Vicdan İTİŞGEN[1], Belgüzar KARA[2],

[1]Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı, [2]Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

This study evaluated the effect of music on pain and state anxiety in patients undergoing bone marrow aspiration and biopsy (BMAB).

A randomised controlled trial design was used. The study was carried out in the Hematology Department of a training and research hospital in Turkey. The sample of the study consisted of 61 patients. The study was completed with 52 patients, 26 in the control group and 26 in the music therapy group. The control group included patients who undergoing BMAB using the standard method and the music therapy group included patients who undergoing BMAB with the music therapy. Stratified randomisation was performed in terms of physician and gender using a computer program to identify patient groups. The data collection form for the identification of the introductory and medical characteristics of the patients, a visual analog scale for assessment of pain severity, and the State-Trait Anxiety Inventory for determining anxiety level were used.

There was no statistically significant difference between the control and the music therapy groups in terms of their introductory and medical characteristics ($p>0.05$). The control and the music therapy groups both had a moderate level of state and trait anxiety before the procedure and there was no statistically significant difference between the two groups ($p>0.05$). The post-procedural state anxiety was found to be significantly lower in the control and music therapy groups compared to the pre-procedural state anxiety in both groups ($p<0.05$). It was found that the control and music therapy groups both had a moderate level of state anxiety after the procedure and there was no statistically significant difference between the groups in terms of post-procedural state anxiety ($p>0.05$). Results showed that the music therapy group had lower pain level during bone marrow aspiration and after procedure than the control group ($p<0.05$).

Findings in the research indicate that music decreases the perceived pain in patients undergoing BMAB. Based on these data, it is suggested to use music during painful, invasive procedures such as BMAB.

ANAHTAR KELİMELER: BONE MARROW ASPIRATION AND BIOPSY, MUSIC, MUSIC THERAPY, PAIN, ANXIETY

Vicdan İTİŞGEN[1], Belgüzar KARA[2]

[1]DEPARTMENT OF HEMATOLOGY, GULHANE TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, [2]FACULTY OF HEALTH SCİENCES, YUKSEK IHTİSAS UNİVERSİTY

KEYWORDS:

VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİYİ ÖNLEMEDE HEMŞİRELERİN ETKİNLİĞİ NE DÜZEYDE?

Fatma GENÇ[1], Ayten KAYA[2], Şuhule TEPE MEDİN[3],

[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Ordu Üniversitesi İkizce MYO, [3]Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesi,

Giriş ve Amaç: Ventilatör ilişkili pnömoni (VIP), entübe edilen hastaların yaklaşık %9-27'sinde gelişmekte olup, mekanik ventilasyon süresini ve yoğun bakım ünitesindeki yatış süresini uzatmakta ve maliyeti artırmaktadır. VIP gelişiminde rol oynayan önlenebilir risk faktörlerine yönelik etkin hemşirelik uygulamalarıyla VIP gelişimini azaltmak mümkündür. Çalışmanın amacı yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bazı sosyal-demografik-mesleki özellikleri açısından VIP'in önlenmesindeki etkinliğini tespit etmektir.

Betimleyici ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, bir il merkezinin devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerindeki hemşireler (90 kişi) oluşturmuştur. Çalışma, katılmayı gönüllü olarak kabul eden 60 kişiyle yürütülmüştür. Araştırma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen anket formuyla toplanmıştır. İstatistik paket programı ile yüzde, ortalama, ki-kare testleri yapılarak değerlendirilmiştir. Tip 1 hata düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi ortalamaları sırasıyla 40.13±5.31, 19.32±7.00, 3.13±1.90 şeklindedir. Katılımcıların önlem paketini bilenlerin oranı %89.3'tür. Meslekte hizmet süresi 21 yıl ve üstü olanların daha fazla oranda olacak şekilde; aspirasyon süresini 5-10 saniye olarak uyguladıkları ($p=0.03$), aspirasyon sondasını ilerletirken emiş gücünü kapattıkları ve endotrakeal tüpün kafını indirmeden önce ağız içi aspirasyon yaptıkları ($p=0.002$) saptanmıştır. Lisans mezunu olanların Weaning basamaklarını doğru bildikleri ve basamakların uygulanmasının etkili olduğuna ilişkin inançları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Çalışmada enfeksiyon eğitimi almanın ve VIP önlem paketini bilmenin VIP uygulamalarında önemlilik oluşturan bir diğer değişken olduğu da belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi, VIP önlem paketini bilmeleri, enfeksiyon eğitimi almaları ve yoğun bakımda çalışma süreleri VIP önleme uygulamaları açısından etkilidir.

ANAHTAR KELİMELER: VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ, ÖNLEM PAKETİ, HEMŞİRE

WHAT IS THE EFFECTIVENESS OF NURSES IN THE PREVENTION OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA?

Fatma GENÇ[1], Ayten KAYA[2], Şuhule TEPE MEDİN[3],

Introduction and Aim: Ventilator-associated pneumonia (VIP) develops in approximately 9-27% of intubated patients, prolongs the duration of mechanical ventilation and length of stay in the intensive care unit and increases the cost. It is possible to reduce VIP development through effective nursing practices for preventable risk factors that play a role in VIP development.The aim of this study was to determine the efficacy of the nurses working in intensive care unit in the prevention of VIP in terms of some socio-demographic-professional characteristics.

Method: The population of the descriptive and cross-sectional study was composed of nurses (90) in the intensive care units of the state hospital in a city center. The study was conducted with 60 people who accepted voluntary participation. Ethical committee and institution permissions were obtained prior to the study. The data were collected by a questionnaire developed in accordance with the literature information by the researchers between

January and April 2018. Percentage, mean, chi-square tests were used for statistical package program. Type 1 error level was accepted as 0.05.

Results: The mean age of the participants, duration of service in the profession and duration of intensive care unit work were 40.13 ± 5.31, 19.32 ± 7.00, 3.13 ± 1.90. The rate of the respondents who knew the preventive package is 89.3%. It was detected that the nurses – having 21 or more years' service have increasing rate - applied aspiration period for 5 - 10 seconds ($p = 0.03$), powered off suction while advancing aspiration probe and applied oral aspiration before lowering cuff of endotracheal tube ($p = 0.002$). It is found that those who have bachelor's degree knew Weaning steps correctly and their beliefs on application of the steps is effective were higher ($p<0.01$). In the study, it was also determined that obtaining VIP training of infection and knowing the VIP prevention package is another important factor in VIP applications.

Conclusion: The level of education for the nurses, the knowledge of the VIP preventive package, the training of infection and the duration of the intensive care unit work are effective for VIP prevention practices.

KEYWORDS: VENTİLATOR ASSOCİATED PNEUMONİA, PREVENTİVE PACKAGE, NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA WATSON'IN İNSAN BAKIM MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMININ DİSPNE YÖNETİMİ, ANKSİYETE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ahmet SEVEN[1], Havva SERT[1],

[1]Sakarya Üniversitesi,

Araştırma; palyatif bakım hastalarında Watson'ın İnsan Bakım Modeline (İBM) temellendirilmiş hemşirelik bakımının dispne yönetimi, anksiyete ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla kontrollü deneysel olarak yapıldı.

Araştırma, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Korucuk Kampüsü, Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi ve Sakarya Hendek Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde Eylül 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın örneklemini 32 kontrol ve 32 müdahale grubu olmak üzere toplam 64 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında; hasta bilgi formu, vizüel analog skala (VAS), modifiye borg ölçeği, medıcal research councıl dispne ölçeği (MRCS), beck anksiyete ölçeği (BAÖ), hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HAD), SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve hemşirelik bakımını algılayış ölçeği (HBAÖ) kullanılarak toplandı.

İBM'ye temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının müdahale grubunda; ikinci ölçüm VAS puan medyanlarının, ikinci ölçüm modifiye borg ölçeği puan medyanının, MRCS ikinci ölçüm medyanlarının, BECK anksiyete ikinci ölçüm medyanlarının ve HAD ikinci ölçüm medyanlarının kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü ($p<0.05$). Müdahale grubunun SF-36 ölçeği mental ve fiziksel ana boyut ikinci ölçüm medyanları kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.05$). Müdahale grubundaki hastaların, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin (HBAÖ ikinci ölçüm medyanları) kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Çalışma sonucunda; Watson İBM'ye temellendirilmiş hemşirelik bakımının hastaların dispne ve anksiyete düzeylerini azalttığı, yaşam kaliteleri ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini artırdığı belirlendi.

ANAHTAR KELİMELER: ANKSİYETE, DİSPNE, HEMŞİRELİK, PALYATİF BAKIM, YAŞAM KALİTESİ

EFFECT OF NURSİNG CARE BASED ON WATSON'S HUMAN CARİNG MODEL ON DYSPNEA MANAGEMENT, ANXİETY AND QUALİTY OF LİFE İN PALLİATİVE CARE PATİENTS

Ahmet SEVEN[1], Havva SERT[1]

The research was designed as a controlled experiment to determine the effect of nursing care based on Watson's Human Caring Model (HCM) on dyspnea management, anxiety, and quality of life in palliative care patients.

The research was conducted between September 2017 and June 2018 in Palliative Care Units of Sakarya Education and Research Hospital Korucuk Campus, Sakarya Akyazı State Hospital and Sakarya Hendek State Hospital. A total of 64 patients, 32 in the control group and 32 in the intervention group, constituted the sample of the study. The data of the study were collected using patient information form, visual analog scale (VAS), modified Borg scale, medical research council dyspnea scale (MRCS), Beck's anxiety scale (BAS), hospital anxiety and depression scale (HADS), SF-36 quality of life scale and nursing care perception scale (NCPS).

Secondly measured VAS median scores, secondly measured modified Borg scale median score, secondly measured MRCS median scores, secondly measured Beck's anxiety scale median scores and secondly measured HADS median scores were significantly lower in the intervention group of nursing care provided based on HCM compared to the control group ($p<0.05$). Secondly measured mental and physical dimension median scores of SF-

36 scale were significantly higher in the intervention group than those of in the control group ($p<0.05$). The level of satisfaction of nursing care (secondly measure NCPS median scores) in the patients was found to be significantly higher in the intervention group than that in the control group ($p<0.05$).

As a result of the study, it was determined that nursing care based on Watson's HCM decreased the level of dyspnea and anxiety in patients and increased the quality of life and satisfaction of nursing care.

KEYWORDS: ANXİETY, DYSPNEA, NURSİNG, PALLİATİVE CARE, QUALİTY OF LİFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: KARS İLİ ÖRNEĞİ

Ayşe Gül PARLAK[1], Zümrüt AKGÜN ŞAHİN[2],

[1]Kafkas Üniversitesi/Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, [2]Kafkas Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelerin sahip olduğu profesyonel değerler, sağlıklı/hasta bireylerle, meslektaşlarıyla, diğer ekip üyeleriyle ve toplumla etkileşimine rehberlik etmektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin profesyonel değerlerine yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Araştırmamız hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma bir il merkezinde bulunan bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde 1 Mart – 1 Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli/raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 238 hemşire çalışmaya alınmıştır. Araştırma verileri, hemşire tanıtım formu ve profesyonel değerler ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma bulgularına göre; hemşirelerin yaş ortalaması 28.76±7.40, %79.8'i kadın, %49.2'si evli ve %39.9'u lisans mezunudur. Hemşirelerin %65.5'inin nöbet tuttuğu, haftalık 51.03±10.74 saat çalıştıkları, %35.7'sinin iş bulma kolaylığı nedeni ile hemşireliği tercih ettiği, %50.8'inin orta derecede mesleğini sevdiği, %79.8'inin hizmet içi eğitim aldığı, %58.3'ünün bilimsel toplantılara katılmadığı ve %70.2'sinin herhangi bir hemşirelik derneğine üye olmadığı ve %58.4'ünün profesyonel değerlerle ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin profesyonel değerler puanı ortalamasının yüksek olduğu (100.48±18.67) bulunmuştur. Çalışmada erkek olan ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mesleğini çok severek yaptığını ifade edenlerin, hemşirelik derneklerine üye olanların ve profesyonel değerler konusunda eğitim alanların ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin profesyonel değerler ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelere profesyonel değerlerle ilgili çalıştıkları kurumların yeterli eğitim desteği verdiği saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, PROFESYONEL DEĞERLER, ETKİLEYEN FAKTÖRLER

PROFESSIONAL VALUES OF NURSES AND THE INFLUENCING FACTORS: SAMPLE OF THE KARS CITY

Ayşe Gül PARLAK[1], Zümrüt AKGÜN ŞAHİN[2]

[1]KAFKAS UNİVERSİTY / ATATÜRK VOCATİONAL SCHOOL OF HEALTH SERVİCES, [2]KAFKAS UNİVERSİTY / FACULTY OF HEALTH SCİENCES

Professional values of nurses guide them in their interaction with healthy/sick individuals, colleagues, other team members and society. When examining the literature; it is seen that there is a limited number of studies regarding professional values of nurses. The present study was conducted to determine professional values of nurses and the affecting factors.

The study was conducted at a public hospital and a university hospital in a city center between March and July 2018. In the study, no sampling method was used and 238 nurses, who were not off duty/on sick leave between the aforementioned dates and agreed to participate in the study, were included in the study. The data of the study were collected using a nurse information form and professional values scale.

According to the results of the study; the nurses had an age average of 28.76±7.40 years, 79.8% were female, 49.2% were married, and 39.9% had a bachelor's degree. It was determined that 65.5% of the nurses kept guard and worked for 51.03±10.74 hours a week, 35.7% chosen the nursing due to better employment opportunities, 50.8% liked their profession moderately, 79.8% received in-service training, 58.3% did not participate in scientific meetings, 70.2% were not a member of any nursing association, and 58.4% received a training on professional values. In the study, it was found that the nurses had a high mean score of professional values (100.48±18.67). In the study, it was determined that the nurses who were male and had a master's degree had high mean scores of professional values in a statistically significant way ($p<0.05$). It was found that the nurses who stated that they did their profession willingly, were members of nursing associations and received a training on professional values had higher total mean scores of the scale; however, there was no statistically significant difference ($p>0.05$).

It was determined that the nurses had high mean scores from the professional values scale. The institutions where the nurses worked provided sufficient training support to them regarding professional values.

KEYWORDS: NURSİNG, PROFESSİONAL VALUES, İNFLUENCİNG FACTORS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI OLAN HASTALARDA AYAK ÜLSERASYONU İÇİN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

VACİDE AŞIK ÖZDEMİR[1], NESRİN NURAL[2],

[1]RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, [2]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI,

Renal yetmezliği olan hastalarda periferik arter hastalığı, anemi, ödem, kalsiflaksis, ptotein-enerji tükenmesi, hemodiyaliz tedavisinin pedal cilt perfüzyonunu azaltması, pruritus, üreminin neden olduğu nöropati ve immunsupresyon gibi ülserasyon gelişimine yol açan pek çok ortak risk faktörü bulunur. Araştırma renal yetmezliği olan hastalarda ülserasyon riskini ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla retrospektif, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

Rize Eğitim Araştırma Hastanesi nefroloji polikliniğinde takip edilen evre 4 veya 5 kronik böbrek hastalığı (KBH) olan hastalar ve Rize il merkezinde yer alan hemodiyaliz ünitelerinde tedavi alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Renal yetmezliği olup da, diyabeti olan ve olmayan hastalardan, diyaliz tedavisi alıp almamalarına göre 40'ar kişiden oluşan 4 ayrı grup örneklemi oluşturmuştur. Veriler hastalarla yüz-yüze görüşülerek soru-cevap tekniğinin kullanılması, tıbbi kayıtların incelenmesi, ayak bakım davranış anketinin doldurulması ve kapsamlı ayak fiziksel değerlendirmesinin yapılması yoluyla toplanmıştır. En çok diyabeti olan ve diyalize giren hastaların olduğu grupta alt ekstremite ülserasyonu (6/40) ve yarıya yakınında alt ekstremitede ülserasyon öyküsü (18/40) olduğu tespit edildi. Elde edilen verilere göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0.05$). Diyabeti olan ve hemodiyaliz tedavisi alan gruplarda nöropatisi olan hasta sayısı oldukça fazla idi Lanns ağrı skalasına göre nöropati varlığı gruplara göre farklılık göstermekteydi ($p<0.001$). Ülserasyon riski gruplara göre anlamlı farklılık göstermekte, yüksek riskli hasta sayısı en fazla (%72.5) diyabeti olan hemodiyaliz hastalarının olduğu grupta (Grup 3) idi. Diyabeti olan hasta gruplarının (Grup 1 ve 3) ayak bakım davranış puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Sonuç olarak özellikle diyabeti olan hemodiyaliz hastalarında ve bu hastalara hizmet veren sağlık profesyonellerinde ayak ülserasyonu açısından farkındalık geliştirilerek, özellikle hemşireler tarafından uygulanacak ayak ülserasyonu önleme stratejileri diyaliz hastalarının rutin tedavisine dahil edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: KRONİK BÖBREK HASTALIĞI, HEMODİYALİZ, AYAK ÜLSERASYONU, RİSK FAKTÖRLERİ, AYAK MUAYENESİ

EVALUATING RISK FACTORS FOR FOOT ULCERATION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

VACİDE AŞIK ÖZDEMİR[1], NESRİN NURAL[2]

[1]NURSİNG, SCHOOL OF HEALTH, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, RECEP TAYYİP ERDOGAN UNİVERSİTY, [2]FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY

In patients with renal insufficiency, there are many common risk factors leading to peripheral arterial disease, anemia, edema, calciplaxis, protein-energy depletion, pedal skin perfusion reduced by hemodialysis treatment, pruritus, ulceration development such as neuropathy and immunosuppression caused by uremia. The study was retrospectively, descriptively and comparatively designed to determine the risk of ulceration and risk factors in patients with renal insufficiency.

Patients with stage 4 or 5 chronic kidney disease (CKD) being treated in the nephrology outpatient clinic of Rize Training and Research Hospital and patients receiving treatment in hemodialysis units in Rize city center were included in the study. The sample consists of 4 different groups, each of which is comprised of 40 individuals with renal insufficiency according to whether they are diabetic or non-diabetic and whether they have received dialysis treatment or not. The data were collected through face-to-face interviews with patients using question-answer technique, examining medical records, filling in foot care behavior questionnaire and carrying out comprehensive

foot physical evaluation. It was determined that the group consisting of diabetic patients receiving dialysis treatment has lower extremity ulceration at the highest rate (6/40) and nearly half of them have a history of lower extremity ulceration (18/40). According to the obtained data, the difference between the groups is statistically significant. ($P < 0.05$). The number of patients with neuropathy is higher in the groups consisting of diabetic patients and those receiving dialysis treatment. According to the Lanns pain scale, the presence of neuropathy varies according to the groups ($p<0.001$). The risk of ulceration shows a significant difference according to the groups, and the highest number of high-risk patients (72.5%) was found to be in the group of hemodialysis patients with diabetes (Group 3). It was determined that patients with diabetes (Groups 1 and 3) have higher foot care behavior scores. As a result, awareness of foot ulceration should be developed especially in haemodialysis patients with diabetic patients and health professionals serving these patients and the strategies practiced especially by nurses to prevent foot ulceration should be included in the routine treatment of dialysis patients.

KEYWORDS: CHRONIC KIDNEY DISEASE, HAEMODIALYSIS, FOOT ULCERATION, RISK FACTORS, FOOT EXAMINATION

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ATRİAL FİBRİLASYONLU HASTALARA UYGULANAN AKUPRES'İN BAZI VİTAL BULGULAR VE OKSİJEN SATÜRASYONUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ayse SOYLU[1], Medet KORKMAZ[2],

[1]SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Gaziantep, Türkiye, [2]İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D. Malatya, Türkiye,

Bu çalışma, AF'si olan hastalara uygulanan akupres'in bazı vital bulgular ve oksijen satürasyonuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, randomize-plasebo-kontrollü deneysel çalışma olarak dizayn edilmiştir. Araştırma, etik kurul onayı alındıktan sonra koroner yoğun bakım ünitesinde araştırma sınırlılıklarına uyan bireylerden sözel olarak bilgilendirilmiş onam alınarak 23 kontrol, 23 plasebo ve 23 deney grubu olmak üzere 69 bireyle tamamlanmıştır. Araştırmada veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kontrol grubuna hiçbir işlem yapılmamış, Plasebo grubundaki hastalara bilekliğin HT7 noktasına basınç yapmak üzere ve akupres uygulaması için takıldığı belirtilmiş olmakla beraber bileklik HT7 noktası gözetilmeksizin doğrudan bileğe, üstelik gevşek ve ters olarak bağlanmış ayrıca herhangi bir şekilde basınç da uygulanmamıştır. Deney grubuna ise HT7 noktasına akupres bilekliği doğru ve yeterli basıncı sağlayacak şekilde bağlandıktan sonra günde iki kez akupres uygulanmıştır. Tüm hastaların işlem öncesi ve sonrasında kan basıncı, kalp hızı, solunum ve satürasyon değerleri monitörden kaydedilmiştir. Verilerin tümü cihazlar yardımı ile alınmış olup manuel ölçüm yapılmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis Varyans analizi, All pairvise karşılaştırmaları (Post hoc) ve Wilcoxon testleri kullanılmıştır.

Deney grubunun kalp hızında azalma anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma gruplarındaki tüm hastalarda akupresin kan basıncı, solunum ve satürasyon üzerine etkisi olmamıştır.

AF'si olan hastalara uygulanan akupres'in sadece kalp hızını anlamlı derecede azalttığı görülmüştür. Bu sonuca göre, AF'de sadece kalp hızının düşürülmesinde tekrarlı akupresin, farmakolojik tedaviye ek olarak yapılması önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: AKUPRES, KAN BASINCI, NABIZ, SOLUNUM, OKSİJEN SATÜRASYONU

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF ACUPRESSURE APPLIED TO PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION ON SOME VITAL FINDINGS AND OXYGEN SATURATION

Ayse SOYLU[1], Medet KORKMAZ[2]

[1]SANKO UNİVERSİTY, INSTİTUTE OF MEDİCAL SCİENCES, INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, GAZİANTEP, TURKEY., [2]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, MALATYA, TURKEY

This study was carried out to determine the effect of acupressure applied to patients with AF on some vital findings and oxygen saturation.

The study was designed as a randomized-placebo-controlled experimental study. After the approval of ethics committee, verbally informed consent was obtained from the individuals complying with research limitations in coronary intensive care unit and the research was completed with 69 individuals consisted of 23 in control, 23 in placebo and 23 in experimental group. The data were collected by the researcher using face to face interview method. The control group included in the study did not undergo any procedure, while the patients in the placebo group had been indicated to wear the wristband for pressure on the HT7 point and for the acupressure treatment; however, the wristband was worn directly on the wrist without observing the HT7 point, also loosely and inversely, and no pressure was applied. In the experimental group, after the acupressure wristband was worn in a way to

ensure correct and sufficient pressure on the HT7 point, acupressure was applied for two times a day. Blood pressure, heart rate, respiration and saturation values of all patients were recorded before and after the procedure via the monitor. All data were obtained with the help of devices and no manual measurement was made. Kruskal Wallis Variance analysis, All pairwise comparisons (Post hoc) and Wilcoxon tests were used to evaluate the data.

The decrease in the heart rate of the experimental group was significant ($p < 0.05$). Acupressure did not have any effect on blood pressure, respiration and saturation in all study groups.

The acupressure applied to patients with AF lowered only the heart rate significantly. According to this result, repeated acupressure may be recommended additionally to pharmacological treatment only to lower the heart rate.

KEYWORDS: ACUPRESSURE, BLOOD PRESSURE, PULSE, RESPİRATİON, OXYGEN SATURATİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİYABETİK AYAĞI OLAN YAŞLI HASTALARIN SAĞLIK İNANÇLARININ DİYABET YÜKÜ ÜZERİNE ETKİSİ

Adile SAVSAR[1], Gülsüm Nihal ÇÜRÜK[2],

[1]Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Erken Gebelik Servisi , [2]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Araştırma, diyabetik ayağı olan yaşlı hastaların sağlık inançlarının diyabet yükü üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma Nisan 2016-Mart 2017 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı ile Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'na bir yıl içerisinde başvuran ve diyabetik ayak tanısı almış olan, 65 yaş üstü 115 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, hasta tanıtım formu, diyabet hastalarında sağlık inanç modeli (SİM) ölçeği ve yaşlılarda diyabetin yükü ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada etik kurul onayı ile bireylerden yazılı bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde non parametrik testler olan Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve Spearmen korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada, hastaların SİM puanlarının ortalamanın üstünde (4.18±.510) dolayısıyla inanç ve tutumlarının olumlu, diyabet yükü puanlarının ise (52±.40) orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların, öğrenim düzeyi düşük olanların, köy/kasabada yaşayanların, diyabetle ilgili eğitim almayanların ve düzenli ayak bakımı yapmayanların SİM ölçek puan ortalaması daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalardan bekar olanların, 21 yıl ve üzeri diyabet hastası olanların, başkalarına bağımlı şekilde ilaç kullananların, diyete uyumu kötü olanların, egzersiz yapmayanların, diyabetik ayak yarası evre 4/5 olanların, diyabetik ayak dışında ek komplikasyon gelişenlerin ve düzenli ayak bakımı yapmayanların diyabet yükü yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Diyabet hastalarında SİM ölçeği ile yaşlılarda diyabetin yükü ölçeği arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$).

Çalışmamızda hastaların sağlık inançlarının pozitif/olumlu, diyabet yüklerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşireler yaşlı diyabetlilerin diyabet yükünü belirleyerek bu yükü etkileyen faktörleri araştırmalı ve hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanmalarında yol gösterici olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLI, DİYABETİK AYAK, SAĞLIK İNANCI, HASTALIK YÜKÜ, HEMŞİRE

THE EFFECT OF HEALTH BELIEFS OF ELDERLY DIABETIC FOOT PATIENTS ON DIABETES BURDEN

Adile SAVSAR[1], Gülsüm Nihal ÇÜRÜK[2]

[1]ETLİK ZUBEYDE HANİM WOMEN'S HEALTH TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, [2]IZMİR UNİVERSİTY OF ECONOMİCS, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF NURSİNG

This descriptive study was conducted for evaluating the effect of the health beliefs of elderly diabetic foot patients on diabetes burden.

The study was completed with 115 patients aged 65 or above who referred to the Department of Undersea and Hyperbaric Medicine and the Department of Orthopedics and Traumatology of Haydarpaşa Training Hospital of the Gülhane Military Medical Academy within the course of a year between April 2016 and March 2017, and were diagnosed with diabetic foot. The data was collected by the researcher using patient identification form, health beliefs model (HBM) scale in diabetic patients and elderly diabetes burden scale. The approval of the ethics committee and written informed consent of the individuals were obtained. In the statistical analysis of the data, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used.

In the study, patients scored above average (4.18±.510) on HBM, therefore were found to have positive beliefs and attitude, whereas they scored medium level (52±.40) on diabetes burden. Mean score of HBM scale of patients who were women, being low educational level, lived in the village, not educated about diabetes and not regularly performing foot care were found to be lower and statistically significant ($p<0.05$). The mean burden of diabetes was found to be higher and statistically significant in patients who were single, diagnosed with diabetes over than 21 years, taking drugs with assistance, experiencing complications related to diabetes, having poor diet compliance, lack of exercise, having stage 4/5 diabetic foot ulcers and not regularly performing foot care ($p<0.05$). A weak negative statistically significant correlation was found between HBM scale in diabetic patients and elderly diabetes burden scale ($p<0.01$).

In this study, it was determined that the health beliefs of the patients were positive whereas their diabetes burden was at medium level. Therefore, nurses should determine the diabetes burden in elderly diabetic patients and examine the factors that affect such burden in order to guide them towards adopting healthy lifestyle behaviors.

KEYWORDS: ELDERLY, DİABETİC FOOT, HEALTH BELİEF, DİSEASE BURDEN, NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ONKOLOJİ HASTALARININ KONFOR DÜZEYİ

Aysun CAN[1], Sevilay HİNTİSTAN[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Giriş: Onkolojide erken tanı, tedavi ve bakımdaki gelişmeler bireylerin kanserle yaşam sürelerini artırarak hastaların uzun yaşamalarının yanında kaliteli ve konforlu yaşamaları gereksinimini ortaya çıkarmıştır. Amaç: Çalışma, onkoloji hastalarının konfor düzeyini belirlemek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma, Türkiye'de bir üniversite hastanesinin Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde Ağustos-Kasım 2015 tarihleri arasında araştırma kabul kriterlerine uyan 213 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile "Hasta Bilgi Formu" ve "Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)" kullanılarak toplandı. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde; frekans, yüzde, t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis H testi ve Dunnet T3 Post Hoc testleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %59.2'si kadın; %43.7'si 50-64 yaş aralığında %85.9'u evli, %55.8'i okuryazar/ilköğretim mezunu, %46.5'i ev hanımı ve %49.8'i eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamakta ve %36.6'sı meme kanseridir. Hastaların %52.1'inin kanser süresi bir yıldan az, %47.4'ünün kanser evresi Evre IV ve %23.9'u birinci kür kemoterapi almaktadır. Hastaların GKÖ ortalama puanı 2.93±0.35 olarak belirlendi. Bu çalışmada, hastaların genel konfor düzeyini cinsiyet, yaş ve meslek etkilerken ($p<0.05$), medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kanser türü, kanser süresi, kanser evresi ve kemoterapi kür sayısı etkilememiştir ($p>0.05$). Ayrıca, genito üriner sistem kanser türleri ile GKÖ fiziksel üstünlük alt boyutu arasında; kemoterapi kür sayısı ile psikospritüel ferahlama alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada kemoterapi alan onkoloji hastalarının genel konfor düzeyinin çok düşük olmadığı belirlendi.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, KANSER, KEMOTERAPİ, KONFOR, ONKOLOJİ

THE COMFORT LEVEL OF ONCOLOGY PATIENTS

Aysun CAN[1], Sevilay HİNTİSTAN[1]

[1]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY HEALTH SCİENCE FACULTY

Introduction: Significantly advances in early detection, treatment and health care of cancer has increased length of life with survive cancer and has revealed requirement of more comfortable life besides more prolongation of life with cancer patient. Aim: The purpose of this study was to determine the comfort level of oncology patients.

Methods: In this descriptive study, a sample of 213 oncology patient undertaking cancer chemotherapy in August-November 2015 at a University Hospital in Turkey was evaluated. We used data of the study were collected by using face to face interviews patients with the "Patient Information Form" and "General Comfort Scale". Data collection were analysed with SPSS version 22 package program by using frequency, percentage, t-test, one-way analysis of variance, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test and post hoc Dunnett T3 tests.

Results: The patients participated in this study were included %59.2 female, %43.7 in the range from 50 to 64 years, 85.9% married, 55.8% literate or graduated of primary school, 46.5% housewives, 49.8% living with their partner and children, %36.6 with breast cancer. Our patients were involved 52.1% patient coping with cancer for less than one year, 47.4% stage IV cancer and 23.9% the first course of chemotherapy. The average General Comfort Scale score of patients was determined 2.93 ± 0.35. In this study, the overall comfort level of the patient was affected by gender, age and profession affect ($p <0.05$) on the contrary it was not influenced by marital status, education level, income level, type of cancer, cancer time, cancer stage and the cycle of chemotherapy ($p> 0.05$).

In addition, it was found a significant difference between mean score of physical transcendence sub-dimension of General Comfort Scale and genito urinary system cancers, between the number of cycles of chemotherapy and psychospiritual relief subscale sub-dimension of General Comfort Scale ($p < 0.05$).

Conclusion: The overall level of comfort of the oncology patients was not low as expected in this study.

KEYWORDS: NURSING, CANCER, CHEMOTHERAPY, COMFORT, ONCOLOGY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK VE TIP ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTE ÖNYARGISI

Nazmiye ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU[1], Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA[2], Serap ÖZER[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [2]Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Bu çalışmada amaç; hemşirelik ve tıp öğrencilerinin obezite önyargısını ve etkileyen faktörleri belirlemekti.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışma Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında iki üniversitenin hemşirelik ve tıp öğrencileri ile yürütüldü. Çalışmaya katılmayı kabul eden 1737 öğrenci örneklemi oluşturdu. Veriler etik kurul onayı ve kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra, 11 sorudan oluşan "Öğrenci Tanıtım Formu" ve 27 maddeden oluşan "GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzde dağılım, ortalama, standart sapma hesaplamaları, Kruskall-Wallis ve Mann-Witney U testleri kullanıldı. Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.34±1.83 olup, % 70.2'si hemşirelik, % 29.8'i tıp öğrencisiydi. Öğrencilerin beden kütle indeksi (BKİ) gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; % 77.1'inin 18.5-24.99, % 11.6'sının 25-29.90, % 10.3'ünün 18.40 ve altı, % 1'inin ise 30 ve üzeri grupta yer aldığı olduğu saptandı. Hemşirelik öğrencilerinin obezite önyargı ölçek puan ortalaması 79.80±9.14, tıp öğrencilerinin 81.02±11.84 olarak bulundu. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin obezite önyargısı arasında anlamlı bir fark ($p>0.05$) belirlenmedi. Öğrencilerin BKİ grupları arasında ön yargı puanları açısından anlamlı bir farklılık ($p>0.05$) olmadığı görüldü. Anlamlı olmamakla birlikte BKİ 30 ve üzeri olan grupta önyargı puanları daha yüksekti. Kız öğrencilerin önyargı puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek görüldü. Sonuç: Hemşirelik ve tıp öğrencilerinde fark bulunmamakla birlikte, önyargıya eğilimli oldukları saptandı. Kadın olmak dışındaki faktörlerin obezite önyargısını etkilemediği bulundu.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, TIP, ÖĞRENCİ, OBEZİTE, ÖNYARGI

PREJUDICE OF NURSING AND MEDICAL FACULTY STUDENTS AGAINST OBESITY

Nazmiye ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU[1], Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA[2], Serap ÖZER[1]

[1]EGE UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL DİSEASES NURSİNG, [2]GAZİANTEP UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL DİSEASES NURSİNG

Objective: The objective in this study is to determine the obesity prejudice of nursing and medical faculty students and factors affecting this prejudice.

Method: This cross-sectional and descriptive study is carried out with nursing and medical faculty students of two universities between April and June 2017. Paradigm consists of 1737 students who have agreed to take part in the study. Data is collected through the use of 'Student Identification Form' consisting of 11 items and 'GAMS-27 Obesity Prejudice Scale' consisting of 27 items after obtaining ethics committee approval and necessary permission from the institutions. For assessing the data, number and percentage distribution, average, standard deviation calculations, Kruskall-Wallis and Mann-Witney U tests are used. Findings: Age mean of the students is 20.34±1.83, 70.2, % of who are nursing students and 29.8% of who are medical faculty students. When the distribution of the students according to body mass index (BMI) groups is examined, it is determined that 77.1% of them are among the group of 18.5-24.99, 11.6% of them in the group of 25 – 29.90, 10.3% of them in the group of 18.40 and below and 1% of them in the group of 30 and above. It is found out that obesity prejudice scale mean average is 79.80±9.14 and 81.02±11.84 for nursing students and medical faculty students respectively. No significant difference is determined between the nursing students and medical faculty students in relation to prejudice against obesity ($p>0.05$). It is seen that there is no significant difference between BMI groups of the students in terms of prejudice points ($p>0.05$). Although it is not significant, prejudice point in the group whose BMI is 30 and above is higher. It is seen that prejudice point averages of female students are significantly higher. Conclusion: Although there is no difference among nursing and medical faculty students, it is determined that they

have tendency to be prejudiced. It is found out that the factors other than being woman have no effects on the prejudice against obesity

KEYWORDS: NURSİNG, MEDİCİNE, STUDENT, OBESİTY, PREJUDİCE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA YORGUNLUK İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Ali YAŞKESEN[1], Sabire YURTSEVER[2],

[1]MERSİN ÜNİVERSİTESİ, [2]YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ,

This descriptive study was conducted to determine the relationship between hemodialysis patients' fatigue and social support. The sample of the study included 119 hemodialysis patients at Mersin University's Health Research and Practice Center and Private Mersin Nephrlogy Dialysis Center. The data were collected using a socio-demographic information form, the Piper Fatigue Scale (PFS) to determine their fatigue levels and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) to assess their social support levels. As descriptive statistics, minimum and maximum scores, means and standard deviations were used. Two independent continuous variables were compared using Student's t-test. Comparison of more than two independent continuous variables was done using the one-way ANOVA test, and the Tukey test was used as a post hoc test. The mean age of the participants was 60.49 years, and 57.85% of them were over 60. Of the patients, 79.10% were male, 80.17% were married, and 85.12% had children. Of them, 33.88% had completed primary or secondary school, 36.36% had nuclear families, and 87.60% were unemployed. Finally, 41.67% had the same levels of income and expenditures, and 12.40% lived alone. The mean fatigue scores of those who had children, had low education levels and were unemployed were high ($p<0,05$). As the time since their diagnosis and the frequency of dialysis increased, fatigue levels also increased ($p<0.001$). The mean social support scores of the individuals who lived alone, were unemployed, were female and those who had another chronic disease were low ($p<0,05$). The mean fatigue score and social support score of the participants were 6.91±2.56 and 54.79±20.26, respectively. Linear and statistical evaluation found no significant correlation between the PFS scores and the MSPSS [r 0,013, p 0,0274]

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, YORGUNLUK, SOSYAL DESTEK, HEMŞİRELİK

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC RENAL FAILURE HEMODIALYSIS PATIENTS' FATIGUE AND SOCIAL SUPPORT

ALİ YAŞKESEN[1], SABİRE YURTSEVER[2]

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, FATİGUE, NURSİNG, SOCİAL SUPPORT

KALP YETERSİZLİĞİ OLAN YAŞLI BİREYLERDE BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN DÜŞME DENEYİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Çisem ÇETİN[1], Yasemin TOKEM[2],

[1]SERİK DEVLET HASTANESİ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ,

Kalp Yetersizliği tanısı konulmuş olan 65 yaş ve üzeri bireylerde bağımlılık düzeylerinin düşme deneyimi üzerine olan etkisini belirlemektir

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde yatan ve Kardiyoloji Polikliniğine başvuran 25 Mayıs – 31 Ağustos 2017 tarihleri arasında, kalp yetersizliği olan araştırmaya gönüllü 65 yaş ve üstü 119 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından ilgili litaratür incelenerek hazırlanan hasta tanıcı bilgi formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Bağımsızlık İndeksi, Düşme Davranışları Ölçeği (YDDÖ) ile toplanmıştır. Elde edilen veriler için sayı, yüzdelik, Ki-Kare Analizi, Fisher Testi, Mann Whitney U Analizi ve T-Testi kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre gönüllü 119 hastanın %52,1'i düşme deneyimi yaşamıştır. En fazla genç yaşlılar %71 düşme deneyimlemiştir. Düşme deneyimi; kardiyoloji servisinde yatan hastalar, erkek hastalar, düşme nedeniyle daha önce hastaneye yatmayan hastalarda ve tiroid ilaçları kullanan hastalar için anlamlıdır. Düşme deneyimi EF değeri, KY evresi, KY nedenli daha önce hastaneye yatma ile anlamlı değildir. Sakatlığı olan, yardımcı alet kullanan hastalarda düşme deneyimi anlamlı değildir. Düşme deneyimi en fazla son 1 yıl içerisinde, yürürken ve semptomlara bağlı olarak gerçekleşmiştir. Ev temizliği yapmada bağımlı olan hastaların %53,2 si düşme deneyimi yaşamıştır. KATZ ile düşme deneyimi yaşama anlamlıdır. YDDÖ ile düşme deneyimi anlamlı değildir. Bu çalışmanın sonucunda kalp yetersizliği bağımsızlık düzeyini azaltarak düşme deneyimini arttırmaktadır. Kalp yetersizliğinin hemşirelik tedavi ve bakım süreci iyi yönetilerek bağımsızlık düzeyi arttırılmalı ve düşme deneyimi azaltılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: KALP YETERSİZLİĞİ, BAĞIMLILIK, DÜŞME DENEYİMİ

THE EFFECT ON FALLİNG EXPERİENCE OF LEVEL OF DEPENDENCY İN AGİNG PATİENTS WİTH HEART FAİLURE

ÇİSEM ÇETİN[1], YASEMİN TOKEM[2]

[1]SERİK STATE HOSPITAL, [2] İZMİR KATİP ÇELEBİ UNIVERSITY

To determine the effect of dependence levels on the experience of falling in individuals aged 65 years and older who have been diagnosed with heart failure.

Between May 25th and August 31st, 2017, in the Cardiology Clinic of İzmir Kâtip Çelebi University Training and Research Hospital, 119 patients aged 65 years and over who volunteered for research with heart failure were included in the study. Data were collected in the study, the patient witness information form prepared by investigating the relevant literature, the Katz Daily Activities Activity Independence Index, Fall Behavior Scale (FaB). Number, percentage, Chi-square analysis, Fisher test, Mann Whitney U analysis and T-test were used for the obtained data. According to the results of the study, 52.1% of 119 volunteer patients had experience of falling. The youngest elderly people experienced a 71% fall. Fall experience; it is significant for the patients in the cardiology service, the male patients, the patients who have not been hospitalized due to falls, and the patients using thyroid drugs. Fall experience EF value, HF stage, HF is not significant with previous hospitalization. The experience of falling is not significant in patients with disability and using assistive devices. The experience of falling has occurred at most within the last 1 year, depending on walking and symptoms 53.2% of the patients who were dependent on home cleaning had a fall experience. It is meaningful to experience falling with KATZ. Falling experience with FaB is not significant. As a result of this study, heart failure improves the falling experience by

reducing the level of independence. The degree of independence of the heart failure should be improved by managing the nursing care and care process well and the falling experience should be reduced.

KEYWORDS: HEART FAİLURE, DEPENDENCY, FALLİNG EXPERİENCE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YAŞLI HASTALARIN YAŞLILIĞA UYUM DÜZEYİ İLE YERİNDE YAŞLANMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Güler DURU AŞİRET[1], Sevgisun KAPUCU[2],

[1]Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Hacettepe Universitesi Hemşirelik Fakültesi,

Yaşlı hastaların yaşlılığa uyum düzeyi ile yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yaşlı bireylerde fiziksel ve bilişsel değişmelerin, sağlık sorunlarının, emeklilik ve dulluk gibi yeni rollerin, ekonomik kayıpların arka arkaya gelmesi yaşlılığı, zorlanmalı bir yaşam dönemi haline getirmektedir. Bu dönemde yaşanan zorluklar yaşlı bireyin yaşlılığa uyum sorunlarını gündeme getirmektedir. Yaşlı uyum birçok faktörden etkilenebilmektedir. Yaşlı bireylerin, yaşlılık sürecinde meydana gelen değişimleri bilmemesi, kronik hastalığa sahip olması, fiziksel ve bilişsel işlevlerinde gerilemenin olması, egzersiz ve aktivitelere katılmada kısıtlılık yaşaması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi gibi durumlar yaşlılığa uyumu etkilemektedir. Yaşlı bireylerin yaşadığı yerden memnun olması yaşlılığa uyumu etkileyebilmektedir.

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, 15 Şubat-30 Mayıs 2018 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin dahiliye ve cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören 70 yaşlı hasta ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan tanıtıcı bilgiler formu ve Yerinde Yaşlanma Ölçeği (YYÖ) ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra ve pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 72.2±6.9 ve %65.7'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %45.7'sinin okuryazar olmadığı, %92.9'unun evli ve %97.1'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Bireylerin %75.7'si ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %71.4'ü eşi ile birlikte yaşadığını, %55.7'si doğduğu yerde yaşamına devam ettiğini ve %80'nı doğduğu şehirde yaşamak istediğini belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamasının 0.92±0.56 ve YYÖ puan ortalamasının 57.1±9.54 olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumu ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyini arasındaki ilişki incelendiğinde, YYÖ puan ortalaması ile YUGDÖ puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0.005, r=-0.342).

Araştırmamızda yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumunun ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyinin iyi olduğu ve yaşadığı çevreden memnuniyet düzeyi arttıkça yaşlılığa uyumunun da arttığı belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLILIK, YAŞLILIĞA UYUM, YERİNDE YAŞLANMA

THE RELATİON BETWEEN OLD AGE PATİENTS' ADAPTATİON TO ELDERLY AND AGİNG İN PLACE

Güler DURU AŞİRET[1], Sevgisun KAPUCU[2]

[1]AKSARAY UNİVERSİTY HEALTH SCİENCES FACULTY NURSİNG DEPARTMENT, [2]HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

This study was carried out to determine the relationship between the level of satisfaction of the elderly patients and the level of satisfaction with the environment.

The physical and cognitive changes, health problems, and this turns the old age into a period full of difficulties. The difficulties experienced in this period introduce problems related to the adaptation of the elderly to old age. When the elderly do not know the changes occurring in old age, have chronic diseases and diminished physical and cognitive functions, their adaptation to old age is affected. Satisfaction with the place where individuals live can affect adaptation to old age.

This descriptive study was conducted with the individuals aged 65 and older who applied to the clinics of Aksaray University Training and Research Hospital between February 15-May 30, 2018. A total of 70 patients aged 65 and older. The introductory information form, the Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) and the Scale of Aging in Place (SAP) were used to collect data. The descriptive features of participating were summarized by using number, percentage, mean and standard deviation. Pearson correlation analysis was used to assess the correlation between scales. The average of age of the individuals participating in the study was 72.2±6.9 years. It was determined that %65.7% of the individuals were female, 97.1% of them had children. 71.4% of elderly people live with their spouses, and 80% of them want to live in the city where they were born. Individuals' ASADE mean total score was 0.92±0.56 and SAP mean total score was 57.1±9.54. it was determined that there was a strong negative relationship between adaptation to old age and level of satisfaction with the environment, as the score obtained by elderly individuals from ASADE increases, the score they obtained from ASP decrease (p=0.005, r=-0.342).

In our study, it was determined that the adaptation of the elderly individuals to the old age and the level of satisfaction with the environment they lived were good and the level of satisfaction with the environment increased as the level of satisfaction with the environment increased.

KEYWORDS: OLD AGE, ADAPTATİON TO OLD AGE, AGİNG İN PLACE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI,UYKU KALİTESİ VE AKADEMİK BAŞARILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülistan YOLDAŞ[1], Ülkü POLAT[2],

[1]Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi , [2]Gazi Üniversitesi,

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Giriş: Sağlığın korunması ve hastalığın önlenmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi gerekir. Sağlıklı olarak kabul edilen ancak riskli grupta olan gençlerin de sağlığının korunması ve geliştirilmesi, bütün toplumun sağlığının sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Yıllık mortalite ve morbidite oranının büyük kısmı gençlik dönemindeki riskli sağlık davranışlarından kaynaklanmaktadır. Günümüzde sosyal taleplerin değişimi, artan iş yoğunluğu, teknolojinin kullanımının artması ve buna bağlı olarak yaşam tarzının değişimiyle uyku süresinde ve kalitesinde azalmalar meydana gelmiştir. Çalışmalara göre uyku süresi ve kalitesinde en büyük değişim olan grup üniversite öğrencileridir. Kötü uyku kalitesi üniversite öğrencilerinde psikolojik problemler, fiziksel sağlığın bozulması, kazalar, öğrenme güçlükleri, bilişsel fonksiyonlarda azalma ve akademik başarıda düşmelere neden olmaktadır. Yöntem: Araştırmanın örneklemini 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Gazi Üniversitesi Merkez kampüste yer alan Eğitim, Fen, Edebiyat, Eczacılık, Hukuk, İktisadi ve İdari Bilimler, Tıp, Teknoloji ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan toplam kayıtlı 1260 öğrenci oluşturmuştur. Veriler öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini içeren 'Anket Formu', 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) II Ölçeği' ve 'Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)' kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin; PUKÖ ve SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Akademik başarı düzeyi ile PUKÖ toplam puan ortalaması arasında negatif, SYBD II ölçeği puan ortalaması arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,05$). Bu sonuç sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha iyi düzeyde olanların akademik başarı düzeylerinin daha iyi, uyku kalitesi kötü olanların akademik başarılarının daha düşük olduğu, uyku kalitesi iyi olanların daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir. Sonuç: Üniversite öğrencilerinin akademik başarı düzeylerinin iyi olması için, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve uyku kaliteleri konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ, SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ, UYKU KALİTESİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFE BEHAVIORS, SLEEP QUALITY AND ACADEMIC SUCCESS İN UNIVERSITY STUDENTS

Gülistan YOLDAŞ[1], Ülkü POLAT[2]

[1]BORNOVA TURKAN OZİLHAN STATE HOSPİTAL, [2]GAZİ UNİVERSİTY

This study has been conducted as a descriptive study to determine the relationship existing between healthy life behaviours, sleep quality and academic success among university students.

Protecting and improving the health of young people who are considered to be healthy but in a risky group is an important factor in maintaining the health of the whole society. Most of the annual mortality and morbidity rate is due to risky health behaviors in the youth period. Today, changes in social demands, increased work intensity, increased use of technology and consequently changes in lifestyle, decreased sleep time and quality. According to the studies, the group with the biggest change in sleep time and quality is university students. Poor sleep quality causes psychological problems in university students, physical health deterioration, accidents, learning difficulties, decrease in cognitive functions and decreases in academic achievement. Method: The sample of the study is composed of enrolled 1260 students who study at the Faculty of Education, Science, Literature, Pharmacy, Law, Economics and Administrative Sciences, Medicine, Technology and Health Sciences at the Gazi University Central Campus study in the 2016-2017 academic year spring semester. Data were collected using 'Survey Form',

'Healthy Lifestyle Behaviour II Scale (HLSBS II) ' and 'Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQI)' which contain descriptive characteristics of students. Results: It was determined that there was a significant negative correlation between the mean scores of the total scores of PSQI and HLSBS II (p <0,05) of the students participating in the research. It was found out that there was a negative correlation between the academic achievement level and the PSQI total score average; and a significant positive correlation between the HLSBS scale point average and the PSQI positive score(p<0,05).This result shows that the students with better health lifestyle behaviours had better academic achievement, those with poor sleep quality had lower academic achievement, and those with better sleep quality had more healthy lifestyle behaviours. Conclusion: It is recommended that students at universities should be made aware of healthy lifestyle behaviours and sleeping qualities in order to have good academic achievement levels.

KEYWORDS: UNİVERSİTY STUDENTS, HEALTHY LİFE STYLE , SLEEP QUALİTY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

FİZYOTERAPİ GÖREN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİN SOSYOLOJİK AÇIDAN İNCELENMESİ

Fatma ÇETİNKAYA[1], Funda SOFULU[2], Hale OKÇAY[2],

[1]İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi,

Araştırmanın amacı, ağrısı olan hastaların, ağrı yönetimlerini, ağrının yaşam kalitesine etkisini ve ağrının sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelemektir. Belirlenecek ilişkili ya da ilişkisiz faktörler gelecekte yapılacak araştırmalarda ayrıntılı analizlere zemin oluşturacaktır.

GİRİŞ: Bireyin yaşamında kendisi için önemli olan alanlarda doyum ve mutluluğu, yaşam kalitesi olarak değerlendirilmektedir (Cooley M,1998). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, sağlığın bireylerin fonksiyonlarını yerine getirmedeki yeteneklerini ve bireylerin yaşamlarındaki algıladıkları fiziksel, mental ve sosyal alanı ifade eder. Yaşam kalitesi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine verilen önem insandan insana farklılık gösterir. YÖNTEM: Tanımlayıcı ve zamana yönelik kesitsel olan araştırmanın örneklemini araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 117 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri; ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 'Hasta Tanılama Formu', Görsel Analog Skala (GAS), Ağrı Yönetim Envanteri ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF,12) araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alındı. Verilerin istatistiksel analizinde (SPSS 25.0) yüzde hesaplama, ortalama, student t test, Mann-Whitney Test, Kruskal-Wallis Test, Linear Regresyon ve Ki-kare analizleri kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmada hastaların yaş ortalaması 55.43±14.14 iken, çoğu (93) kadındı (% 79.5), 79'unun medeni durumu evli (% 67.5), 52'sinin doğum yeri il (% 44.4), 50'sinin öğrenim durumu ilkokul mezunu (% 42.7), 94'ünün sosyal güvencesi SGK (% 80.3), % 51'inin mesleği ev kadını, 71'inin gelir durumu 1000 TL ve üzeri maaş (% 60.7) ve 63'ünün en az bir kronik hastalığı (%53.8) vardı. Hastalardan 35'i görsel analog ağrı skalası (% 29.9) şiddetli ağrı olarak tanımlamışlardır. Ağrı Yönetim Envanterinde ağrı yönetimi yöntemi olarak 32'si (% 27.4) "sıklıkla", 31'ide (% 27.4) "çoğunlukla" "dinlenme" yöntemini kullandıkları saptandı. Envantere göre 33 hasta (% 28.2) "ağrıyı arttıracak fiziksel aktiviteden kaçınmak" yönteminin "çok yararlı olduğunu" belirtmişlerdir. Hastaların yaşam kalitesi ölçeğinin alt alanı olan Fiziksel Bileşen Ölçümü ile görsel analog skalası arasında negatif zayıf ilişki (FBÖ, r=-0.20) saptandı.

SONUÇ: Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden cinsiyet, öğrenim durumu, kronik hastalığın varlığı göz önüne alınmalıdır. Klinik ortamda hemşirelerin en fazla karşılaştıkları bu tür hastalara yönelik "eğitim-danışmanlık programları" düzenlenmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞAM KALİTESİ, HEMŞİRELİK,AĞRI YÖNETİMİ, FİZYOTERAPİ

THE SOCIOLOGY OF LIFE QUALITY OF PATIENTS WHO SEEN PHYSIOTHERAPY

FATMA ÇETİNKAYA[1], FUNDA SOFULU[2], HALE OKÇAY[2]

[1]IZMİR BUCA SEYFİ DEMİRSOY STATE HOSPİTAL

The aim of the study was to investigate the pain management, the effect of pain on the quality of life and the relationship between pain and sociodemographic characteristics (Cooley M,1998). The related or unrelated factors to be determined will be the basis for further analysis in future research.

METHODS: The sample of the descriptive and time-based cross-sectional study included 117 patients who met the inclusion criteria. The data of the research;about using literature developed by the researchers 'Patient Assessment Form', a Visual Analog Scale, Pain Inventory Management and Quality of Life Scale were collected using face to face interviews by researchers.Written informed consent was obtained from the institution and the

participants.Statistical analysis (SPSS 25.0), percentage, mean, student t test, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, Linear Regression and Chi-square analysis were used.

RESULTS: The mean age of the patients in the study 55.43 while ± 14:14, most (93) were women (79.5%), marital status of 79 married (67.5%), 52 of the birthplace of the province (44.4%), education of the 50 state elementary school (42.7%),social security of 94 was SGK (80.3%), 51% of them were housewives, 71 of them had income of 1000 TL and over, 60% had at least one chronic disease (53.8%). Of the patients, 35 (29.9%) described the visual analogue pain scale as "severe pain". Pain Inventory Management as a method of pain management in 32 (27.4%) "often", in 31'i (27.4%) "often" to "rest" method revealed that they use.33 patients in the inventory (28.2%) "to avoid physical activities that increase pain" method "that is very useful" they stated.A negative correlation was found between physical component measurement and visual analog scale (PCM, r = -0.20).

CONCLUSION: According to the data obtained from the study, the factors affecting the quality of life of individuals with physical therapy and rehabilitation who require long-term treatment and care should be taken into consideration in the presence of gender, educational status and chronic disease. Most faced by nurses in the clinical setting for patients with this type of "education-counseling programs" regulation is recommended.

KEYWORDS: LİFE QUALITY, NURSING, PAIN MANAGEMENT, PHYSIOTHERAPY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN KOMORBİDİTE VE BAKIM BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Giriş: Kronik hastalıklar ve komorbite hastaların yaşamlarını zorlaştırarak başkalarına bağımlı hale getirdiği gibi onlara bakım verenleri de fiziksel, sosyal, ruhsal ve ekonomik boyutlarda etkilemektedir. Hastanın baş etmesi gereken zorlanmalar arttıkça bakım verenler de çeşitli güçlükler yaşamaktadır. Amaç: Araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların komorbidite ve bakım bağımlılık düzeylerinin bakım verme yüküne etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma Ağustos-Eylül 2018 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde özel bir hemodiyaliz merkezinde yapıldı. Araştırmanın örneklemini 134 hemodiyaliz tedavisi alan hasta ile bu hastalara bakım veren 134 kişi oluşturdu. Verilerin toplanmasında; Hasta Bilgi Formu, Charlson Komorbidite Ölçeği, Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Bakım Veren Yükü Ölçeği" kullanıldı. Veriler, frekans, ortalama, Mann-Whitney U, Kruskall Wallis ve korelasyon testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 63.7±13.2, bakım verenlerin yaş ortalaması ise 50.8±13.3'dür. Bakım verenlerin %77.6'sı kadın, %90.3'ü evli, %64.9'u işsiz ve ev hanımı, %72.4'ünün gelir düzeyi kötü ve ortadır. Bakım verenlerin %59.1'i hastaların kendi eşidir. Bakım verenlerde Bakım Veren Yükü Ölçeği puan ortalaması 23.5±11.9'dur. Hastaların bakım bağımlılığı ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken ($p<0.05$); komorbidite düzeyi ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların bakım bağımlılığı arttıkça bakım veren yükü artmaktadır. Bu nedenle hemodiyaliz tedavisi alan hastaların bakım bağımlılığını azaltmaya yönelik ikincil korunma önlemlerine önem verilerek hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ve bakım verenler desteklenmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, BAKIM VEREN, BAKIM BAĞIMLILIĞI, KOMORBİDİTE, BAKIM YÜKÜ

THE EFFECT OF THE LEVELS OF COMORBIDITY AND MAINTENANCE ON THE MAINTENANCE LOAD OF THE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS TREATMENT

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1]

[1]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY HEALTH SCİENCE FACULTY

Introduction: Chronic illnesses and comorbidity make patients' lives difficult and dependent on others, and they also affect caregivers in physical, social, spiritual and economic dimensions. As the patient cope with more the difficulties their caregivers also face various challenges. Aim: The study was carried out to determine the effect of comorbidity and care dependency levels of patient undergoing hemodialysis treatment on caregiving burden.

Method: This descriptive study was performed in a praviate hemodialysis center in the city of Trabzon between August and September 2018. The sample of the study consisted of 134 patients undergoing hemodialysis treatment and 134 caregivers. "Patient Information Form", "Charlson Comorbidity Scale", "Care Dependent Scale" and "Burden Interview" were used in the collection of data. Data were evaluated by frequency, mean, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and correlation test.

Results: The mean age of the patients was 63.7 ± 13.2 years and the mean age of caregivers was 50.8 ± 13.3 years. 77.6% of the caregivers were female, 90.3% were married, 64.9% were unemployed and housewives, and 72.4% had poor and middle income. 59.1% of caregivers are patients' own partners. The mean score of the Burden Interview was 23.5 ± 11.9 in the caregivers. While there was a statistically significant positive correlation between care dependence and caregiving burden ($p < 0.05$), no significant relationship was found between the level of comorbidity and caregiving burden ($p > 0.05$).

Conclusion:: As undergoing hemodialysis treatment patients' care dependence increase, the caregiver burden increases. Therefore, patients who have been treated with hemodialysis and their caregiver should be supported by giving importance to secondary prevention measures to reduce the patients' dependency on care.

KEYWORDS: HEMODIALYSIS, CAREGIVER, CARE ADDICTION, COMORBIDITY, CARE BURDEN

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

INFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA HEMŞİRE DESTEĞİNİN İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ

Duygu AKBAŞ[1], Elif ÜNSAL AVDAL[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2],

[1]Katip Çelebi Üniversitesi, [2]Katip Çelebi Ünivrsitesi,

Araştırmanın amacı; inflamatuar bağırsak hastalığı olan bireylerde hemşire desteğinin ilaç uyumuna etkisini incelemektir.

Giriş: Inflamatuar bağırsak hastalığı (IBH) bağırsak mikroflorasına karşı düzensiz bağışıklık cevabının neden olduğu idiyopatik bir hastalıktır. Inflamatuar bağırsak hastalığının iki ana türü; kolondan sınırlı ülseratif kolit ve gastrointestinal kanalın ağzından anüse kadar herhangi bir bölümünü etkileyebilen crohn hastalığıdır. Inflamatuar bağırsak hastalığının tedavisinin temel amacı, hastalığın tam ve kalıcı remisyonunu sağlamaktır. Remisyon süresini uzun dönemli kılmak ve ilaç yan etkilerinin hastada oluşturacağı rahatsızlığı en aza indirmek için multidisipliner bir ekip anlayışı gerekmektedir. Yapılan literatür araştırmasında dünyada IBH alanında uzmanlaşmış hemşireler hastanın bakım ve tedavisini planlarken, sürekli hastaları tarama, takip, eğitim ve her türlü gereksinimleri için hastalara destek olma işlevlerini yerine getirme becerilerine sahiptirler. Ülkemizde ise IBH hemşireliği yeni uzmanlaşmaya başlamış olmakla birlikte bu hastaların ilaç yönetimlerinin takibi konusunda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmamızın, ülkemizdeki IBH hastaları için iyi düzenlenmiş bir hemşirelik danışmanlığı sağlamakla birlikte, ilaç yönetimleri konusunda da hastalara destek olacağı düşünülmektedir. Amaç Araştırmanın amacı; inflamatuar bağırsak hastalığı olan bireylerde hemşire desteğinin ilaç uyumuna etkisini incelemektir. Yöntem Çalışmaya Ocak 2018'den itibaren IBH polikliniğine başvuran ve Gastaroentereoloji servisimizde yatmakta olan en az 6 aydır tanı almış, inflamatuar bağırsak hastalığı(IBH) olan bireyler alınmıştır. IBH'lı bireylere pre-test olarak (0. Ay) hasta bilgi formu, ilaç uyum bilgi değerlendirme formu ve araştırmacı tarafından hazırlanan IBH Tıbbi Eğitim Kitapçığında yer alan bilgiler düzenli aralıklarla uygulanmış, post test olarak (3.ay) ilaç uyum değerlendirme formu tekrar uygulanmış ve sonuçlar incelenmiştir. Bulgular Çalışmaya n:30 (%46.67 si kadın,%53.33'ü erkek) hasta katılmıştır. Çalışmada araştırmaya katılan IBH'lı bireylerin pre-test puan ortalaması 49.67 iken post test puan ortalamaları 72.67'dir. Hastalık süresi en fazla 2 yıl olan hastalar hariç diğer tüm demografik özellikler için hemşire desteği alan IBH hastalarının ilaç uyumuna etkisi yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p = 0.223 > 0.05$) Sonuç Çalışmamızda IBH'lı bireylerin aldıkları planlı eğitimle ilaç uyum davranışında ciddi iyileşme olduğu görülmüştür. Anahtar Sözcükler: Inflamatuar bağırsak hastalığı, ınflamatuar bağırsak hastalığı hemşireliği,hemşire desteği, ilaç uyumu

ANAHTAR KELİMELER: INFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI, INFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI HEMŞİRELİĞİ,HEMŞİRE DESTEĞİ, İLAÇ UYUMU

THE EFFECT OF NURSE SUPPORT ON DRUG COMPLIANCE IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Duygu AKBAŞ[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2]

[1]KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, [2]KATİP ÇELEBİ UNIVERSİTY

Aim To examine the effects of nurse support on drug compliance in individuals with inflammatory bowel disease

THE EFFECT OF NURSE SUPPORT ON DRUG COMPLIANCE IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES Introduction Inflammatory bowel disease (IBD) is an idiopathic disease caused by an irregular immune response to intestinal microflora. Two main types of IBD; Colon disease is limited to colonic ulcerative colitis and can affect any part of the gastrointestinal tract from the mouth to the anus. The main purpose of the treatment of IBD is to provide a permanent remission of the disease. A multidisciplinary team approach is needed to make the remission period long-term and to minimize the discomfort associated with the drug side effects. In the literature research, nurses who are specialized in the field of IBD in the world have the ability to perform the functions of supporting patients for screening, follow-up, education and all kinds of needs of the patients while planning the

care and treatment of the patient. In our country, although IBD nursing has recently started to specialize, there has been no study on the follow-up of drug management of these patients. For this reason, our study will provide a well-arranged nursing consultancy for patients with IBD in our country, but it will also be supportive for patients in drug management. Method The aim of this study was to evaluate the prevalence of inflammatory bowel disease(IBD) in patients with Crohn's disease. As a pre-test to individuals with IBD (0.month) The information contained in the IBH medical training booklet prepared by the researcher is applied on a regular basis as post test (3.months) the drug compliance assessment form has been applied again and the results have been examined. Results n:30 (46.67% female, 53.33% male) patients were included in the study. IBD patients who received nurse support for other demographic characteristics except for patients with a maximum duration of 2 years (p = 0.223> 0.05). Conclusion With the planned training of IBD individuals, there has been a significant improvement in drug compliance behavior. Keywords: Inflammatory bowel disease, IBD nursing, nurse support, drug compliance

KEYWORDS: INFLAMMATORY BOWEL DİSEASE, IBD NURSİNG, NURSE SUPPORT, DRUG COMPLİANCE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İKİNCİL İNME KORUNMA PROGRAMININ ATRİYAL FİBRİLASYONU OLAN HASTALARDA ETKİNLİĞİ

Fatma İLTUŞ[1], Ayfer KARADAKOVAN[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Bu araştırmanın amacı, "Amaca Ulaşma Kuramı"na dayalı ikincil inme korunma programının hasta sonuçlarına etkisinin incelenmesidir. Bu çalışma ile ilk kez inme geçiren atriyal fibrilasyonlu bireylerin inme, risk faktörleri ve değiştirilmesi,atriyal fibrilasyon, yaşam biçimi değişiklikleri, ilaç kullanımı, komplikasyonların önlenmesi, tedaviye uyum konularında bilgi ve farkındalıkları artırılarak kendi sağlıklarının iyileştirilmesi konusunda aktif rol almaları, tekrarlayıcı inme olgularının sayısının azaltılması ve sonuçta yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın evrenini, bir eğitim araştırma hastanesinin nöroloji kliniklerinde Mart 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören atriyal fibrilasyon ve inme tanısı almış hastalar; örneklemini belirtilen evren içinden, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 17 girişim, 18 kontrol grubu olmak üzere toplam 35 inmeli hasta oluşturmuştur. Çalışma prospektif, öntest-sontest ve kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Yaş, cinsiyet ve inme türüne göre, basit rastgele düzende randomizasyon yapılmıştır. Çalışmada ilk izlemde girişim grubuna taburculuk öncesi bireyselleştirilmiş ikincil inme korunma eğitimi ve eğitim kitapçığı verilmiş, kontrol grubuna taburculuk öncesi standart bakıma ek olarak yalnızca eğitim kitapçığı verilmiştir. Hastalar 90. günde kontrole çağırılarak son izlem verileri toplanmış, kontrol grubuna ikincil inme korunma eğitimi verilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Hasta Tanılama Formu, Modifiye Rankin Ölçeği, Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği, İnme Etki Yaşam Kalitesi Ölçeği 3.0 kullanılmıştır.

Çalışmanın ilk izleminde AF oranı %30,4 olarak saptanmıştır. Çalışmada AF tanısı almış olan hastalarda erkek/ kadın oranı %41,2/58,8 ve genel yaş ortalaması ise 70,4'tür. Çalışmada girişim grubundaki AF'li hastaların INR düzeylerinin terapötik aralıkta bulunma oranı ortalamasının girişim grubunda %48 ve kontrol grubunda %43,1 olduğu saptanmıştır. Terapötik aralıkta kalma oranı %70'in üzerinde olan hasta oranı %5,7'dir. Girişim grubunda bulunan AF'li hastalarda 1 inme tekrarı, kontrol grubunda bulunan AF'li hastalarda 3 inme tekrarı, 2 minör kanama ve 1 ölüm olduğu bildirilmiştir.

Eğitim sonucunda sağlıklı yaşam biçimi değişikliği ve inme risk faktörlerinin kontrolünde etkin sonuçlara ulaşıldığı; yaşam kalitesi, ilaç uyumu ve inme tekrarları açısından istenen sonuçlara ulaşılamadığı ve bu alanlarla ilgili geliştirmelere gereksinim duyulduğu saptanmıştır. Terapötik aralıkta geçirilen INR oranının %70 üzerine çıkarılması için yalnızca bu alana özel girişimlere ve daha sık takiplere gereksinim olduğu görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, İKİNCİL İNME KORUNMA, ATRİYAL FİBRİLASYON

THE EFFECT OF SECONDARY STROKE PREVENTION PROGRAM ON PATIENT WITH ATRIAL FIBRILLATION

Fatma İLTUŞ[1], Ayfer KARADAKOVAN[2]

[1]Izmır Katip Celebi Universıty- Faculty Of Health Sciences- Department Of Nursing
[2]Ege University Nursing Faculty

The aim of this study is to investigate the effect of secondary stroke prevention program based on "Theory of Goal Attainment" on patient outcomes. The aim of this study is to increase the knowledge and awareness of stroke patients with atrial fibrillation about stroke, risk factors and change, atrial fibrillation, lifestyle changes, drug use, prevention of complications, treatment compliance, and to increase the number of stroke recurrences, and to improve their quality of life.

The study population consisted of patients diagnosed with atrial fibrillation and stroke who were hospitalized at a neurology clinic of a research and education hospital between March 2017 and July 2018; The sample consisted of a total of 35 stroke patients, 17 in the intervention and 18 in the control group, who met the inclusion criteria and who agreed to participate in the study. This study is an experimental study with prospective, pretest-posttest and control group.

In the first follow-up study, the rate of AF was found to be 30.4%. In the study, the ratio of men / women was 41.2 / 58.8% in the patients with AF and the overall average age was 70.4 years. In the study, it was found that the average ratio of INR levels of the AF patients in the intervention group to the therapeutic range was 48% in the intervention group and 43.1% in the control group. The rate of patients with a therapeutic range above 70% is 5.7%. In patients with AF in the intervention group, 1 stroke recurrence and 3 stroke recurrence, 2 minor bleeding and 1 death were reported in the control group.

As a result of the training, it has been concluded that healthy lifestyle changes and control of stroke risk factors are effective. It was determined that the desired results could not be achieved in terms of quality of life, drug compliance, and stroke recurrences, and improvements were needed in these areas. In order to increase the INR rate in the therapeutic range above 70%, only specific interventions and more frequent follow-ups are required.

KEYWORDS: NURSING, SECONDARY STROKE PREVENTION, ATRIAL FIBRILLATION

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KANSERLİ HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE YAŞAM KALİTESİ

Serap GÖKÇE ESKİN[1], Rüveyda YÜKSEL[1], Hülya BULUT[2],

[1]AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ, [2]SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ,

Araştırma, kanserli hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin yaşam kalitelerine etkisini belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini bir dal hastanesinin kemoterapi ünitesinde Şubat 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında tedavi gören hastaların 466 bakım vereni oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri anket formu, "Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve "Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kanser" ile toplanmıştır. Bulgular: Katılımcıların %71.2'si kadın, yaş ortalamaları 44.80±13.76'dir. Katılımcıların %67.2'si hastayla aynı evde yaşamakta, %31.8'i 3 aydan az süredir hastasına bakım vermekte, %70.2'si bakım verme sürecinde destek almaktadır. . Katılımcıların Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalaması 93.12±26.77, Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kanser puan ortalaması 93.12±26.77'dir. Katılımcıların çalışma durumu, bakım verme süresi ve bakım verme sürecinde destek alma durumunun yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Bakım verenlerin bakım verdiği kişinin hastalık/tedavi süreci nedeniyle, sağlığının etkilenme durumu aile ilişkisinde ve evlilik ilişkisinde güçlük yaşama durumlarının yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kanser arasında pozitif yönlü yüksek ilişki saptanmıştır. Cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, yaşanılan yer, hastayla aynı evde yaşama, kronik hastalığa sahip olma durumlarının yaşam kalitelerini etkilemediği bulunmuştur. Sonuç-Öneriler: Katılımcıların çalışma durumu, bakım verme süresi, bakım verme sürecinde destek alma durumu, ayrıca yakınının yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle sağlığın etkilenmesi, aile ilişkisinde ve evlilik ilişkisinde güçlük yaşanmasının yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kanserli hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin azaltılması, yaşam kalitelerinin arttırılması için destek programlarının düzenlenmesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELER: BAKIM YÜKÜ, BAKIM VERİCİ, YAŞAM KALİTESİ

CARE BURDEN AND QUALİTY OF LİFE AMONG THE CAREGİVERS OF PATİENTS WİTH CANCER

SERAP GÖKÇE ESKİN[1], RÜVEYDA YÜKSEL[1], HÜLYA BULUT[2]

[1]AYDIN ADNAN MENDERES UNIVERSITY, [2]BU. IZMİR SUAT SEREN CHEST DİSEASES AND SURGERY TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL

The study was conducted analytically in order to determine the effect of caregiving burdens on the quality of life of caregivers.

Method: The population of the study consisted of 466 caregivers of the patients treated at the chemotherapy unit of a hospital between February 2017 and July 2018. The data of the study were collected through a questionnaire, " Caregiving Burden Scale "and the" Quality of Life Scale of Caregivers ". Results: 71.2% of the participants were female and the mean age was 44.80 ± 13.76. 67.2% of the participants live in the same house with the patient, 31.8% of them give care to their patients for less than 3 months, and 70.2% of them receive support during the care-giving process. . The mean score of the caregiver burden was 93.12 ± 26.77, the quality of life of the caregivers-cancer score was 93.12 ± 26.77. It was found that the status of the participants' working status, the duration of care and the support in the care-giving process affected the quality of life. It has been found that due to the illness / treatment period of caregivers, caregivers are affected by their health status and their difficulties in family relationship and marital relationship affect the quality of life. A positive positive correlation was found between the Caregiving Burden Scale and the Quality of Life Scale of Caregivers-Cancer. It was found that gender, educational status, income level, place of residence, living in the same house with the patient and having chronic

disease did not affect the quality of life. Conclusion-Recommendations: It was determined that the working status of the participants, the duration of care, the status of receiving support during the care-giving process, the health of the family due to the illness and treatment process, and the difficulty in the relationship between the family and the marriage affected the quality of life. In line with these results, it is recommended that caregivers of cancer patients should be given care to reduce caregiving burdens and to organize support programs to improve their quality of life.

KEYWORDS: CARE BURDEN, CAREGİVERS,QUALİTY OF LİFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMİPLEJİK VE NÖROMÜSKÜLER BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN FİZİKSEL DURUMLARI VE KONSTİPASYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra TAYAZ[1], Gökben BAKIR[2], Ayşegül KOÇ[1],

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Ankara Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Konstipasyon klinik semptomların gözden kaçmasına bağlı olarak öldürücü bağırsak obstrüksiyonu ile sonuçlanabilen ciddi bir problemdir. Fiziksel hareket ve konstipasyon arasındaki ilişki literatür araştırmalarında fazlaca yer alan ve kanıtlanmış bir durumdur. Bu yüzden fizik tedavi ünitesinde yatan bireylerin çoğunluğu ikincil tanı olarak konstipasyon sorunu yaşamaktadır. Bu çalışma, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalarının defekasyon fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 01.05.2017-01.06.2017 tarihleri arasında Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastanesinde yatan hastalara 'Bilgilendirilmiş Onam Formu' sunulmuş ve gönüllü olan hastalarla 10.05.2017/46 numarası ve 553 araştırma koduyla proje etik kurul onayı alınan araştırma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 'Kişisel Anket Formu', 'Roma III Tanı Kriterleri' skalası ve 'Beck Depresyon Ölçeği' kullanılmıştır.

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 65 yaş ve üstü (%34.5), tanı grubuna göre hemipleji %40.9, kadınların çoğunluğu oluşturduğu (%53.6), eğitim düzeyinin ilköğretim ağırlıklı olduğu (%53.6) sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların 3/4'ünün en az üç gün defekasyona çıkamadığını ve bu durumun süreklilik arz ettiği (%93.6), hastaların yarısından fazlasının laksatif olarak lavman kullandığı ve hastaların 1/3'ünün orta düzey depresif belirtilere sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarımıza göre yatan hastaların yarısından fazlasının konstipasyon problemi yaşayıp, tanılandığı, konu ile ilgili bilgi yetersizliklerinin olduğu ve bu sorunu yaşayan hastalarda psikiyatrik, belirtilerin ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: DEPRESYON, HEMŞİRELİK, KONSTİPASYON, NÖROLOJİ, REHABİLİTASYON

EVALUATION OF PHYSICAL STABILITY AND CONSTIPATION STATUS OF PATIENTS WITH HEMIPLEGIC AND NEUROMUSCULAR DISORDERS

Esra TAYAZ[1], Gökben BAKIR[2], Ayşegül KOÇ[1]

[1]ANKARA YİLDİRİM BEYAZİT UNİVERSİTY, MEDİCAL SCİENCES FACULTY , [2]ANKARA PHYSİCAL THERAPY AND REHABİLİTATİON TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL

Constipation is a serious problem that can result in lethal intestinal obstruction, depending on the appearance of clinical symptoms. The relationship between physical motion and constipation is a proven fact in the literature. Therefore, the majority of the individuals in the physical therapy unit suffer from constipation as a secondary diagnosis. This study was conducted with a descriptive purpose to evaluate the defecation functions of physical therapy and rehabilitation patients.

This descriptive study was presented with an 'Informed Consent Form' in Ankara Physical Therapy and Rehabilitation Hospital between 01.05.2017 and 01.06.2017 and volunteer patients were complied with the project ethics committee approval by 10.05.2017 / 46 number and 553 research code. 'Personal Questionnaire Form', 'Rome III Diagnostic Criteria' scale and 'Beck Depression Scale' were used by the researchers in the collection of research data.

The mean age of the patients was 65 years and over (34.5%), hemiplegia was 40.9%, the majority of the women were 53.6%, and primary education was 53.6%. It was determined that 3/4 of the patients did not go to defecation for at least three days and that this condition was persistent (93.6%), that more than half of the patients used a laxative and 1/3 of the patients had moderate depressive symptoms.

We found that more than half of the patients in our study had a constipation problem, were diagnosed, had insufficient knowledge about the subject, and psychiatric symptoms appeared in the patients who had this problem.

KEYWORDS: CONSTİPATİON, DEPRESSİON, NEUROLOGY, NURSİNG, REHABİLİTATİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İBS-C HASTALARININ TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ DENEYİMLERİ: KALİTATİF ÇALIŞMA

Serap PARLAR KILIÇ[1], Nermin KILIÇ[2], Sibel SEVİNÇ[3], Cihat DEMİREL[2],

[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ MALATYA, [2]FIRAT ÜNIVERSITESI SAĞLIK BILIMLERI ENSTITÜSÜ, HEMŞIRELIK AD, MALATYA, [3]HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNIVERSITESI SAĞLIK YÜKSEKOKULU, İÇ HASTALIKLARI HEMŞIRELIĞI AD, HATAY,

Karın ağrısı ve şişkinlik gibi tipik irritabl barsak sendromu (İBS) semptomlarına ek olarak, kabızlığı olan IBS'li hastalar sıklıkla sert ve seyrek görülen dışkı, zorlama ve yetersiz dışkılama hissi ile birlikte rahatsızlık yaşamaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kabızlık yaşayan kişiler tarafından giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, hastaneye başvuran, konstipasyonu olan IBS'lu hastaların konstipasyona ilişkin kullandıkları TAT deneyimlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Kalitatif nitelikte olan bu çalışmanın örneklemini Nisan-Kasım 2017 tarihleri arasında Türkiye'de bir üniversite hastanesi'ne başvuran ve konstipasyonu olan toplam 30 IBS'li hasta oluşturdu. Veriler tanımlayıcı anket formu ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Görüşmeler hasta odasında gerçekleştirildi ve tüm görüşme hastalardan sözel ve yazılı onam alınarak ses kaydına alındı. Görüşmeler indüktif kodlama yaklaşımı kullanılarak, tanımlayıcı sorular sayı ve yüzde ile analiz edildi. Diğer veriler ise içerik analizi yöntemleri kullanılarak değerlendirildi.

Görüşmelerin analiz edilmesinin ardından beş ana tema belirlendi. Bu temalar; 1) İBS nedeniyle kabızlığa bağlı yaşanılan güçlükler, 2) TAT kullanımının doğal ve faydalı olduğu duygusu, 3) TAT'ın kullanımının tercih edilmesinde çevredeki uyaranlardan etkilenilmesi, 4) TAT'ın olumsuz olmadığı rahatlattığı duygusu ve 5) TAT kullanımının önerilmesidir.

Sonuç olarak çalışmaya katılan konstipasyonu olan İBS'li hastaların hepsinin çeşitli TAT yöntemleri kullandığı saptandı. Hastaların bu yöntemleri kısmen bilinçli olarak kullandıkları, yararına inandıkları ve diğer kişilere önerdikleri belirlendi. Bu sonuçlara göre, hastaların faydalı olabilecek TAT yöntemleri konusunda sağlık çalışanları tarafından bilinçlendirilmesi, hastaları besin-ilaç etkileşiminden koruyacak şekilde tıbbi ve alternatif tedavinin birlikte planlanması ve bu konuda sağlık çalışanı-hasta iş birliğinin yapılması önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: TANIMLAYICI KALITATIF ÇALIŞMA, İRRİTABL BARSAK SENDROMU, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVI, KONSTİPASYON

THE COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE EXPERIENCES OF PATIENTS WITH IBS-C: A QUALITATIVE DESCRIPTIVE STUDY

SERAP PARLAR KILIÇ[1], NERMİN KILIÇ[2], SİBEL SEVİNÇ[3], CİHAT DEMİREL[2]

[1]INONU UNIVERSITY FACULTY OF NURSING MALATYA, [2]FIRAT UNİVERSİTY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES, NURSİNG DEPARTMENT, [3]HATAY MUSTAFA KEMAL UNIVERSITY, SCHOOL OF HEALTH, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE NURSING, HATAY

In addition to the typical IBS symptoms like abdominal pain and swelling, the patients with constipation IBS feel frequently discomfort with rare and hard stool, straining, and feeling of insufficient defecation. Complementary and alternative medicine (CAM) is increasingly used by the people with constipation. The aim of this study was to determine the CAM experiences of the patients with constipation irritable bowel syndrome (IBS-C) who applied to the hospital.

The sample of the descriptive qualitative design study consisted of a total of 30 patients, who applied to a university hospital in Turkey. The data were collected using a descriptive questionnaire and a semi-structured interview with open-ended interview questions. The interviews were performed in the patient room and all the interviews were

recorded in sound recording by taking written and verbal consent from the patients. Interview transcripts were analysed using an inductive coding approach.

After the interviews were analysed, five main themes were determined. These themes were 1) Constipation-associated difficulties experienced due to IBS, 2) The feeling that the CAM use is natural and useful, 3) The effect of the environmental stimuli in preferring the use of CAM, 4) The feeling that CAM is not negative and relieves, and 5) Suggesting the CAM use.

Consequently, it was determined that all the patients with constipation IBS used various CAM methods. It was determined that the patients used these methods partially consciously, they believed their benefit, and they recommended them to others. It is povital to raise the awareness of the patients by healthcare professionals about the CAM methods that may be useful, plan the medical and alternative treatment together to protect patients from the nutrition-drug interaction, and provide cooperation of the healthcare professional-patient on this subject.

KEYWORDS: DESCRIPTIVE QUALITATIVE STUDY, IRRITABLE BOWEL SYNDROME, COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE, CONSTIPATION

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TEDAVİ SONRASI YAŞANAN KANSER İLİŞKİLİ YORGUNLUĞUN HASTALAR TARAFINDAN ALGILANMASI. YASEMİN TOKEM 1, ÖZGE SEBİLCİ 2. 1 İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, 2 İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ.

Yasemin TOKEM[1], Özge SEBİLCİ[2],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Kanser ve tedavisinden kaynaklanan semptomlardan en sıkıntılı olan kanser ilişkili yorgunluk, büyük ölçüde hastanın refahını ve günlük aktivitelerini etkileyen, hastanın bakış açısı dâhil edilerek daha iyi anlaşılabilecek subjektif ve çok boyutlu bir deneyimdir. Bu araştırmanın amacı; kanser ilişkili yorgunluğun hastaların kendisinde oluşturduğu algı, içsel yaşamları ve deneyimlerini belirlemektir.

Araştırma yöntemi olarak fenomenoloji deseni seçilmiştir. Amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen 38-76 yaş arası 12 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Maxqda (2018) programının deneme versiyonlarından yararlanarak tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

Araştırma sonucunda dört tema ortaya çıkmıştır. Bunlar;(1) kanser ilişkili yorgunluğun subjektif tanımı, (2) kanser ilişkili yorgunluğun özellikleri, (3) kanser ilişkili yorgunluğun yaşam üzerine etkileri ve baş etme, (4) kanser ilişkili yorgunlukta destek sistemleridir.

Kanser hastaları, kanser ilişkili yorgunluğu tüm vücutta hissedilen, fonksiyonel kayba, halsizliğe, bitkinliğe ve güçsüzlüğe neden olan ıstırap verici bir semptom olarak algılamaktadır. Hastalar tarafından algılanan kanser ilişkili yorgunluk daha önce yaşanılan tüm yorgunluklardan farklıdır. Kanser ilişkili yorgunluk hastaların günlük hayatlarında ve sosyal hayatlarında değişime neden olmakta, olumsuz ruhsal etkilere yol açmaktadır. Çalışmamıza katılan hastaların kanser ilişkili yorgunluk hakkında yeterince bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KANSER, KANSER İLİŞKİLİ YORGUNLUK, NİTELİKSEL

PERCEPTİON OF CANCER-RELATED FATİGUE EXPERİENCED POST-TREATMENT BY CANCER PATİENTS. YASEMİN TOKEM 1, ÖZGE SEBİLCİ 2. 1 İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, 2 İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY ATATÜRK TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL.

Yasemin TOKEM[1], Özge SEBİLCİ[2]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY ATATÜRK TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL

Cancer-related fatigue is a problem that we frequently encounter due to illness and treatment in patients with cancer and surviving cancer. Cancer-related fatigue, the most distressing of symptoms from cancer and its treatment, is a subjective and multidimensional experience that can be understood better by including the patient's point of view, which affects the prosperity and daily activities of the patient. This symptom, which prevents individual functions and reduces the quality of life, is a subjective phenomenon and is a major problem in clinics with universal acceptance for diseases. The purpose of this research; It is the perception, inner life and experimentation of the person that the cancer- related fatigue provides itself.

Phenomenology was chosen as the research method. Participants were interviewed using semi-structured interview form with 12 participants aged 38 to 76 selected by the purposeful sampling method. It was analyzed by using the thematic analysis method with help of trail versions of Maxqda (2018) program.

Four themes emerged as a result of the research. These; (1) the subjective definition of cancer-related fatigue, (2) characteristics of cancer-related fatigue, (3) the effects of cancer-related fatigue on life and coping, and (4) cancer-related fatigue support systems.

Cancer patients perceive cancer-related fatigue as a symptom that is felt throughout the body, active loss, exhaustion, fatigue and limb. Cancer-related fatigue perceived by patients is different from all previous fatigue. Cancer-related fatigue and health are causing change, leading to negative mental effects. When is included to research, it seems that they do not have cancer-related fatigue.

KEYWORDS: CANCER, CANCER RELATED FATİGUE, QUALİTATİVE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Sevda KORKUT BAYINDIR[1], Ali KAPLAN[2], Sevil BİÇER[3], Ömer Levent AVŞAROĞULLARI[4],

[1]ERCİYES UNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ , [3]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [4]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ,

Bu araştırma; acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmaya, Haziran-Eylül 2018 ayları arasında Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Acil Servisi'ne başvuran 388 birey katılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hasta tanıtım formu kullanılmıştır. Çalışmanın verileri Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve kurumdan yazılı izin; örnekleme seçilen hastalardan ise yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınarak toplanmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 29.1±9.2 olarak saptanmıştır. Bireylerin %56.2'sinin erkek, %51.8'inin evli olduğu, %85.3'ünün ilde yaşadığı, %70.6'sının gelir durumunun orta düzeyde ve %58.8'inin yüksekokul/fakülte mezunu olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %35.5'inin hekimin vermiş olduğu ilaçları, hekim veya eczacının önerdiği süre, %32.1'inin ilaç bitene kadar, %31.6'sının şikayeti geçene kadar kullandığı; %80.5'inin yanlış ilaç kullanım durumlarında, %78.3'ünün ise ilaca bağlı yan etki yaşadığı durumda hekime başvurduğu, %71.1'inin kendi hastalığına iyi gelen kullandığı bir ilacı başkasına önermediği, %62.3'ünün ise basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanmadığı saptanmıştır. Bireylerin %52.2'sinin ağrı kesicileri, %20.0'sinin ateş düşürücüleri reçetesiz olarak eczaneden aldığı, %71.6'sının son üç ay içinde reçetesiz ilaç aldığı, %56.1'inin reçetesiz olarak ağrı kesici aldığı, %52.7'sinin bu ilacı kendi kararı ile aldığı, %94.1'inin ise kullandığı reçetesiz ilaçlara bağlı herhangi bir yan etki yaşamadığı belirlenmiştir. Sonuç: Akılcı ilaç kullanımı konusunda kamu spotları, eğitimler, çeşitli bilgilendirme filmleri ve broşürleri gibi birçok çalışma yapılmaktadır. Toplumun bu konudaki duyarlılığının arttırılması, olumlu tutum ve davranışın kazandırılması için bu çalışmaların arttırılarak devam ettirilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: AKILCI İLAÇ KULLANIMI, TOPLUM SAĞLIĞI, HEMŞİRELİK.

EXAMINATION OF THE ATTITUDES AND BEHAVIOURS OF THE PATİENT ADMİTTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT ABOUT RATİONAL DRUG USE

SEVDA KORKUT BAYINDIR[1], ALİ KAPLAN[2], SEVİL BİÇER[3], ÖMER LEVENT AVŞAROĞULLARI[4], 38039 [3]

[1]ERCIYES UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES, [2]ERCIYES UNIVERSITY HEALTH APPLICATION AND RESEARCH CENTER

The aim of this study was to investigate the attitudes and behaviours of the patients who applied for emergency department with regard to rational drug use.

Method: In this cross-sectional, descriptive study, 388 individuals who applied to Erciyes University Health application and Research Center Emergency Department between June and September 2018 were included in this study. Patient presentation form prepared by the researchers in accordance with the literature was used in the data collection. The data of the study were collected by taking written permission from the Ethics Committee and institution of Clinical Research at Erciyes University and by taking written and oral informed volunteers from the selected patients. Results: The mean age of the participants was 29.1±9.2 years. 56.2% of the individuals were male, 51.8% were married, 85.3% lived in the province, 70.6% of the income status was moderate and 58.8% graduated from college/faculty. it has been determined that the of individuals %35.5% were given medications by physicians, recommended by the physician or pharmacist duration %32.1% pharmaceutical until %31.6% will be used until the complaint; %80.5% cases of wrong drug use, in %78.3% drug-related side effects experienced in

case that refers to a physician, %71.1% leading to a medication is to offer it to someone else that uses their disease, 62.3 %in the Press (television, radio, newspaper, etc.)) that the advertised products are not used for therapeutic purposes. It was determined that 52.2% of individuals received pain relieves, 20.0% of them received antipyretic without prescription from the pharmacy, 71.6% received pain relieves over the last three months, 56.1% received pain relieves over the last three months, 52.7% received this medication with their own decision, and 94.1% had no side effects related to the non-prescription drugs. Conclusion: Many studies are being carried out on rational drug use, such as public spots, trainings, various informational films and brochures. It is suggested that these studies should be continued by increasing the sensitivity of the society to this issue and to gain positive attitudes and behavior.

KEYWORDS: RATİONAL DRUG USE;COMMUNİTY HEALTH; NURSİNG.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMATOLOJİK KANSERLİ BİREYLERE BAKIM VERENLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI VE YAŞAM KALİTESİ

Ayşe ÖZKARAMAN[1], Füsun UZGÖR[1], Özlem DÜĞÜM[2], Burçin DEMİRCİOĞLU[3], Yasemin KARACAN[3], Rıdvan ALİ[3],

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi E, [2]Eskişehir Özel Ümit Hastanesi, [3]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi,

Günümüzde bireyler sağlıkları ile daha fazla ilgilenmek istemeleri, sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşamaları, ekonomik sorunlar gibi nedenlerle tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine başvurmaktadır. Bu araştırma hematolojik kanser hastasına bakım verenlerin TAT kullanım durumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini 15 Eylül 2017- 15 Haziran 2018 tarihleri arasında Bursa'da bir hastanenin hematoloji poliklinik ve kliniğinde hematolojik kanser tanısı nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların 18 yaş üzeri, okuryazar ve gönüllü bakım verenleri (72) oluşturdu. Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatüre göre geliştirilen "Birey tanıtım formu" ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı. Sürekli değişkenlerin değerleri ortalama±standart sapma, kategorik değişkenlerin değerleri ise frekans ve yüzde olarak gösterildi.

Araştırmaya katılanların %54,2' si kadın, %75'i evli, %34,6'sı lise mezunu ve %72.2'sinin gelir durumu orta düzeydedir. Katılımcıların %9.7'si şu an TAT yöntemlerinden birini kullanırken, %28.7'si daha önce TAT yöntemlerinden birini kullanmıştır. Bakım verenler TAT yöntemlerinden 'bitkisel tedavi' ve 'bardak çekme'yi (%30.6; %18,1 sırasıyla) bir–iki kez kullanırken, 'kaplıca'(%29.2) ve 'dua etme'yi (%54.2) düzenli olarak kullanmaktadır. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre bakım veren bireylerin fiziksel rol güçlüğü alt boyut skoru 34.37±42.87 olarak düşük düzeyde; ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı alt boyut skorları (58.40±20.53; 47.43±25.12 sırasıyla) ise orta düzeyde bulundu.

Hematolojik kanserli bireylere bakım verenlerde TAT kullanımı yaygın olmamakla birlikte yaşam kaliteleri orta düzeydedir.

ANAHTAR KELİMELER: BAKIM VEREN, HEMATOLOJİK KANSER, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ, YAŞAM KALİTESİ

USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE AND THE QUALITY OF LIFE IN CAREGIVERS OF HEMATOLOGIC CANCER INDIVIDUALS

Ayşe ÖZKARAMAN[1], Füsun UZGÖR[1], Özlem DÜĞÜM[2], Burçin DEMİRCİOĞLU[3], Yasemin KARACAN[3], Rıdvan ALİ[3]

[1]ESKİSEHİR OSMANGAZİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES , [2]ESKİSEHİR PRİVATE UMİT HOSPİTAL, [3]ULUDAG UNİVERSİTY, MEDİCAL FACULTY HEALTH, APPLİCATİON AND RESEARCH CENTER HOSPİTA

Today, individuals apply to complementary and alternative medicine (CAM) methods because of their desire to care more about their health, difficulty of accessing health services, economic problems, etc. This study was designed as a descriptive study to assess the use of CAM and quality of life of caregivers of hematologic cancer patients.

The sample of the study consisted of above 18 years old, literate and volunteer caregivers (72) of the patients who were followed and treated for hematologic cancer diagnosis in a hematology polyclinic and clinic of a hospital in Bursa between September 15, 2017 and June 15, 2018. The data were obtained by using the "Individual Identification Form" developed by the researchers according to the literature and the "SF-36 Quality of Life Scale".

Descriptive statistics were used in the evaluation of the data. Values of continuous variables were expressed as mean ± standard deviation, and values of categorical variables were expressed as frequency and percentage.

54.2% of the research participants were women, 75.6% were married, 34.6% were high school graduates and income level of 72.2% them was medium level. While 9.7% of the participants currently use one of the CAM methods, 28.7% have used one of the CAM methods before. Caregivers regularly use 'spa' (29.2%) and 'praying' (54.2%) while using 'herbal treatment' and 'cupping' (30.6%, 18.1% respectively) once or twice to date. According to the SF-36 Quality of Life Scale, the subscale of the physical role of the caregivers was low as 34.37 ± 42.87; mental health and general health perception subscale scores (58.40 ± 20.53, 47.43 ± 25.12, respectively) were found to be moderate.

The use of CAM in the caregivers of hematologic cancer individuals is not widespread but their quality of life is moderate.

KEYWORDS: CAREGIVER, HEMATOLOGIC CANCER, COMPLEMENTARY AND ALTERNATİVE MEDICINE, QUALITY OF LIFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK HASTALIĞI OLAN GERİATRİK BİREYLERDE DÜŞME RİSKİ

Safiye ÖZGÜÇ[1], Özlem OVAYOLU[2], Sema AYTAÇ[1], Nimet OVAYOLU[3],

[1]Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, [2]Gaziantep Üniversitesi, [3]Girne Amerikan Üniversitesi,

Bu çalışma kronik hastalığa sahip geriatrik bireylerin düşme risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma bir aile sağlığı merkezine kayıtlı kronik hastalığa sahip geriatrik hastalar ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini; Aile sağlığı merkezine kayıtlı geriatrik hastalar, örneklemini ise kronik hastalığa sahip geriatrik hastalar oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce hastalardan bilgilendirilmiş onam, Etik kuruldan ve kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmanın verileri soru formu, Delmarva Vakfı Düşme Risk Ölçeği (DVDRÖ) ile toplandı. DVDRÖ alınabilecek puan 0-38 puan arasındadır. Ölçekten alınan 10 ve üzeri puan yüksek düşme riskini ifade eder. Elde edilen veriler ki-kare, t testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Hastaların yaş ortalamasının 71,1±5,9 yıl olduğu, %57'sinin kadın, %20'sinin ilköğretim mezunu olduğu tespit edildi. Hastaların %34'ünün kardiyovasküler sistem hastalığına sahip olduğu ve hastalık süresinin 9,6±5,4 yıl olduğu tespit edildi. Hastaların %35'inin dörtten fazla ilaç kullandığı, %44,5 ayakta yürürken denge problemi yaşadığı ve %24'ünün yürüyebilmek için yakınlarından destek aldığı, %53'ünün yürüme alanında engeller bulunduğu; en sık yaşadıkları sorunun %19,5 ile tuvalette tutunma çubukları ve klozetin olmaması olarak tespit edildi. Hastaların %39'unun düşme sorununu en az bir kez yaşadığı, %21'inde düşmeye bağlı doku zedelenmesi meydana geldiği tespit edildi. En yüksek DVDRÖ puan ortalamalarının hipertansiyon, diyabet ve tiroit hastalıklarının üçüne birden sahip olan hasta grubunda olduğu saptanmıştır Hastaların düşme öyküsü ve cinsiyetleri ve arasında ilişki yoktur, ancak kadın hastaların DVDRÖ puan ortalamalarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların DVDRÖ puan ortalamalarının 6,0±4,4 olduğu; hastaların yaşı ile DVDRÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.01$).

Hastaların DVDRÖ puan ortalamalarının 'düşme riski orta' düzeyde olduğu, yaş ilerledikçe düşme riski puan ortalamalarının arttığı, birden fazla kronik hastalığa sahip olan hastaların düşme için birçok faktör bakımından risk altında olduğu belirlendi. Bu nedenle kronik hastalığa sahip geriatrik hastaların dikkatli biçimde değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin hastaya anlatılarak gerekli önlemlerin alınması gerektiği önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: GERİATRİK DÜŞME, KRONİK HASTALIK, RİSK FAKTÖRÜ

FALL RISK IN GERIATRIC INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE

SAFİYE ÖZGÜÇ[1], ÖZLEM OVAYOLU[2], SEMA AYTAÇ[1], NİMET OVAYOLU[3]

[1]GAZİANTEP PROVİNCİAL HEALTH DİRECTORATE, [2]GAZİANTEP UNİVERSİTY, [3]GİRNE AMERİCAN UNİVERSİTY

This study was conducted to determine the fall risk factors in geriatric individuals with chronic illnesses.

The study was conducted descriptively with geriatric patients with a chronic illness registered at a family health center.The study universe consisted of geriatric patients enrolled in the family health center and geriatric patients with chronic disease.Informed consent was obtained from the patients before the research,written permission was obtained from the ethics committee and the institution.The data of the research was collected with questionnaire form of Delmarva Foundation Fall Risk Assessment Scale (DFFRS).

It was determined that the mean age of the patients was 71.1 ± 5.9 years,57% of them were female and 20% were primary school graduates. It was determined that 34% of the patients had cardiovascular system disease and the disease duration was 9.6 ± 5.4 years.Of the patients,35% had more than four drugs, 44.5% had a balance problem while walking, and 24% had support from their relatives to walk, and 53% had obstacles in the walking area 19.5% of the most common problems were found to be restraint sticks in the toilets and no closet presence.It was found that 39% of the patients had experienced the problem of falling at least once,and 21%of them had falling related

tissue damage.The highest DFFRS score averages were found to be in the group of patients with all the three following illnesses as hypertension,diabetes and thyroid disease.the average of DFFRS scores of female patients was found to be higher than the male patients. The mean DFFRS score of the patients is 6.0 ± 4.4;there was a significant positive correlation between the age of the patients and DFFRS score averages($p<0.01$).

It was determined that the average of the DFFRS scores of the patients were at the 'moderate level of fall risk',the average of the fall risk points increases as the age progressed,and the patients with more than one chronic disease were at risk of falling in terms of various factors. For this reason,it is suggested that geriatric patients with chronic illness should be carefully evaluated and the necessary precautions should be taken by informing the patient about the risk factors.

KEYWORDS: GERİATRİC FALL, CHRONİC DİSEASE, RİSK FACTOR

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA HASTALIK ALGISI, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİ

Melike DEMİR DOĞAN[1], Aylin AYDIN SAYILAN[2],

[1]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,

Bu kesitsel çalışma kanser hastalarında algılanan sosyal destek, hastalık algısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Çalışmanın verileri Kırklareli Devlet Hastanesi İç Hastalığı Klinikleri ve Onkoloji Kliniği ile Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesinden toplandı. Bu çalışma da örnekleme yöntemine gidilmeden Mart 2018 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında iletişim problemi bulunmayan, 18 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden onkoloji hastalarından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak veri toplandı. Çalışmanın örneklemini 186 kişi oluşturdu. Veriler kişisel bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) kullanılarak toplandı.

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 61,37±14,89 olup, hastaların %54,3'ünü erkek hastalar oluşturdu. Hastaların büyük çoğunluğu evli olup, yarıya yakını emekliydi (%45). Hastaların büyük çoğunluğu gelir durumunu orta düzey olarak bildirdi. Hastaların %23,1'i akciğer kanseri, %12,4'ü meme kanseri, %12,9'u mide+özefagus kanseri, %12,9'u kolon+rektum kanseri tanısıyla tedavi görmekteydi. Evli hastaların sosyal destek düzeylerinin bekarlara göre daha iyi olduğu bulundu (t=2,129; p=0,035). Hastalık algısı ölçeği ile yaşam kalitesi toplam puanı (r= - 0,163; p=0,026), fiziksel iyilik hali (r= - 0,224; p=0,002)ve sosyal iyilik hali (r= - 0,199; p=0,006) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Hastaların sosyal destek düzeyinin ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Evlilerin bekarlara göre sosyal destek düzeyi yüksek olup, ameliyat olanların olmayanlara göre sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Hastaların yaşam kalitesi, fiziksel iyilik hali ve sosyal iyilik hali artarken hastalık algılarının düştüğü görüldü.

ANAHTAR KELİMELER: ONKOLOJİ, SOSYAL DESTEK, YAŞAM KALİTESİ, HASTALIK ALGISI

DISEASE PERCEPTION, SOCIAL SUPPORT AND LIFE QUALITY IN ONCOLOGY PATIENTS

Melike DEMİR DOĞAN[1], Aylin AYDIN SAYILAN[2]

[1]GÜMÜŞHANE UNİVERSİTY HEALTH SCİENCES FACULTY NURSİNG DEPARTMENT, [2]KIRKLARELİ UNİVERSİTY SCHOOL OF HEALTH NURSİNG DEPARTMENT

This cross-sectional study was conducted to determine the relationship between perceived social support, disease perception and quality of life in cancer patients and the factors affecting them.

The data of the study were collected from Kırklareli State Hospital's Internal Medicine Clinics, Oncology Clinic and Bursa Ali Osman Sönmez Oncology Hospital. In this study, data were collected using face-to-face interview method from oncologic patients over 18 years old who agreed to participate in the study without any communication problem between March 2018 and August 2018 without going to sampling method. The sample of the study consisted of 186 patients. Data were collected using the personal information form, the Multidimensional Perceived Social Support Scale, the Disease Perception Scale and the Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SDS).

The average age of the patients participating in the study was 61.37±14.89 and 54.3% of the patients were male patients. The majority of the patients were married and almost half of them were retired. The vast majority of patients reported income as moderate. 23,1% of the patients were treated with lung cancer, 12.4% breast cancer,

12.9% stomach+esophagus cancer and 12.9% colon+rectum cancer. The social support levels of the married patients were found to be better than the bachelors (t=2.129; p=0.035). There was a negative correlation between the disease severity scale and the quality of life total score (r=-0.163; p=0.026), physical well-being status (r=-0.224; p=0.002) and social well-being status.

It was seen that the level of social support and the quality of life of the patients were moderate. The high level of social support of married than single, level of social support by those without surgery were found to be higher. Patients' quality of life, physical well-being and social well-being increased while the perceptions of illness decreased.

KEYWORDS: ONCOLOGY, SOCİAL SUPPORT, QUALİTY OF LİFE, PERCEPTİON OF DİSEASE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TÜRKİYE' DE 2007-2018 YILLARI ARASINDA YAYINLANMIŞ OLAN HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILMIŞ KANITA DAYALI KLİNİK ARAŞTIRMALARIN İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

Gökşen POLAT[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Derya ŞENTÜRK[3],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [3]İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi,

Uygulama alanlarında yapılan hemşirelik araştırmaları, hemşirelerin yaptıkları uygulamaları eleştirel olarak değerlendirme becerilerini geliştirmelerine olanak sağlar ve uygulamalarını bilimsel bilgiye dayandırma kültürü oluşturur. Bakımın kalitesini artırmak için, hemşirelerin kanıta dayalı araştırma sonuçlarını uygulamalarına aktarmaları gerekmektedir. Bu literatür incelemesinde ; Türkiye de 2007-2018 yılları arasında yayınlanmış olan hemşirelik alanında yapılmış kanıta dayalı klinik araştırmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Derlemeye 2007-2018 arasında Türkiye de yapılan çalışmalar alınmıştır. Taramalar İngilizce ve Türkçe dilinde, anahtar sözcük olarak "nursing research, evidence based ve/veya evidence based nursing, clinical research ve/veya randomized control trials in Turkey , hemşirelik araştırmaları , kanıta dayalı ve/veya kanıta dayalı hemşirelik , klinik araştırmalar ve/veya Türkiye de ki randomize kontrollü araştırmalar" kelimeleri/ bağlaçları kullanarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada "Science citation index, Drectory of open access journals , PubMed, Embase, Ovid, Medline, Scopus, Google scholor, ProQuest, Ebscohost, Blackwell-Synergy, Science direct, ULAKBİM, Google Akademik, Yükseköğrenim Kurumu (YÖK) tez merkezi tarandı. Derlemeye alınan Dahil etme-dışlama kriterlerine göre çalışmaya alınan makale sayısı 35 tir.

Çalışma sonuçlarına göre; hemşirelik alanında yapılmış kanıta dayalı klinik araştırmalar incelendiğinde 2003 yılından sonra kanıt temelli hemşirelik kavramının makalelerde geçtiği ortaya konmuştur. Veri tabanlarından "Science citation index (6), Drectory of open access journals (8), PubMed(17), Embase(0), Ovid (0), Medline (0), Scopus (0) , Google scholor (987), ProQuest(0), Ebscohost(0), Blackwell-Synergy(0), Science direct (4), ULAKBİM(46) Google Akademik(2340), Yükseköğrenim Kurumu (YÖK) tez merkezi(4) den ulaşılan tam metin olarak yayınlanan makalaler analiz edilmiştir.

Hemşirelik alanında kanıt temelli klinik araştırmaların ve özellikle randomize kontrollü çalışma sayısının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Diğer ülkeler ile karşılaştırıldığın da Türkiye'de yapılan Hemşirelik klinik araştırmalarının kanıta temellendirilmesi çok daha sonra olduğu sonucuna varıldı.

ANAHTAR KELİMELER: KANITA DAYALI HEMŞİRELİK,HEMŞİRELİK,SİSTEMATİK DERLEME

2007-2018 MADE IN THE FIELD OF NURSING WHICH WAS PUBLISHED BETWEEN THE YEARS OF EVIDENCE-BASED CLINICAL RESEARCH STUDY IN TURKEY: A SYSTEMATIC REVIEW

Gökşen POLAT[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Derya ŞENTÜRK[3]

[1]İZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, INSTİTU OF HEALTH SCİENCE , [2]İZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCE , [3]BOZYAKA RESEARCH AND EDUCATİON HOSPİTAL

Nursing research in the field of practice allows nurses to develop their skills to critically evaluate their practices and establish a culture of basing their practices on scientific knowledge. In order to improve the quality of care, nurses need to transfer the results of evidence-based research to their practices. This literature review in Turkey, 2007-2018 made in the field of Nursing, which was published between the years of evidence-based clinical research to conduct a study.

This systematic review consists of studies done between 2007 and 2018. Systematic review was based on key words of "nursing researc, evidence based and/or evidence reached based nursing, clinical research and/or

randomized control trials in Turkey''. Databases scanned. These are Science citation index , Drectory of open access journals , PubMed , Embase , Ovid , Medline , Scopus , Google scholor (, ProQuest , Ebscohost , Blackwell-Synergy , Science director , ULAKBİM , Higher education Council thesis center were systematically reviewed. The number of articles included in the study is 35 according to inclusion-exclusion criteria.

According to the study results; When evidence-based clinical studies in the field of nursing were examined, it was revealed that the concept of evidence-based nursing was published in articles after 2003. In the studies full articles from Science citation index (6), Drectory of open access journals (8), PubMed (17), Embase (0), Ovid (0), Medline (0), Scopus (0), Google scholor (987), ProQuest (0), Ebscohost (0), Blackwell-Synergy (0), Science director (4), ULAKBİM (46), Higher education Council thesis center (4) were systematically reviewed.

Evidence-based clinical trials and especially randomized controlled trials were insufficient in the field of nursing. In comparison with other countries, Turkey is also of Clinical Nursing Research evidence-based that was later to be it was concluded.

KEYWORDS: EVIDENCE BASED NURSING,NURSING,SYSTEMATIC REVİEW

PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARIN YORGUNLUK VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Nermin KILIÇ[1], Serap PARLAR KILIÇ[2],

[1]FIRAT ÜNIVERSITESI SAĞLIK BILIMLERI ENSTITÜSÜ, HEMŞIRELIK AD, ELAZIĞ, [2]İNÖNÜ ÜNIVERSITESI HEMŞIRELIK FAKÜLTESI, MALATYA,

Romatoid artritli (RA) bireylerde yorgunluk ve uyku bozuklukları sık görülen bir durumdur. Romatoid artrit hastalarının %80'inden fazlası hastalıklarının seyri esnasında bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) formu kullanmıştır. Bu çalışma, RA tanılı hastalarda progresif gevşeme egzersizleri (PGE)'nin yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Hastalar randomize kontrollü olarak müdahale (n=35) ve kontrol (n=37) gruplarına ayrılmıştır. Ön test olarak gruplardaki tüm hastalara hasta tanıtım formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanmıştır. Son test aşamasına kadar (altı hafta sonra) kontrol grubuna rutin hemşirelik bakımı, müdahale grubuna ise altı hafta boyunca PGE uygulanmıştır. Altıncı haftanın sonunda gruplardaki tüm hastalara YŞÖ ve PUKİ tekrar uygulanmıştır.

Kontrol grubu değerleriyle kıyaslandığında, müdahale grubunda uyku kalitesi bileşenleri, toplam PUKİ ve toplam YŞÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Toplam PUKİ ve toplam YŞÖ arasındaki korelasyon incelendiğinde, müdahale grubunda son test toplam PUKİ ve toplam YŞÖ puanları arasında pozitif yönde güçlü anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,658$; $p=0,001$).

Sonuç olarak; PGE'nin RA hastalarında yorgunluğu azalttığı ve bu hastaların uyku kalitesini iyileştirdiği kanısına varılmıştır. Aynı konuyla ilgili yapılacak çalışmalarda bu egzersizlerin kısa, orta ve uzun vadeli etkilerinin saptanarak hemşirelik bakımına yansıtılması önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİ, ROMATOİD ARTRİT, YORGUNLUK, UYKU KALİTESİ.

THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION EXERCISE ON FATIGUE AND SLEEP QUALITY OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

NERMİN KILIÇ[1], SERAP PARLAR KILIÇ[2]

[1]FIRAT UNİVERSİTY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES, NURSİNG DEPARTMENT, ELAZIĞ, [2]İNÖNÜ UNİVERSİTY FACULTY OF NURSING, MALATYA

Fatigue and sleep disturbances are common in rheumatoid arthritis (RA) patients. More than 80% of patients with rheumatoid arthritis used a complementary and alternative therapy (CAM) form during the course of their illness. This study was conducted to evaluate the effects of progressive relaxation exercises (PRE) on fatigue and sleep quality in patients with RA.

Patients were divided into randomized controlled intervention (n=35) and control (n=37) groups. Pre-test was applied to all patients in the groups, Fatigue Severity Scale (FSS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Until the post-test phase (six weeks later), the control group received routine nursing care and the intervention group received PRE for six weeks. At the end of the sixth week all the illnesses in the groups were reapplied by FSS and PUKI.

When compared with the control group values, the sleep quality components, total PUKI and total FSS scores were found to be statistically lower in the intervention group ($p <0.05$). When the correlation between total PSQI

and total FSS was examined, there was a strong positive correlation between the post-test total PSQI and total FSS scores in the intervention group (r=0,658; p=0,001).

As a result; PRE has been shown to reduce fatigue in RA patients and to improve the quality of sleep in these patients. It may be suggested that the short, medium and long term effects of these exercises should be determined and reflected in the nursing care in the works to be done on the same topic.

KEYWORDS: PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION EXERCISE, RHEUMATOID ARTHRITIS, FATIGUE, SLEEP QUALITY.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM HASTALARINDA UYKU BANDI VE KULAKLIK KULLANIMININ UYKU KALİTESİ VE YAŞAM BULGULARINA ETKİSİ

Ayyüce Tuba KULAKSIZ[1], Selda ARSLAN[1],

[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Bu araştırma yoğun bakım hastalarında uyku bandı ve kulaklığın uyku kalitesine ve yaşam bulgularına etkisini değerlendirmek amacıyla ön test son test desende yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma Selçuk Üniversitesi Hastanesi Nöroloji yoğun bakım ünitesinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü 32 deney ve 32 kontrol olmak üzere 64 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler ve Uyku Değerlendirme Formu İle Richard Campbell Uyku Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada deney grubuna ilk gün standart bakım ikinci gün uyku bandı ve kulaklık verilmiş, kontrol grubuna ise iki gün de standart bakım uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul, kurum izni ve hastalardan yazılı onam alınmıştır. Verilerin istatistiğinde SPSS 20.0 programı kullanılarak, ortalama, yüzde ve standart sapma hesaplamalarından yararlanılmıştır ($p<0.05$). Karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda oranlar için Ki-kare, ortalamalar için bağımsız gruplarda t testi; Bağımlı gruplarda ise oranlar için McNemar ve McNemar Bowker testi, ortalamalar için bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. Belirleyicilik analizi için çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. "p" değeri çift yönlü kabul edilmiştir. Ki-kare analizinde pearson ki-kare yanı sıra Yates düzeltmeli ki-kare kullanılmıştır. Deney tasarımına uygun etki büyüklükleri hesaplanmıştır.

Yaş ortalamasının deney grubunda 59,37±15 kontrol grubunda 59,53±17,94 olduğu ve sosyodemografik özellikler bakımından benzer dağılıma sahip oldukları saptanmıştır. Deney grubu ölçek ön test puan ortalaması 50,21± 16,02, son test puan ortalama 68,50± 17,57; kontrol grubunda ise ön testte 55,34± 16,62, son testte 49,03± 15,53 puan olarak bulunmuştur. Her iki grubun yaşam bulgularına bakıldığında kontrol grubunda bir değişiklik olmadığı deney grubunda ise nabız değerinin son testte ön teste göre daha düşük çıktığı tespit edilmiştir.

Uyku bandı ve kulaklığın yoğun bakım ünitesinde bilinci açık hastalarda uyku kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE; KULAKLIK; UYKU; UYKU BANDI; YOĞUN BAKIM.

THE EFFECT OF USİNG EYE MASKS AND EARPLUGS İN NEUROLOGY İNTENSİVE CARE UNİTS ON PATİENTS QUALİTY OF SLEEP AND VİTAL SİGN

AYYÜCE TUBA KULAKSIZ[1], SELDA ARSLAN[1]

[1]SELÇUK UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES DEPARTMENT OF NURSING

This study utilized a quasi-experimental, pretest–posttest research design to assess the effects of eye masks and earplugs in intensive care patients on sleep quality and vital signs.

It was conducted in the neurological intensive care unit of Selçuk University Hospital. The sample size was calculated to be 64 individuals, 32 of whom were included in the experimental group and 32 in the control group. For the data collection, a Descriptive Characteristics and Sleep Assessment Form and the Richard Campbell Sleep Questionnaire were used. On the first day, standard care was provided for the experimental group, and they were provided with eye masks and ear plugs on the second day. The control group was provided with standard care for both days. To conduct the present study, ethics committee approval was received, and the written permissions from the institution as well as patient consents were obtained. Mean, percentage, and standard deviation calculations were used were performed($p<0.05$). Chi-square for the ratios in the independent groups in the comparisons, t test in the independent groups for the averages; McNemar and McNemar Bowker tests were used for the ratios in the dependent groups, and the t test was used in the dependent groups for the averages. Multiple regression analysis was used for the determination analysis. The "p" value is considered bidirectional. In chi-square analysis, pearson ki-square as well as Yates corrected chi-square were used.

The mean age was 59.37±15 years in the experimental group and 59.3±17.94 years in the control group, and the groups had similar distributions in terms of sociodemographic characteristics. The pretest and posttest scale mean scores for the experimental group were 50.21±16.02 and 68.50±17.57, respectively; while the pretest and posttest scale mean scores for the control group were 55.34±16.62 and 49.03±15.53, respectively. Examination of the vital signs in both groups showed that there was no change in the control group, and the pulse was lower at posttest compared to pretest in the experimental group.

This study found that the use of eye masks and ear plugs improved the quality of sleep of conscious patients in an intensive care unit.

KEYWORDS: EAR PLUG; EYE MASK; İNTENSİVE CARE; NURSİNG; SLEEP.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ İLE DİNİ TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özlem OVAYOLU[1], Nimet OVAYOLU[2], Sümeyra Mihrap İLTER[3],

[1]Gaziantep University, Health Sciences Faculty, Internal Diseases Nursing, [2]Girne University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, [3]Gaziantep Dr. Ersin Arslan Education and Research Hospital,

Araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin organ nakline ilişkin düşünceleri ve dini tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma öncesi etik kuruldan, kurumdan ve öğrencilerden izin alındı. Araştırmanın evrenini; fakültede okuyan tüm hemşirelik öğrencileri, örneklemini ise; araştırmaya katılmaya istekli olan toplam 659 öğrenci oluşturdu. Veriler soru formu ve Dini Tutum Ölçeği ile toplandı. Bu ölçekten alınabilecek puanlar 31 ile 155 arasında değişmekte olup, yüksek puan olumlu dini tutumu göstermektedir. Elde edilen veriler Student t, One Way Anova, Kruskall Wallis, Mann Whitnay U ve korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Öğrencilerin %68,1'inin organ bağışında bulunmak istediği, %52,3'ünün "hayat kurtarmak için" organ bağışında bulunmak istediği, %27,5'inin "tüm organlarını bağışlamak istediği" ve dini tutum ölçeği puan ortalamasının 120,9±13,8 olduğu görüldü. "Başka dine mensup birisi için bağışta bulunmayı isteme, organ bağışının toplumsal sorumluluk olduğunu düşünme, organ nakli konusunda eğitim alma" durumları ile dini tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

Öğrencilerin dini inanç tutum ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu, büyük bir kısmının organ bağışında bulunmayı istediği ve organ nakli konusunda eğitim alma durumlarının organ bağışında bulunma isteklerini olumlu yönde etkilediği tespit edildi. Bu nedenle öğrencilerin organ bağışı ile ilgili bilgilendirilerek güçlendirilmesi ve farkındalık oluşturulması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ORGAN NAKLİ, HEMŞİRELİK, DİNİ İNANÇ TUTUMU

THE RELATION BETWEEN THE OPINIONS AND RELIGIOUS ATTITUDES OF THE NURSING STUDENTS ON ORGAN DONATION

Özlem OVAYOLU[1], NİMET OVAYOLU[2], SÜMEYRA MİHRAP İLTER[3]

The study was conducted in the descriptive study fashion to examine the relation between the opinions and religious attitudes of nursing students on organ donation.

The approval was received for the study from the Ethical Board, the Institution and the students. The universe of the study consisted of all the nursing students studying at the faculty; and the sampling of the study consisted of 659 students who volunteered to participate to the study. The data were collected with the Question Form and the Religious Attitudes Scale. The scores that could be received from this scale ranged between 31 and 155; and high scores showed a positive religious attitude. The data that were obtained in the study were analyzed with the Student t, One-Way Anova, Kruskal Wallis, Mann Whitney and Correlation Analysis.

It was determined that a total of 68.1% of the students wanted to donate organs, 52.3% wanted to donate organs to "save life", 27.5% wanted to "donate all their organs", and the average score of the Religious Attitude Scale was 120.9±13.8. It was also determined that there was a statistically significant relation between "asking for donation for someone who is from a different religion, thinking that organ donation is a social responsibility, having received training on organ transplantation" and the Religious Attitudes Scale.

It was determined that the average Religious Attitudes Scale score of the students was high, most of them wanted to donate their organs, and having received training on organ transplantation affected their desire to donate organs

positively. For this reason, it is recommended that students are informed and strengthened; and awareness is aroused about organ donation.

KEYWORDS: ORGAN TRANSPLANTATİON, NURSİNG, RELİGİOUS BELİEF ATTİTUDE

AZERBAYCAN VE TURKİYE ARASİNDAKİ SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Ramiz ALİYEV[1], Arzu MUZEFFEROVA[2], Narmina QULAMOVA[2], Vafa PAŞAYEVA[2], Aynur EŞREFLİ[2],

[1]TÜRKİYE AZERBAYCAN İŞ ADAMLARI BİRLİĞİ (TÜİB), SAĞLIK KOMİSYONU BAŞKANI, [2]Turk-American Medical Center,

Azerbaycanda uzun yıllar boyunca, sağlık tesislerinin birçoğunda çağdaş koşullara cevab vermeyen ekipman, cihaz veb araç-gereç kullanılıyordu ki, bu da tedavi işlemlerinde sorunlara neden oluyordu. 2018 yılın devlet bütçesinden sağlık harcamaları bütçenin % 3,5'u oluşturmaktadır. Azerbaycanda 693 özel tedavi ve profilaktik tesisi bulunmaktadır. Son yıllarda Türk kliniklerine gidenlerin de sayı hızla artmaktatır. Sağlık sisteminin reformların sonucu olarak, yataklı tedaviye yöneldilmiş tıp birinci basamak sağlık hizmeti ile değiştirilmesi ve aile hekimliyinin uygulanması için uygun şartların oluşturulması gerekir. Azerbaycan 2020 gelecek için vizyon Kalkınma Konseptine göre hükumetin toplumsal hastalıklarla mücadelesi devam ettirilecek, nüfusun sağlığına yönelmiş önleyici tedbirler Dövlet Proqramları aracıyla gerçekleşecektir.Tüm nufus grupları için ilaçların fiziksel ve ekonomik erişilebilirliyi, aynı zamanda ilaç ve tıbbi ürünlerin kalitesi, etkinliği ve güvenliği açısından onların kayıtlarının tek bir sistemde oluşturulması için gerekli tedbirler alınacaktır.

90'lı yıllarda Azerbaycan vatandaşlarının, ülkedeki sağlık sisteminin yetersizlikleri tedavi için diğer ülkelere gitmelerine neden olmuştur. Son yıllarda Almaniya, Rusya ve İran'a gidenlerle kıyaslamada Türkiyeye tedavi için gidenlerin sayısı artmaktatır. Bunun temel nedenleri: kliniklerde güncel tıp teknolojisi uygulanması, yüksek hizmet kültürünün sunulması, dost ve kardeş ülke olması ile birlikte dil ve yaşam tarzının yakınlığıdır.

Bunlarla birlikte Türkiye'ye tedaviye giden hasta sayısının istenilen düzeyde olmamasının, yaşanılan aksaklıklara bağlı olması göz ardı edilemez gerçektir. Gelenlerle yerli hastalara aynı tıbbi hizmet karşılığında farklı fiyatlar uygulanması, Azerbaycan'daki Özel sağlık sigortası firmalarının, Türkiye'de tedaviye ödeme yapmıyor ya da kısmen ödeme yapıyor olması gibi iki ana unsuru sayabiliriz.

Bu açıdan sağlık turizmi konusunda Azerbaycanla Türkiye arasında iki tarafa da karşılıklı faydalı ola bilecek işbirliyi yapıla bilinir. Türkiyedeki Sağlık Turizmi ile ilgilenen kurumlar ve Azerbaycanda Türkiye-Azerbaycan İşadamları ve Sanayiçiler Birliği (TÜİB) Sağlık Komisyonu arasında yapılacak anlaşmalar buna neden ola bilir.

ANAHTAR KELİMELER: AZERBAYCANDA SAĞLIK SİSTEMİ. SAĞLIK TURİZMİ. TEKLFİLER.

MEDİCAL TOURİSM BETWEEN AZERBAİJAN AND TURKEY

Ramiz ALİYEV[1], Arzu MUZEFFEROVA[2], Narmina QULAMOVA[2], Vafa PAŞAYEVA[2], Aynur EŞREFLİ[2]

[1]TÜRKİYE AZERBAYCAN İŞ ADAMLARI BİRLİĞİ (TÜİB), SAĞLIK KOMİSYONU BAŞKANI, [2]TURK-AMERİCAN MEDİCAL CENTER

For many years in Azerbaijan, most of the health facilities were using equipment, devices and tools that did not respond to contemporary conditions, which caused problems in the treatment process. Health expenditures from the state budget of 2018 constitute 3.5% of the budget. There are 693 special treatment and prophylactic facilities in Azerbaijan. In recent years, the number of those going to Turkish clinics has increased rapidly. Azerbaijan 2020 Vision for the future According to the concept of development, the government will continue its struggle with social diseases and preventive measures directed towards population health will be realized through the provision of proposals.

Physical and economic accessibility of drugs for population groups and at the same time, the quality of pharmaceuticals and medicinal products necessary measures will be taken to establish it in a system. During the 90s, the Azerbaijani citizens were forced to go to other countries for treatment, due to the inadequacy of the

country's health system. Almania in recent years, in comparison with the number of outgoing to Russia and Iran to Turkey for treatment artmaktat.

The main reasons for this are: the application of current medical technology in clinics, the submission of high service culture, the close friendship and brotherhood as well as the language and lifestyle. not at the desired level of the number of patients undergoing treatment in Turkey therewith, the glitch can not be ignored is the fact that it belongs to the living. applying different prices for the same medical services to local patients and from Azerbaijan in the private health insurance companies, does not pay for treatment in Turkey or in part, can be counted as two main elements to be paying.

Turkey with Azerbaijan in this respect between health tourism will also be able to collaborate in mutually beneficial to both parties made known. institutions dealing with health tourism in Turkey and Azerbaijan Turkey-Azerbaijan Businessmen and Industrialists Association (tuibee) agreements signed between the Health Commission knows why this is.

KEYWORDS: HEALTH SYSTEM İN AZERBAİJAN. HEALTH TOURİSM. OFFERS.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SEMPTOM KÜMELERİNİN BELİRLENMESİ

Özlem UĞUR[1], Hatice MERT[1], Ezgi KARADAĞ[1], Tuğba YAVUZŞEN[2], İlhan ÖZTOP[2],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ,

Çalışma kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastaların yaşadıkları semptom kümelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Veriler Eylül 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; "Hasta Tanıtım Formu", "ECOG Performans Skalası", Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmaya 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşup anlaşılabilen, kemoterapi tedavisi gören veya tedavinin herhangi bir döngüsünde bulunan, çalışmaya katılmaya istekli olan 100 hasta alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Etik Kurul Komitesi'nden, çalışmanın yapılacağı Onkoloji Anabilim Dalı'ndan ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır. Çalışma için kullanılan istatistiksel yöntemler olarak hastaların tanıtıcı bilgileri, semptomların prevalansının belirlenmesinde sayı ve yüzde dağılımları, semptom kümelerinin belirlenmesinde ise faktör analizi ve küme analizi kullanılmıştır.

Yaşanılan semptomların sıklığı incelendiğinde en sık olarak halsizlik (%8), iştahsızlık (%14), endişelenme (%20) ve kendini üzgün hissetme semptomlarını yaşadıkları saptanmıştır. Semptomların şiddeti sorgulandığında ise büyük çoğunluğunun halsizlik (%37; %26), üzgün hissetme (%20), endişelenme (%22), ağız kuruluğu, bulantı, kusma (%20) semptomlarını diğer semptomlara göre şiddetli düzeyde deneyimledikleri bulunmuştur. Hastaların çoğunluğu enerji kaybı ve yorgunluk yaşamaktadır. Semptomların şiddet boyutuyla faktör yükleri incelendiğinde semptomlar; gastrointestinal sistem kümesi, psikoloji kümesi, solunum kümesi, nöroloji kümesi ve cilt değişiklikleri kümesi olmak üzere beş kümede toplanmıştır.

Akciğer kanseri hastalarının yaşadığı semptomlar birbirleriyle etkileşim halindedir ve uygun girişimlerle yönetilmelidir. Sağlık profesyonellerinin semptomların yönetimine farkındalığı arttırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: KEMOTERAPİ, AKCİĞER KANSERİ, SEMPTOM KÜMELERİ

DETERMİNATİON OF SYMPTOM CLUSTERS İN LUNG CANCER PATİENTS RECEİVİNG CHEMOTHERAPY

Özlem UĞUR[1], Hatice MERT[1], Ezgi KARADAĞ[1], Tuğba YAVUZŞEN[2], İlhan ÖZTOP[2]

[1]DOKUZ EYLÜL UNİVERSİTY NURSİNG FACULTY, [2]DOKUZ EYLÜL UNİVERSİTY FACULTY OF MEDİCİNE

We aimed to identify symptoms experienced by patients with lung cancer who have received chemotherapy and to determine the symptom clusters.

A descriptive and cross-sectional study. The data were collected between September 2016 and June 2017. "Patient Presentation Form", "ECOG Performance Scale", "Memorial Symptom Assessment Scale" were used. A total of 100 patients who were 18 years of age and over, were able to speak Turkish, were treated with chemotherapy or were in any cycle of treatment, were willing to participate in the study. In order to perform Dokuz Eylul University Hospital Research Ethics Committee of the Committee of the Oncology Department work to do and Dokuz Eylul University Hospital, permission was obtained from the Chief of Staff. Descriptive information was used as statistical methods used for the study, number and percentage distributions were used to determine the prevalence of symptoms, and factor analysis and cluster analysis were used to determine the symptom clusters.

The most common symptoms were weakness (8%), loss of appetite (14%), anxiety (20%) and feeling sad. When the intensity of symptoms was questioned, the severity of symptoms, including lack of energy (37%, 26%), feeling

sad (20%), anxiety (22%), dry mouth, nausea and vomiting (20%), was higher in most of the patients in comparison to other symptoms. Patients were most frequently suffered from lack of energy and fatigue. When occurrence and severity ratings were examined; symptoms were grouped into five groups; the gastrointestinal system cluster, the psychology cluster, the respiratory cluster, the neurology cluster, and the cluster of skin changes.

The symptoms of lung cancer patients are in interaction with each other and should be managed with appropriate interventions. Moreover, the awareness of health professionals should be increased in terms of symptom management.

KEYWORDS: CHEMOTHERAPY, LUNG CANCER, SYMPTOM CLUSTERS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DAHİLİ BİRİMLERDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Sibel KARACA SİVRİKAYA[1], Ali Kamil BAYRAKTAR[2],

[1]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Atatürk Şehir Hastanesi Acil Servis Birimi,

Kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik bakımında etkin bir şekilde kullanılabilmesi için hemşirelerin bilimsel yöntem ve hemşirelik süreci hakkında yeterli bilgiye ve kanıtları uygulamaya aktarma becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Konuya ilişkin hemşire tutumlarının bilinmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı;dahili birimlerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemektir.

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte olup evrenini bir ildeki devlet hastanesi dahili birimlerde görev yapan hemşireler(340 hemşire), örneklemini ise Mayıs-Kasım 2017 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden 275 hemşire(%80.8) oluşturmuştur. Veriler,araştırmacılar tarafından oluşturulan bilgi formu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.Araştırmanın bağımlı değişkeni kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanı bağımsız değişkenleri ise eğitim durumu, çalışma şekli, çalışma yılı, çalışılan birim, bilimsel bir toplantıya katılma, takip edilen süreli yayının olması, bilimsel araştırma yapma durumudur.Ölçek 8 olumlu, 7 olumsuz ifade içeren toplam 15 maddeden oluşmaktadır.Ölçekten alınabilecek puan aralığı 15-75dir. Olumsuz ifadeler ters çevrilerek kodlanmıştır.Ölçekten yüksek puan alınması kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Veriler SPSS 20.0 programında çözümlenmiş; sayı,yüzde, Mann-Whitney, Kruskal Wallis,posthoc analizlerde Tukey's b testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.Anlamlılık düzeyi .05 olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın kurumsal izni hastanenin bulunduğu ildeki Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden, etik kurul onayı ilde bulunan Üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Araştırma grubunun yaş ortalaması 35.9±7.7, %84.4'ü kadın,%55.3'ü lisans mezunu, %73.5'i evli, %44.4'ü 16 yıl ve üstü çalışma yılına sahiptir. Hemşirelerin %49.8'i dahili kliniklerde çalışmakta,%97.1'i klinik hemşiresi olarak görev yapmakta,%78.2'si vardiya usulü çalışmaktadır. Katılımcıların %52.7'sinin bilimsel bir toplantıya katıldığı bunlarında %41.6'sının kongre katılımı olduğu,%84.0'ünün hiç bilimsel araştırma yapmadığı ve %74.2'sinin bilimsel bir kaynak takip etmediği bulunmuştur. Ölçek puanı 46.86±3.50 dir. Katılımcıların eğitim durumu, çalışma şekli, çalışma yılı, çalışılan birim, bilimsel bir toplantıya katılma, takip edilen süreli yayının olması, bilimsel araştırma durumu ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0.05$).Hemşirelerin eğitim durumları ile kanıta dayalı ifadenin tanımını bilme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0.01$).

Araştırma grubunun kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları orta düzeydedir. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi için uygulama süreçlerinin hemşirelik eğitimine, klinik uygulamalara ve akademik çalışmalara entegre edilmesi önerilmektedir. Bu alandaki bilgi ve becerilerin arttırılması ve bilimsel verilere dayalı bakımın uygulanmasının önündeki engellerin azaltılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KANITA DAYALI UYGULAMALAR, KANIT, HEMŞİRE, TUTUM

DETERMİNATİON OF NURSES' ATTİTUDES TOWARDS NURSİNG EVİDENCE-BASED ON THE DUTİES OF THE NURSES İN THE INTERNAL MEDİCİNE UNİT

Sibel KARACA SİVRİKAYA[1], Ali Kamil BAYRAKTAR[2]

[1]BALIKESİR UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES NURSİNG DEPARTMENT , [2]ATATÜRK CİTY HOSPİTAL EMERGENCY SERVİCE UNİT

In order for evidence-based applications to be used effectively in nursing care, nurses need to be able to transfer sufficient knowledge and evidence about the scientific method and nursing process to practice. The purpose

is;determination of nurses' attitudes towards nursing evidence-based on the duties of the nurses in the ınternal medicine unit

The research is cross-sectional and descriptive in nature, with nurses working in the internal units of an on-state state hospital, 275 nurses agreed to participate in the study May-November 2017.Data were collected using face-to-face interview method using the information form created by the researchers and the Attitude Scale for the Evidence-based Nursing. The range of points that can be taken from the scale is 15-75.Negative expressions are encoded in reverse order. A high score on the scale indicates a positive attitude toward the evidence based nursing. Data were analyzed in SPSS 22.0 program;number, percentage, Mann-Whitney, Kruskal Wallis square and Tukey's b test. Significance level was evaluated as.05. The study was taken from Public Hospitals Association, where the institutional leave is located, from the Ethics Committee of Clinical Investigations of the University, which is approved by the ethics committee.

The age is 35.9±7.7, 84.4%women,55.3%undergraduate, 73.5%married, 44.4%have 16 years and more working year.49.8%the nurses work in internal clinics,97.1% work as clinical nurses and 78.2%work shifts. It was found that 52.6%the participants participated in scientific meeting, 41.6%had congressional participation,84.0% didnot carry out any scientific research and 74.2%didnot follow a scientific source. The scale score was 46.86±3.50.There was no statistically significant relationship between the educational status of the participants, the type of study, the year of study, the unit studied, participation in a scientific meeting, followed by periodical publication, scientific research status and scale total score($p>0.05$).There was a significant relationship between the educational status of nurses and knowing the definition of evidence based expression($p<0.01$).

The research group's attitudes towards evidence-based nursing are moderate.In order to improve the attitudes of nurses towards evidence-based nursing, it is suggested that the implementation process be integrated with nursing education,clinical practice and academic studies.Increasing knowledge and skills in this area and reducing obstacles to the implementation of scientific-based care are required.

KEYWORDS: EVİDENCE-BASED APPLİCATİONS, EVİDENCE, NURSE, ATTİTUDE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ BAKIM BAĞIMLILIĞI

Sıdıka OĞUZ[1], Nazlı KARA[1],

[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ,

Çalışma, kronik obstrüktif akciğer hastalarının bakım bağımlılığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

Aralık 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında bir göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan araştırmanın evrenini göğüs hastalıkları kliniklerinde yatarak tedavi olan KOAH hastaları oluşturdu. Çalışmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanıldı ve örneklem büyüklüğü 234 olarak bulundu. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu", "KOAH Değerlendirme Testi (CAT)" ve "Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde student-t testi, Shapiro Wilks testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Tukey HSD post-hoc testi kullanıldı. Anlamlılık p<,05 düzeyinde değerlendirildi.

Olguların yaş ortalaması 69,13±10, % 73,1'i erkektir. CAT puanı ortalaması 28,54±8 olup hastalığın semptomlarının ve günlük yaşama etkisinin yüksek olduğu görüldü. BBÖ puan ortalaması 63,28±13 olup olguların bakım bağımlılığının az olduğu belirlendi. Semptomlar arttıkça, bakım bağımlılığı düzeyinin arttığı görüldü (p=,001). Yaş arttıkça bakım bağımlılığının arttığı bulundu (p=,001). Eğitim seviyesi düştükçe bakım bağımlılığının arttığı görüldü (p=,011). KOAH hastalığı süresi (p=,002), son bir yılda dispne nedeniyle acile başvuru sayısı (p=,001) ve yeniden yatış sayısı (p=,001) arttıkça bakım bağımlılığının arttığı saptandı. Sağlık kontrolüne düzenli gidenlerin, düzenli kontrole gitmeyenlerden (p=,002), eşlik eden kronik hastalığı olanların, kronik hastalığı olmayanlardan (p=,001), kronik hastalıklar nedeniyle sürekli ilaç kullananların, ilaç kullanmayanlardan (p=,001) daha bağımlı olduğu bulundu.

Olguların bakım bağımlılığının az olduğu görüldü. Yaş, görülen semptomlar, KOAH hastalığı süresi, dispne nedeniyle acile başvuru sayısı, yeniden yatış sayısı arttıkça ve eğitim seviyesi düştükçe bakım bağımlılığının arttığı bulundu.

ANAHTAR KELİMELER: BAKIM BAĞIMLILIĞI, KOAH, DİSPNE, SEMPTOM, YAŞAM KALİTESİ.

CARE DEPENDENCY OF CHRONİC OBSTRUCTİVE PULMONARY DİSEASE

SIDIKA OĞUZ[1], NAZLI KARA[1]

[1]MARMARA ÜNİVERSİTY

In this study, descriptive and cross-sectional studies were planned to determine the care dependency of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients.

The study population consisted of COPD patients who were hospitalized in Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital between December 2017 and January 2018. In this study, Simple random sampling methodology was used, and the number of selected patients was 234. "Patient Information Form", "COPD Evaluation Test (CAT)", and "Care Dependency Scale (CDS) were used to collect the data. Student's t-test, Shapiro Wilks test, One-Way ANOVA test, Tukey HSD post-hoc test were used to evaluate the data. Significance was evaluated at p < .05 level.

The mean age of the cases was 69.13 ± 10, 73.1% were male. The mean CAT score was 28.54 ± 8. It was observed that the effects of symptoms of the disease on daily life were high. The mean CDS score was 63.28 ± 13 and the care dependency of the patients was low. As the symptoms increased, the level of care dependency was found to be increased (p = .001). It was found that the care dependency was increased with increasing in age (p = .001) and decreasing in level of education (p = .001). Care dependency was found to be increased with increasing in duration of COPD disease (p = .002), the number of visits to the emergency department caused by dyspnea in the last year (p = .001), and the number of re-hospitalization (p = .001). It was revealed that those who regularly went to the health check, those with chronic diseases, and those who used drugs continuously because of chronic diseases

were more addicted compared to those who did not go to regular health check (p = .002), those without chronic illness (p = .001), and those who did not use drug (p = .001), respectively.

Care dependency of cases was low and found to be increased with increasing of age, symptoms, duration of COPD disease, the number of visits to the emergency department caused by dyspnea, and the number of re-hospitalization, and with decreasing in the level of education.

KEYWORDS: CARE DEPENDENCY, COPD, DYSPNEA, SYMPTOMS, QUALİTY OF LİFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KNOWLEDGE, BELIEFS AND ATTITUDES OF PATIENTS ON IN-CENTER HEMODIALYSIS TOWARD HOME HEMODIALYSIS

Belgüzar KARA[1], İlknur YAZICIOĞLU[2],

[1]Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu ,

Home hemodialysis (HHD) contribute to better quality of life and survival in patients with end-stage renal disease. There have been very few studies conducted on knowledge, beliefs and attitudes about HHD of patients. The purpose of this study was to determine the knowledge, beliefs and attitudes of patients on in-center hemodialysis toward HHD and their related factors.

A cross-sectional study was performed among 32 patients on in-center hemodialysis in a tertiary hospital in Turkey. Patients aged 18 years or older on hemodialysis for at least 1 month and those who were able to communicate in Turkish were included in the study. Data were collected by using a questionnaire form including sociodemographic and disease-related characteristics and knowledge, beliefs and attitudes about HHD. Data analysis were performed using descriptive statistics and Chi-square analysis. A p value of less than 0.05 was considered as statistically significant.

While the majority of the patients (65.6%) reported having knowledge about HHD, only 34.4% of them had ever considered it. The most common perceived benefits of HHD were minimised wasted time (71.9%) and more time spent with family (71.9%). The most common perceived barrier to HHD was also housing constraints (90.6%). The sociodemographic and disease-related characteristics of the two groups (patients who had ever considered HHD vs. those who had not considered HHD) were statistically compared. The Chi-square test showed that there were no significant differences between the two groups ($p>0.05$).

The results of this study highlight the importance of recognizing knowledge, beliefs and attitudes toward HHD in patients on in-center hemodialysis for increasing the use of the treatment.

ANAHTAR KELİMELER: ATTITUDE, BELIEF, HOME HEMODIALYSIS, KNOWLEDGE

Belgüzar KARA[1], İlknur YAZICIOĞLU[2]

[1]YÜKSEK İHTİSAS UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES, [2]UNİVERSİTY OF HEALTH SCİENCES GULHANE SCHOOL OF NURSİNG

KEYWORDS:

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ALGOLOJİ BİRİMİNDE TEDAVİ OLAN HASTALARIN AĞRI İLE BAŞETME VE AĞRI İNANÇLARININ İNCELENMESİ

Mukadder MOLLAOĞLU[1], Esra BAŞER[1],

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,

Ağrının kontrolünde bireyin inançları, baş etme yöntemleri, tutumları ve kişisel özellikleri etkili olmaktadır. Olumlu inanç ve davranışlarının desteklenmesinin, bireylerin ağrı kontrolünü sağlama üzerinde yararları olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, Algoloji servisi ve polikliniğinde tedavi gören hastalarda ağrı ile ilgili başa çıkma yöntemleri ve ağrı inançlarının incelenmesidir.

Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu çalışma bir üniversite hastanesi Algoloji Birimi'ne Mayıs-Temmuz 2018 tarihleri arasında başvuran, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 115 hasta ile yapılmıştır. Veriler, demografik özellikleri belirlemeye yönelik hasta tanıtım formu, Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÖ) ve Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (22.0) paket programı kullanılmıştır.

Hastaların %65.2'si kadın, %40'ı 46-65 yaş aralığında, %55.7'si ev hanımı, %49.6'sı ilkokul mezunu, %53.9'u yataklı serviste tedavi alıyor, %57.42ünün sırt-bel ağrısı mevcut, %51.3'ü daha önce tedavi almış ve hastaların ağrı şiddeti Numeric Rating Scale (NRS)'ye göre 7 olduğu saptanmıştır. Hastaların ağrı inançları organik inanç puan ortalaması 4.47±0.68, psikolojik inanç puan ortalaması 4.26±0.67 olarak bulunmuştur. Ağrı ile başa çıkma ölçek alt boyutunda ise kendi kendine başa çıkma puan ortalaması (14.20±4.59) en yüksek olarak saptanmıştır. Sosyodemografik özellikler incelendiğinde kadınların çaresizlik puan ortalamasının daha yüksek olduğu, 26-35 yaş aralığındaki ve üniversite mezunu hastaların ağrı ile kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimler alt ölçeklerin puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yataklı serviste tedavi alan hastaların poliklinik hastalarına göre ağrıyla başa çıkma ve ağrı inançları ölçek alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada ağrıyla başa çıkma çaresizlik alt boyutu ile organik ve psikolojik inançlar arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Bulgular doğrultusunda hastaların ağrı inançlarının orta düzeyde olduğu ve ağrı ile başa çıkma alt ölçek puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Evrensel bir deneyim olan ağrı ile hastaların etkili başetmesinde hemşirelerin hastaların ağrıyla başetme uygulamalarını ve inançlarını değerlendirmeleri ve bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları geliştirmeleri önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: AĞRI İLE BAŞETME, AĞRI İNANÇLARI, AĞRILI BİREYE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

INVESTIGATION OF PAIN COPING AND PAIN BELIEFS OF PATIENTS TREATED IN ALGOLOGY UNIT

Mukadder MOLLAOĞLU[1], Esra BAŞER[1]

[1]SİVAS CUMHURİYET UNİVERSİTY

Individuals' beliefs, coping strategies, attitudes and personal characteristics are influential in the control of pain. Promoting positive beliefs and behaviors is thought to have benefits in providing individuals with pain control. The aim of this study is to examine the methods of coping with pain and the beliefs of pain in patients treated in the Algology Service and Policlinic.

The descriptive study was conducted with 115 patients who applied to the Algology Unit of a university hospital between May-July 2018, who aproproiate with the research criteria and agreed to participate in the study. The data were collected using a patient identification form to determine demographic characteristics, the Achievement with Pain Coping Questionnaire (PCQ) and the The Pain Beliefs Questionnaire (PBQ). Analyses were performed using SPSS version 16.0 statistical software.

65.2% of the patients were women, 40% were in the age range of 46-65 years, 55.7% were housewives, 49.6% were primary school graduates, 53.9% were inpatients, 57.42% had backache, 51.3 had previously been treated and pain severity average of the patients was 7 according to the Numeric Rating Scale (NRS). The mean scores of organic beliefs of patients were 4.47 ± 0.68, and the mean scores of psychological beliefs were 4.26 ± 0.67. In the subscale of coping with pain, the mean score of self-manegement score (14.20 ± 4.59) was the highest. When the sociodemographic characteristics were examined, it was found that the mean score of helplessness was higher in women, 26-35 years of age and college graduates were higher scores in subscale of self-manegement and conscious cognitive interventions. Inpatients had a significantly higher score on subscale of pain coping and pain beliefs than outpatients ($p<0.05$). There was a positive correlation between helplessness subscale and organic and psychological beliefs in the study ($p <0.05$).

It has been found that the patients' pain beliefs were moderate and the coping with pain subscale scores were low. It is important for nurses to take care of patients with pain and evaluate their beliefs and develop individualized care approaches in the effective treatment of patients with pain as a universal experience.

KEYWORDS: COPİNG WİTH PAİN, PAİN BELİEFS, NURSİNG APPROACH TO PAİNFUL İNDİVİDUAL

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERDE KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK VE DİNİ YÖNELİM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ayşe Berivan BAKAN[1], Metin YILDIZ[1],

[1]AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ,

Bu çalışma hemşirelerde kültürlerarası duyarlılık ve dini yönelim arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Devlet Hastanesi'nde Temmuz-Eylül 2018 tarihleri arasında 105 hemşirenin gönüllü katılımıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Dini Yönelim Ölçeği ile toplandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının 82.55 ± 9.82 ve Dini Yönelim Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 53.34 ± 7.56 olduğu belirlendi. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile Dini Yönelim Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede pozitif yönde bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.01$).

Küreselleşen dünyada hemşirelik mesleğinin daha iyi bir konuma gelmesi ve kaliteli hasta bakımı için hemşirelik eğitimi sırasında ya da mezuniyet sonrası eğitimlerde mesleğin manevi boyutu ve kültürlerarası duyarlılık konusunda eğitimler verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİNİ YÖNELİM, HEMŞİRE, KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK.

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERCULTURAL SENSITIVITY AND RELIGIOUS ATTITUDE IN NURSES

AYŞE BERİVAN BAKAN[1], METİN YILDIZ[1]

[1]AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN UNIVERSITY

This study was conducted to examine the relationship between intercultural sensitivity and religious attitude in nurses.

Research is a descriptive and relationship-seeking type research. It was conducted with the participation of 134 volunteer nurses who worked at the State Hospital in a city located in the eastern part of Turkey between July-September 2018. The data of the study were collected with the Introductory Information Form, the Intercultural Sensitivity Scale, and the Religious Attıtude Scale.

It was determined that the average score of the Intercultural Sensitivity Scale of the nurses participating in the study was 82.55 ± 9.82 and the mean score of Religious Attıtude Scale was 53.34 ± 7.56. There was a statistically significant positive correlation between the Intercultural Sensitivity Scale and the Religious Orientation Scale ($p<0.01$).

It is thought that it would be useful to train nursing profession in the globalizing world and educate the profession about spirituality and intercultural sensitivity during nursing education or post-graduation education for quality patient care.

KEYWORDS: INTERCULTURAL SENSİTİVİTY, NURSE, RELİGİOUS

HEMODİYALİZ UYGULANAN DİYABET HASTALARININ DİYABETİK AYAK BAKIM UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Selda SELİMOĞLU[1], Müzeyyen ATASEVEN[1], Semiha AKIN[2],

[1]MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, [2]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ,

Bu araştırma hemodiyaliz uygulanan diyabet hastalarının diyabetik ayak bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma İstanbul'da Haziran ve Temmuz 2018 tarihlerinde üç farklı hemodiyaliz kliniğinde gerçekleştirildi. Örneklemi en az 18 yaş ve üzeri, hemodiyaliz uygulanan diyabet hastaları (n=150) oluşturdu. Veriler Hasta Bilgi Formu ve Ayak Bakımı Uygulamalarını Değerlendirme Formu ile elde edildi. Etik kurul onayı ve diyaliz merkezlerinden izin alındı.

Hastaların yaş ortalaması 6 7,0±11,0 olup, çoğu (%55,3) kadın ve ilkokul (%44,3) mezunudur. Diyabet tanısıyla ortalama yaşam süresi 190,0 ay, hemodiyaliz tedavisi süresi 75,0 ay bulundu. Diyabetik ayak yarası öyküsü bildiren (%56) hastalarda diyabet tanısı aldıktan ortalama 55,8 ay sonra ayak yarası geliştiği bildirildi. Hastaların %58,8'i diyabetik ayak yarası geliştiğinde herhangi bir şey yapmadığını ifade etti. Hastaların %88'i diyabet ile ilgili eğitimi aldıklarını bildirdi. Diyabet eğitimi alanların sadece %20,7'si ilaç kullanımı, %18,7'siayak bakımı, %14,7'si diyabet komplikasyonlarının izlemi ve %3,3'ü ayak muayenesi konularında eğitim almış olduğunu belirtti. Araştırma grubunun %38'i ayak parmak aralarını, %43,3'ü ise şekil bozukluğu açısından ayağını kontrol etmediğini bildirdi. Hemodiyaliz uygulanan hastaların %90'ı diyabetik ayak bakımı konusunda eğitim almak istediklerini belirtti. Ayak Bakımı Uygulamalarını Değerlendirme Formu toplam puanı hastalarda ayak yarası oluşumunu önlemeye yönelik bakım uygulamalarının yetersiz (57,1±12,1) olduğunu göstermektedir. Diyabetik yara varlığında sergilenen tutuma göre Ayak Bakım Uygulamalarını Değerlendirme Formu toplam puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,002).

Sonuçlar hemodiyaliz hastalarının ayak bakım uygulamaları konusunda eğitim almadıkları ve özellikle ayakta renk değişikliği kontrolü, tırnak kesimi ve ayak topuğunda çatlak kontrolü gibi uygulamaları yapmadıkları görülmektedir. Diyabetik hemodiyaliz hastalarına ayak bakımına ilişkin düzenli aralıklarla eğitim verilmesine gereksinim bulunmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, DİYABET, DİYABETİK AYAK, HASTA EĞİTİMİ, HEMŞİRE

THE KNOWLEDGE LEVEL ABOUT DIABETIC FOOT CARE PRACTICES AND EDUCATION NEEDS OF DIABETIC PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

SELDA SELİMOĞLU[1], MÜZEYYEN ATASEVEN[1], SEMİHA AKIN[2]

[1]MEDİPOL UNIVERSITY, [2]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES

This study was conducted to assess the level of knowledge and education needs for diabetic foot care practices in patients undergoing hemodialysis.

It is a descriptive cross-sectional study. It was carried out in Istanbul in June and July 2018 at three hemodialysis clinics. The sample consisted of diabetic patients undergoing hemodialysis (n=150) at least at the age of 18. Data were obtained using the Patient Information Questionnaire and Foot Care Practices Assesment Questionnaire.

The mean age of the patients was 67.0±11.0, most were female (55.3%) and primary school graduates (44.3%). Mean duration of diagnosis of diabetes was 190.0 months, duration of hemodialysis was 75.0 months. Fifty-six

percent had a history of diabetic foot ulcer and the duration for diabetic foot ulcer occurrence was 55.8 months. Nearly sixty percent (58.8%) did not do anything when the diabetic foot ulcer developed. Nearly ninety percent (88%) reported having had a diabetes education. Among who received diabetes education, only 20.7% have had education about medication use, 18.7% about foot care, 14.7% follow-up of complications and 3.3% about foot examinations. Patients stated not to examine the areas between toes (38%) and feet in terms of deformity (43.3%). Ninty percent of sample wished to have had an education about diabetic foot care. Foot Care Practices Assesment Questionnaire (57.1±12.1) score indicates that care practices for the prevention of diabetic foot ulcer occurrence were insufficient. A statistically significant difference was found between scores of the questionnaire with regard to attitudes in the presence of diabetic foot ulcers (p=0.002).

The results showed that the patients have not received education about foot care and not performed practices such as examination with regard to changes in the color of feet, cutting of nails and occurrence cracks in heels. Diabetic patients undergoing hemodialysis need regular foot care education.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, DİABETES, DİABETİC FOOT, PATİENT EDUCATİON, NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF TURKISH VERSION OF HYPOGLYCEMİA ATTİTUDES AND BEHAVİOR SCALE

Bahar İNKAYA[1], Özlem BULANTEKİN DÜZALAN[2], Hatice ARSLAN OKUR[3]

[1]ANKARA YİLDİRİM BEYAZİT UNİVERSTY , [2]CANKIRI KARATEKİN UNİVERSİTY , [3]CANKIRI KARATEKİN HOSPİTAL

Worries and concerns about hypoglycemia among adults with diabetes often have a deleterious impact on glycemic control and quality of life. Most of the available literature, however, has focused primarily on type 1 diabetes (T1D) and, except for a handful of recent studies little is known about hypoglycemic worries in type 2 diabetes (T2D). Therefore, to help describe the experience of T2D adults, Polonsky et al.(2015) developed the Hypoglycemic Attitudes and Behavior Scale (HABS) The aim of this study was to assess the psychometric properties of the Hypoglicemic Attitudes and Behavior Scale for the Turkish society.

This is a descriptive and methodological study. The sample was composed of 151 type 2 diabetes people with insulin users.

The Hypoglicemic Attitudes and Behavior Scale was translated using translation and back-translation. The translated Turkish version was submitted to ten experts who analyzed it for its content validity. The Cronbach Alpha value that was determined for the anxiety 0,85, confidence 0,56 and avoidance 0,58. (11 items). Conformity factor Analyses is used to show the relationship between the scale and their items.The literature indicates that the model's goodness of fit values, GFI, NFI, NNFI and CFI greater than .90 and RMSEA less than .08 are These study results show that the CFI, GFI, NFI and NNFI were higher than .90 and RMSEA was less than .08.

İt was deduced that Hypoglicemic Attitudes and Behavior Scale is an instrument with high level of reliability and validity on the purpose of being used in Turkish Society.Hypoglicemic Attitudes and Behavior Scale for convenient for to prevent and manage hypoglycemic worries in type 2 diabetes.

KEYWORDS: HYPOGLYCEMİA,FEAR,WORRY,TYPE 2 DİABETES

HİPOGLİSEMİ TUTUM VE DAVRANIŞSKALASININ TÜRKÇE VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Bahar İNKAYA[1], Özlem BULANTEKİN DÜZALAN[2], Hatice ARSLAN OKUR[3],

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi , [2]Çankırı Karatekin Üniversitesi , [3]Çankırı Karatekin Hastanesi

ANAHTAR KELİMELER: HİPOGLİSEMİ, KORKU, ENDİŞE, TİP 2 DİYABET

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BAKIM YÜKÜ, SOSYAL DESTEK, UYKU KALİTESİ

Fatma ÇETİNKAYA[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2], Asiye DURMAZ AKYOL[2],

[1]İzmir Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç: Araştırmanın amacı, solunum sistemi hastalığı olan bireylere bakım veren bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemekti.

Yöntem: Tanımlayıcı ve zamana yönelik kesitsel olan araştırmanın örneklemini araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan (primer bakım veren, iletişim kurabilen) 102 bakım veren birey oluşturdu. Araştırmanın verileri; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL), Bakım Verme Yükü Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçekleri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alındı. Verilerin istatistiksel analizinde (SPSS 22.0) yüzde hesaplama, ortalama, student t test, Mann-Whitney Test, Kruskal-Wallis Test, Stepwise Linear Regresyon ve Tek Yönlü Varyans analizleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada hastaların yaş ortalaması 73.16±13.83 iken; bakım verenlerin yaş ortalaması 49.38±12.20 idi. Hastaların % 60.8'i erkek, bakım verenlerin ise çoğu kadındı (%72.5). Araştırmadaki bireylerin WHOQOL genel sağlık durum puan ortalaması 47.91±17.33, WHOQOL fiziksel sağlık durum puan ortalaması 53.50±15.50, WHOQOL psikolojik sağlık durum puan ortalaması 55.51±13.46, WHOQOL sosyal ilişkiler sağlık durum puanı ortalaması 51.71±18.10, WHOQOL çevre durum puan ortalaması 53.70±12.25; Bakım Yükü Ölçeği Puan Ortalaması 33.57±16.46; Çok Boyutlu ASDÖ toplam puan ortalaması 52.01±16.84; PUKİ puan ortalaması 6.43±3.64 olarak saptandı. Bakım verenlerin WHOQOL genel sağlık durum puan ortalaması ile sosyal destek puan ortalaması arasında pozitif zayıf ilişki (r=+0.30), uyku kalitesi puan ortalaması arasında negatif orta ilişki (r=-0.42) ve bakım yükü puan ortalaması arasında negatif zayıf ilişki (r=-0.28) olduğu saptandı. Bakım verenlerin WHOQOL genel sağlık durumu ile hastanın bağımlılık düzeyi ve bakım vericinin dinlenme gün sayısı; WHOQOL fiziksel sağlık durumu ile bakım vericinin kadın olması, kronik hastalığın varlığı/yokluğu ve bakımı paylaşma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren solunum sistemi hastalığı olan bireylerin bakım vericilerini etkileyen faktörlerden sosyal destek, bakım yükü ve uyku kalitesi göz önüne alınmalıdır. Klinik ortamda hemşirelerin en fazla karşılaştıkları bakım veren bireylere yönelik "eğitim-danışmanlık programları" düzenlenmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIĞI, BAKIM VERİCİ, YAŞAM KALİTESİ, SOSYAL DESTEK, UYKU KALİTESİ

FACTORS AFFECTİNG THE QUALITY OF LİFE OF CAREGİVERS IN RESPİRATORY SYSTEM DISEASES:CARE BURDEN, SOCIAL SUPPORT AND SLEEP QUALITY

Fatma ÇETİNKAYA[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2], Asiye DURMAZ AKYOL[2]

The purpose of the study was to determine the factors that affect the quality of life of individuals who care for individuals with respiratory disease.

The sample of the descriptive and time-researched cross-sectional study consisted of 102 caregivers who fulfilled the criteria for inclusion in the study (primary care, communicative). Data from the study; The World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL), Caregiver Burden Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale (ASSS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI) scales were collected using the face-to-face interview technique by the researcher. Written consent was obtained from the institution where the research was conducted and the individuals participating in the research in order to conduct the research. Percentage

calculation, mean, student t test, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, Stepwise linear regression and one way ANOVA were used in the statistical analysis of the data (SPSS 22.0).

The mean age of the patients in the study was 73.16±13.83;the average age of caregivers was 49.38±12.20. 60.8% of the patients were male and most of the caregivers were female (72.5%).The WHOQOL general health status score average of the researchers was 47.91±17.33, the WHOQOL physical health status score average was 53.50±15.50, the WHOQOL psychological health status score average was 55.51±13.46, the WHOQOL social relations health status score average was 51.71±18.10, the WHOQOL environmental status score average was 53.70±12:25; Care Burden Score Score Average 33.57±16.46;Multidimensional ASDÖ total score mean was 52.01±16.84;The mean PUKI score was 6.43±3.64. There was a negative correlation (r=-0.42) between the WHOQOL general health status point average of caregivers and the social support point average (r=+0.30) and the sleep quality point average and a negative correlation (r=-0.28) between the average of the maintenance burden scores.

Social support, care load and sleep quality should be taken into consideration in the direction of the data obtained from the study, factors that affect the caregivers of the individuals with respiratory system diseases requiring long term treatment and care. In the clinical setting, it is recommended that "training-consulting programs" be organized for nursing caregivers, who are the most common nurses.

KEYWORDS: RESPIRATORY SYSTEM DISEASE, CAREGIVER, LIFE QUALITY, SOCIAL SUPPORT, SLEEP QUALITY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERDE KAYGI DÜZEYLERİNİN AKADEMİK BAŞARIYA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Sevgisun KAPUCU[1], Afra ÇALIK[1], Gülşah KESİK[1],

[1]Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Bu çalışma, öğrenci hemşirelerde kaygı düzeylerinin akademik başarıya etkisinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipteki çalışmamızın örneklemini, bir devlet üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin 206 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmanın verileri 2015-16 yılları arasında Güz döneminde, final sınavlarından bir hafta önce öğrencilerin kendi sınıf ortamlarında, anket formu ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20.0 ortamında ki kare, t test ve yüzdelik hesaplamaları ile değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin yaş ortalaması 19.9±1.46, akademik ortalamaları 2.6±0.43, üniversite giriş puanı ortalaması ise 414.7±22.36'dır. Hemşirelik öğrencilerinin %85'i kız, %50.5'i 2. sınıf, %73.3'ü Anadolu lisesi mezunu ve %98.5'i bekardır. Öğrencilerin %50.4'ü mesleği isteği olmadan seçtiğini, %38.8'inin devlet yurdunda kaldığının, %75.7'sinin orta seviyede sosyo-ekonomik düzeyde olduğunun, %71.4'ünün ise sosyal ekinliklere aktif katıldığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %76.7'si aile ortamlarını kabul edici, güven verici ve demokratik, %7.3'ü aşırı hoşgörülü olarak belirtir iken %2.4'ü aşırı otoriter ve reddedici bulduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencide stres yaratan durumlara baktığımızda; %46.6 ile birinci sırada dersler, ikinci sırada öğretim elemanı (%42.7), üçüncü sırada ise fizik ortam (%29.6) bulunmuştur. Öğrencilerin %64.1'i girdikleri sınavlarda kendilerini başarılı bulduklarını, %35'i sınav hazırlığını bir hafta öncesinde yaptığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı ölçek puan ortalamalarına baktığımızda birinci sınıfların puan ortalamaları daha yüksek çıkmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0.05$). Öğrencilerin akademik ortalamaları ile durumsal ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p \geq 0.05$).

Çalışmamızda öğrenci hemşirelerin ilk yıllarda daha fazla kaygı yaşadıkları üniversiteye ve bölüme uyum sürecini yoğun yaşayan 1. Sınıf öğrencilerinin ilerleyen yıllarda kaygılarının azaldığını ve bu durumun akademik başarılarını olumsuz etkilemediğini belirledik.

ANAHTAR KELİMELER: AKADEMİK BAŞARI, ANKSİYETE, ÖĞRENCİ HEMŞİRE

IDENTIFICATION OF THE EFFECT OF ANXIETY LEVEL IN STUDENT NURSES ON ACADEMIC SUCCESS

Sevgisun KAPUCU[1], Afra ÇALIK[1], Gülşah KESİK[1]

[1]HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

This study was conducted with the aim to identify the effect of anxiety level in student nurses on academic success.

The sample of our descriptive study consists of 206 nursing students from the Faculty of Nursing in a state university. Data of the study was collected at Fall semester between the years of 2015 and 2016, one week before final exams, in the students' own class environment, and via a survey form and Spielberger State and Continuous Anxiety Inventory. The data obtained from the study was evaluated with the calculations of chi-square, t-test.

The average age of the students is 19.9±1.46, their academic average is 2.6±0.43, and the average of their university admission score is 414.7±22.36. Of the nursing students, 85% is woman, 50.5% is at the 2nd grade, 73.3% is graduated from an Anatolian high school, and 98.5% is unmarried. It was identified that, out of the students, 50.4% chose their occupation unwillingly, 38.8% stayed in a state dormitory, 75.7% had a middle socio-economic level, and 71.4% attended to social activities actively. Additionally, out of the students, while 76.7% stated that their family environments were accepting, reassuring, and democratic and 7.3% stated that theirs were too permissive, 2.4% stated that they found their family environments too authoritarian and rejector. When we look at the states

creating stress on the student, it was found that the classes come first with 46.6%, the academic staff is in the second place (42.7%), and the physical environment is in the third place (29.6%). Out of the students, 64.1% expressed that they found themselves successful in the exams they took and 35% made their preparations one week before. When we look at the averages of the state and continuous anxiety scale score of the students, the score averages of the first grades were higher.

The study show that the student nurses had more anxiety in their first years when 1st grades experience the adaptation process to the university and the department intensely; however, their anxiety decreased in the forthcoming years and this state did not affect their academic success negatively.

KEYWORDS: ACADEMİC SUCCESS, ANXİETY, STUDENT NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DENEYSEL DİYABET MODELİNDE ALLİCİNİN YARA İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

İsmail TOYGAR[1], Aynur TÜREYEN[1], Derya DEMİR[2], Şevki ÇETİNKALP[3],

[1]Ege Ünivesitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı, [3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı,

Bu çalışmanın amacı diyabetik ayak tedavisi ve bakımında Allicin'in etkisini in vivo düzeyde incelemektir.

Çalışmamızda 200-300 gram ağırlığında, 25'i erkek 25'i dişi toplamda 50 Albino Wistar türü sıçan kullanıldı. 30 adet sıçan 50 mg/kg Streptazotosin (STZ) ile indüklenerek diyabet modeli oluşturuldu. 3 grup diyabetik, 2 grup non-diyabetik olmak üzere her grupta 10'ar adet sıçan olacak şekilde sıçanlar randomizasyon ile gruplara ayrıldı. Sıçanlara 10 mm biyopsi punch ile 3'er adet yara açıldı. Diyabetik gruplardan birincisine Allicin (DM-Allicin), ikincisine %0.9 serum fizyolojik (DM-SF), Diyabetik olmayan gruplarda ise birisine Allicin (NonDM-Allicin) ile pansuman yapıldı. Diyabetik (DM-Kontrol) ve diyabetsiz (NonDM-Kontrol) birer gruba ise herhangi bir pansuman uygulanmadı. 0., 7., 14. ve 21. günlerde yara alanı ölçümleri gerçekleştirildi ve yara alanından biyopsiler alınıp ışık mikroskobisi altında incelendi. Yara alanı değerlendirmeleri 0. güne göre yüzdesel olarak hesaplandı. Elde edilen verilerin istatistiki analizi SPSS 22 yazılımı ile gerçekleştirildi.

0. Gün yara ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,118). 7. gün Walker formülü hesaplamalarında yara alanı yüzdelerinin sırası ile DM-Allicin grubunda %27.88, NonDM-Allicin grubunda %43.78, DM-Kontrol grubunda %58.72, DM-SF grubunda %61.10 ve NonDM-Kontrol grubunda %63.70 olduğu saptanmıştır. 14. günde yara alanları sırası ile DM-Allicin grubunda %4.04, NonDM-Allicin grubunda %13.27, DM-SF grubunda %21.08, DM-Kontrol grubunda %28.59 ve NonDM-Kontrol grubunda %34.71 olarak saptanmıştır. İstatistiksel açıdan 7. gün yara iyileşme alanında DM-Allicin ile DM-SF ($p<0.001$), DM-Allicin ile DM-Kontrol ($p<0.001$), 14. günde ise DM-Allicin ile DM-SF ($p=0.001$), DM Allicin ile DM-Kontrol ($p=0.007$) grupları arasında anlamlı fark bulunmştur. Ayrıca 7. ve 14 günde Allicin uygulanan gruplarda nötrofil, mononükleer hücre, intraepitelyal ödem, dermal ödem yoğunluğunun daha az, fibroblast, anjiyogenezis ve kollajen yoğunluğunun daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bu in vivo çalışmada, diyabetik yara bakımında Allicin ile gerçekleştirilen pansumanın yara iyileşme hızı ve yaraların daha erken kapanması konusunda oldukça etkili olduğu saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABETİK AYAK, YARA İYİLEŞMESİ, ALLİCİN, SIÇAN

EFFECT OF ALLİCİN ON WOUND HEALİNG İN EXPERİMENTAL DİABETES MODEL

İsmail TOYGAR[1], Aynur TÜREYEN[1], Derya DEMİR[2], Şevki ÇETİNKALP[3]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF MEDİCİNE DEPARTMENT OF PATHOLOGY, [3]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF MEDİCİNE DEPARTMENT OF ENDOCRİNOLOGY

The aim of this study was to investigate the effect of allicin on wound healing in diabetic foot treatment and care.

In this study, 50 Albino Wistar rats (25 male and 25 female) weighing 200-300 grams were used. 30 rats were induced with 50 mg/kg Streptozotocin (STZ) to diabetes model. The rats were randomly divided into groups with 10 rats in each group, 3 diabetic groups, and 2 non-diabetic groups. 3 wounds formed on rats using biopsy punch with 10 mm diameter. One of the diabetic groups was dressed with allicin, one with saline and one of the non-diabetic groups was dressed with allicin. No interventions were performed to groups one of the diabetic groups and one of the non-diabetic groups. The wound area was calculated and recorded on days 0, 7, 14 and 21. In addition, biopsies were taken from the wound area on days 0, 7, 14 and 21 and used for microscopic examination. Wound area evaluations were calculated as the percentage according to day 0. SPSS 22 software was used for statistical analysis.

There was no statistically significant difference between wound areas at day 0 (p = 0,118). On the 7th day, in the order of the Walker formula, wound area percentages respectively found to be 27.88% in DM-Allicin group, 43.78% in NonDM-Allicin group, 58.72% in DM-Control group, 61.10% in DM-SF group and 63.70% in NonDM-Control group. On the 14th day, wound area percentages respectively found to be 4.04% in DM-Allicin group, 13.27% in NonDM-Allicin group, 21.08% in DM-SF group, 28.59% in DM-Control group, and 34.71% in NonDM-Control group. There was a statistically significant difference between DM-Allicin and DM-SF ($p<0.001$), DM-Allicin and DM-Control ($p<0.001$) on day 7 and DM-Allicin and DM-SF ($p=0.001$), DM-Allicin and DM-Control ($p=0.007$) on day 14. In addition, it was determined that neutrophil, mononuclear cell, intraepithelial edema, dermal edema density was lower and fibroblast, angiogenesis and collagen density were higher in Allicin groups on days 7 and 14.

In this in vivo study, the dressing with Allicin in diabetics was found to be highly effective in wound healing rate and earlier closure of wounds.

KEYWORDS: DIABETIC FOOT, WOUND HEALING, ALLICIN, RAT

MERKEZ HEMODİYALİZİNDEN EVDE HEMODİYALİZ TEDAVİSİNE GEÇEN HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİNİN KENDİ ALGILARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Rahşan ÇEVİK AKYIL[1], Ayşegül KAHRAMAN[2], Hakan AKDAM[3], Neşe ERDEM[1], Rüveyda YÜKSEL[1], Yavuz YENİÇERİOĞLU[3],

[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, [2]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SÖKE SAĞLIK YÜKSEKOKULU, [3]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,

Son dönem böbrek hastalığı, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğinden dolayı seçilecek tedavi yöntemi oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, merkez hemodiyalizinden ev hemodiyalizine geçen hastaların yaşamlarını nasıl algıladığını, subjektif verilerle ayrıntılı ve sistematik bir şekilde ortaya koymaktır.

Çalışma, en az 3 aydır evde hemodiyaliz tedavisi uygulanan, toplam 9 hasta ile yapılmıştır. Çalışma da, nitel araştırma tasarımlarından biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır.

Yapılan görüşmeler sonucunda araştırmacı tarafından, "ev hemodiyalizine yönelik ilk yaşantılar", "ev hemodiyalizine başladıktan sonraki sürecin değerlendirilmesi" ve "ev hemodiyalizinin olumsuz algılanan yönleri" olmak üzere 3 ana tema belirlenmiştir

Diyaliz tedavisinin hastalara getirdiği fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yüklerin azalması, yaşam kalite ve süresinin artması için ev hemodiyaliz tedavisinin yaygınlaşması ve uygun hastaların bu tedaviye yönlendirilmesi önerilmektedir

ANAHTAR KELİMELER: EV HEMODİYALİZİ, YAŞAM KALİTESİ, YAŞANAN ALGILAR, NİTEL ÇALIŞMA

EVALUATİON OF QUALİTY OF LİFE OF PATİENTS, TRANSFERRED FROM HOSPİTAL HEMODİALYSİS TO HOME HEMODİALYSİS, İN TERMS OF THEİR OWN PERCEPTİONS

Rahşan ÇEVİK AKYIL[1], Ayşegül KAHRAMAN[2], Hakan AKDAM[3], Neşe ERDEM[1], Rüveyda YÜKSEL[1], Yavuz YENİÇERİOĞLU[3]

[1]ADNAN MENDERES UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE., [2]ADNAN MENDERES UNİVERSİTY SÖKE HEALTH SCHOOL, [3]ADNAN MENDERES UNİVERSİTY, FACULTY OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE, DİVİSİON OF NEPHROLOGY, [1]ADNAN MENDERES UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF PSYCHİATRİC.

Selection of treatment is extremely important in End Stage Renal Disease due to its effects on individual's quality of life. The purpose of this study is to evaluate perceptions of patients, who transferred from hospital hemodialysis to home hemodialysis treatment, exclusively and systematically with subjective data

The study was carried out with a total of 9 patients who had home hemodialysis treatments for at least 3 months. The study used a phenomenological approach, which is one of the qualitative research designs.

As a result of the interviews, three main themes were defined by the researcher as "first experiences about home hemodialysis", "evaluation of the process after home hemodialysis starts" and "negative perceptions of home hemodialysis".

It is suggested that the home hemodialysis treatment should be widespread for appropriate patients to decrease physical, psychological, economic and social burdens brought on patients with dialysis treatment, and to increase quality of life and life expectancy.

KEYWORDS: HOME HEMODİALYSİS, QUALİTY OF LİFE, PATİENTS' PERCEPTİONS, QUALİTATİVE RESEARCH

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARDA ÖLÜME İLİŞKİN DEPRESYON VE ÖLÜM KAYGISI

Elif OKUR[1], Nesrin NURAL[2],

[1]Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tonya/Trabzon, [2]KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,Trabzon,

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), dünya ülkelerinde önemli bir toplum sağlığı sorunudur. KOAH hastalarında dispne derinleştikçe, hastaların nefes alamayacağı korkusu ölüm kaygısını artırmaktadır. Araştırma, KOAH tanısı alan hastalarda ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini göğüs servislerinde KOAH tanısı ile yatarak tedavi alan 104 hasta oluşturdu. Veriler "Hasta Bilgi Formu", "Thorson- Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği", "Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği", "Medical Research Council Scale" kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, Independent Sample T testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testi ve Korelasyon Analizi kullanıldı.

Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 67.65±9.63 yıl ve %77.9'u erkektir. KOAH nedeniyle hastaları en fazla rahatsız eden semptom dispne (%71.2), öksürük (%17.3) ve balgam çıkarmadır (%11.5). Hastaların %44.2'sinde hafif düzeyde, %40.4'ünde orta düzeyde ölüm kaygısı ve %51'inde depresif duygu durumu olduğu belirlendi. Kadın, eşi ölmüş, ölümcül hastalığı olması durumunda öğrenmek istemeyen hastaların ölüme ilişkin depresyon puan ortalaması; kadın, bekar/boşanmış, öz bakım ihtiyaçlarını yarı bağımlı olarak karşılayabilen hastaların ölüm kaygısı toplam puan ortalaması daha yüksektir ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Dispne skalası ile ölüme ilişkin depresyon ve çürüme bozulma ile ilgili kaygılar alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($r=0.231$ $p=0.018$, $r=0.222$ $p=0.023$).

Sonuç olarak KOAH hastalarının yarısı depresif duygu durumu ve tamamına yakını hafif ve orta düzeyde ölüm kaygısı yaşamaktadır. Hemşireler, özellikle dispne derecesi yüksek, kadın, eş desteği olmayan, eğitim düzeyi düşük, öz bakım gereksinimlerini karşılamada güçlük yaşayan ve ölümcül hastalığı olması durumunda öğrenmek istemeyen hastaları ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon açısından daha yakından izlemelidir.

ANAHTAR KELİMELER: DEPRESYON, DİSPNE, KOAH, ÖLÜM, ÖLÜM KAYGISI

DEATH RELATED DEPRESSİON AND DEATH ANXİETY AMONG PATİENTS WİTH CHRONİC OBSTRUCTİVE PULMONARY DİSEASE

Elif OKUR[1], Nesrin NURAL[2]

[1]TRABZON UNİVERSİTY, TONYA VOCATİONAL SCHOOL,HEALTH CARE SERVİCES DEPARTMENT,TONYA/TRABZON, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY, INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG DEPARTMENT,TRABZON

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is an important public health problem in the world. As the dyspnea deepens in COPD patients, the fear that patients will not be able to breathe increases the anxiety of death.The study was descriptively and cross-sectionally done in order to determine death related depression and death anxiety level among patients diagnosed with COPD.

The sample of the study was composed of 104 patients who were hospitalized due to COPD diagnosis at thoracic units. The data were collected using "Patient Information Form", "Thorson-Powell Death Anxiety Scale", "Death Related Depression Scale" and "Medical Research Council Scale". For the analyses of the data; numbers, percentages, means, Independent Sample T test, Kruskal Wallis Variance Analysis, Mann Whitney U test and Correlation Analysis were employed.

Mean age of the participant patients was 67.65±9.63 years and 77.9% of them were male patients. The most disruptive symptoms due to COPD were dyspnea (71.2%), coughing (17.3%) and sputum expectoration (11.5%). It was identified that 44.2% of the patients had mild level of death anxiety, 40.4% of them had moderate level of death anxiety and 51% of them had depressed mood. Mean death related depression score of those who were female, whose spouse was dead and who did not want to know that they had a terminal illness was higher; than mean death anxiety score of those who were female, were single/divorced, were able to meet self-care needs semi-dependently and the difference among the groups was significant ($p<0.05$). There was a positive and significant correlation between mean scores of dyspnea scale and death related depression and "the anxieties in relation to decomposition" dimension ($r=0.231$ $p=0.018$, $r=0.222$ $p=0.023$).

As a result; half of the COPD patients experienced depressive mood and nearly all of them had mild and moderate level of death anxiety. Nurses should follow up those patients who have high level of dyspnea, are female, do not have spouse support, have low educational status, have difficulty meeting self-care needs and do not want to know that they have a terminal illness in terms of death anxiety and death related depression.

KEYWORDS: DEPRESSİON, DYSPNEA, COPD, DEATH, DEATH ANXİETY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA VANKOMİSİNE DİRENÇLİ ENTEREKOKLAR VE ALINAN ÖNLEMLERİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Elvan KUTKAN[1], Sıdıka OĞUZ[2],

[1]SULTAN ABDULHAMİD HAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]MARMARA ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI,

Yoğun bakım hastalarında Vankomisine Dirençli Enterekokların (VRE) ve alınan önlemlerin etkinliğinin araştırılması amacı ile retrospektif yapıldı.

Çalışma 01.01.2012-31.12.2013 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yatan toplam 2013 hastanın VRE kolonizasyonu ve/veya enfeksiyonu olanlar alınarak yapıldı. Veri kaynağını enfeksiyon kontrol komitesinin sürveyans kayıtları oluşturdu. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, frekans, ortalama ve Pearson kikare kullanıldı.

VRE kolonizasyonunda risk faktörleri; VRE enfeksiyonu olması (p=,001), Apache skoru'nun 25'ten yüksek olması (p=,006), hastane enfeksiyonu olması (p=,044), eşlik eden hastalık varlığı (p=,002) ve vankomisin kullanımı (p=,001) tespit edildi. İnvaziv VRE için eşlik eden hastalık (p=,003), Acinetobacter spp. varlığı (p=,017), daptomisin kullanımı (p=,003)'nün olduğu bulundu. İnvaziv VRE suşlarında yüksek antibiyotik direncine karşılık Linezolid direnci olmadığı ve %50 oranında idrarda izole edildiği belirlendi. VRE' li hastaların %100'ünde özel derece kullanıldığı, kohort yapıldığı, %70,6'sında geliş sürüntüsü alınmadığı, %70,3'ünün özel odaya alınmadığı, %40.6'sının birebir hemşire bakımı uygulandığı bulundu.

Apache skoru yüksekliği, altta yatan hastalıkların olması, vankomisin kullanımı VRE kolonizasyonu için risk faktörü iken, VRE enfeksiyonlarında daptomisin kullanımı, VRE kolonizasyonu, Acinetobacter spp. etkeni izole edilmesi risk faktörü olarak bulundu.

ANAHTAR KELİMELER: VANKOMİSİNE DİRENÇLİ ENTEREKOK, HASTANE ENFEKSİYONU, TEMAS İZOLASYONU.

VANCOMYCİNE RESİSTANT ENTEROCOCCİ (VRE) IN INTENSİVE CARE UNİTS (ICU) AND EFFİCACY OF PREVENTİON FOR STRATEGİES

ELVAN KUTKAN[1], SIDIKA OĞUZ[2]

The aim of the study is to survey the vancomycine resistant Enteroccocci, to determine the risk factors and to reveal present condition in our hospital about management of colonizations and infections and prevention strategies to prevent them.

Totally 2013 patients were treated in our tertiary hospital ICUs between 01.01.2012 and 31.12.2013 and within there patients who had VRE colonization and/or infection were enrolled in the study. Surveillance forms of infection control committee were used as data source. Percentile, frequency, average and pearson's chi-square test were used for analysis of data.

The risk factors for VRE colonization were being infected with VRE (P=0,001), having APACHE score above 25 (P=0,06), nosocomial infections (p=0,044), accompanying other illnesses (p=0,002) and vancomycine usage (p=0,001). The risk factors for VRE infections were accompanying an other infection (p=0,003), isolation of Acinetobacter spp. (p=0.017) and prior daptomycin usage (p=0,003). We had no Linezolid resistance on VRE isolates, and 50% of the isolates were obtained from urinary samples.

High APACHE score, accompanying diseases, prior use of Vancomycine were risk factors for VRE colonization, whereas use of daptomycin, VRE colonization, isolation of Acineobacter were risk factors for VRE infection. We concluded that isolation measures and antibiotic stewardship programmes are very important for critical patients.

KEYWORDS: VANCOMYCİNE RESİSTANT ENTEROCOCCİ, HOSPİTAL İNFECTİON, CONTACT İSOLATİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TİP 1 DİYABETLİ ADÖLESANLARDA DAMGALANMA KORKUSU, NEGATİF İNSÜLİN TEDAVİ ALGISININ PREDİCTÖRÜ MÜDÜR?

Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ[1], Gülbeyaz BARAN DURMAZ[1], Engin TURAN[2],

[1]Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır , Türkiye, [2]Gazi Yaşargirl Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Ve Pediatri Kliniği Ek Binası, Diyarbakır, Türkiye ,

Adölesanlarda görülen Tip 1 diyabet sıklığı, dünyada ve ülkemizde artmaktadır. Damgalanma, adölesanlarda diyabetle başa çıkmada önemli ve zor bir psikososyal etkendir. Bu çalışmada negatif insülin tedavi algısının predictörü olarak damgalanma, sosyodemografik ve diyabete ilişkin özellikler ve ebeveyn özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma kesitsel, ilişki arayıcı tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın örneklemini herhangi bir nedenle Çocuk Endokrin ve Metabolizma kliniğinde yatan araştırmaya katılmayı kabul eden 80 tip 1 diyabetli adölesan oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında adölesanın ve ebeveynlerinin bireysel özelliklerine yönelik tanıtıcı bilgiler formu, İnsülin Tedavi Değerlendirme Ölçeği ve İnsülin Tedavi Engelleri (BIT) kullanılmıştır.

Pozitif insulin tedavi algısı (β=-.38, p<.001), damgalanma (β=-.24, p=.013), sosyal çevresine tip 1 diyabetli olduğunu söyleme durumu (β=.24, p=.017) ve insülin uygulamasını halka açık yerlerde iken yalnız olduğu bir ortamda yapma durumu (β=.19, p=.042) negatif insulin tedavi algısının istatiksel olarak anlamlı yordayıcıları olduğu ve toplam varyansın %30'unu açıkladığı belirlenmiştir.

Bu nedenle diyabet hemşirelerin stigmayı eğitimlerinde göz önünde bulundurması ve uygun girişimleri planlaması gerekmektedir. Diyabet hemşiresi tip 1 diyabetli bireyi ve ailesini, tanı anında itibaren gerek damgalanma gerekse psikososyal sorunlar gelişme riski açısından mutlaka psikoloğa yönlendirmelidir. Diyabet olmayan öğrencilerin, tip 1 diyabet hakkındaki bilgi eksikliklerin ve olumsuz algılarının giderilmesi için okul görevlileri ile işbirliği sağlanmalı ve okullarda diyabet hakkında eğitimler planlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: TİP 1 DİYABET, ADÖLESAN, BARRİERS, DAMGALANMA, İNSÜLİN.

DOES TYPE 1 DIABETIC ADOLESCENTS' FEAR OF STIGMATIZATION PREDICT NEGATIVE INSULIN TREATMENT PERCEPTION?

Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ[1], Gülbeyaz BARAN DURMAZ[1], Engin TURAN[2]

[1]ATATURK SCHOOL OF HEALTH, DİCLE UNİVERSİTY, DİYARBAKIR, TURKEY, [2]GAZİ YAŞARGİL TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, GYNECOLOGY AND PEDİATRİCS BUİLDİNG, DİYARBAKIR

The frequency of Type 1 diabetes in adolescents is increasing in the world and in our country. Stigmatization is an important and psychosocial factor for adolescents while coping with diabetes. In the present study, the purpose was to investigate stigmatization, sociodemographic/diabetes-related characteristics and parents-related characteristics as predictors of negative insulin treatment perception in adolescents with type 1 diabetes in Turkey.

The study was carried out using the cross-sectional correlation design. The research sample included 80 volunteering adolescents with type 1 diabetes who were hospitalized in the Pediatric Endocrinology and Metabolism Clinic. In order to collect the research data, an information form to get background information about the adolescents and their parents, Appraisal of Insulin Therapy Scale and Barriers to Insulin Treatment (BIT) were used.

Positive insulin treatment perception (β=-.38, p<.001), stigmatization (β=-.24, p=.013), informing others about one's illness of type 1 diabetes (β=.24, p=.017) and using insulin when lonely in public places (β=.19, p=.042) were significant predictors of negative insulin treatment perception, and these variables explained 35% of the common variance.

Diabetes nurses should take stigmatization into consideration during their trainings and plan appropriate related attempts. A diabetes nurse should absolutely encourage individuals with type 1 diabetes and their families to see a psychologist for the risk of stigmatization and for the development of psychosocial problems starting from the moment of diagnosis of type 1 diabetes. In order to overcome non-diabetic students' negative perceptions and lack of knowledge about type 1 diabetes, cooperation should be established with the related school staff, and trainings on diabetes should be planned at schools.

KEYWORDS: TYPE 1 DİABETES, ADOLESCENT, BARRİERS, STİGMATİZATİON, İNSULİN.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARIN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN[1], Demet GÜNEŞ[1], Necla KASIMOĞLU[1],

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan önemli bir sağlık sorunudur. Kronik Böbrek Yetmezliğinde uygulanan Hemodiyaliz tedavisi, hastaların tıbbi tedavi ve bakım sürecinde fizyolojik ve psikososyal değişiklikler yaşamasına neden olmakta ve beraberinde öz bakımlarını yerine getirmesinde yetersizlik yaşamalarına ve sosyal destek beklentisi içerisine girmelerine neden olmaktadır. Hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte olan araştırma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesinde Ağustos-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında diyaliz ünitesinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan 63 hasta oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı özellikler bilgi formu, öz-bakım gücü ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Hastaların %61.9'u erkek, %34.9'u 1-5 yıl arası hemodiyaliz tedavisi görmekte, %57.1'i kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmekte, %77.8'i ailesinden sosyal destek almaktadır. Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aileden destek alan ve diyete uyum sağlayan hastaların öz-bakım gücü ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastaların eğitim durumu, gelir durumu, aileden destek alma ve ihtiyaçlarını tek başına karşılama durumu ile algılanan sosyal destek üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan hastaların öz bakım gücünün yüksek olduğu belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ,ÖZ BAKIM, SOSYAL DESTEK

EVALUATİON OF SELF-CARE ABİLİTİES AND PERCEİVED SOCİAL SUPPORT OF HEMODİALYSİS PATİENTS

SEBAHAT ATALIKOĞLU BAŞKAN[1], DEMET GÜNEŞ[1], NECLA KASIMOĞLU[1]

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Chronic Renal Failure (CRF) is an important health problem that affects quality of life negatively and has a high rate of mortality and morbidity. Hemodialysis treatment applied in chronic renal failure leads to physiological and psychosocial changes during the medical treatment and care of the patients and causes them to experience inadequacy in fulfilling their self-care, resulting in a social support expectancy. This study aims to evaluate the self-care ability and perceived social support of hemodialysis patients.

The descriptive study was conducted in Erzincan Binali Yıldırım University Dialysis Unit of Mengücek Gazi Training and Research Hospital between August and September 2018. The study population consisted of patients who were treated at the dialysis unit between the specified dates. And, the study sample consisted of 63 patients who met the inclusion criteria. Data were collected through face-to-face interview method using descriptive characteristics information form, self-care ability scale and multidimensional scale of perceived social support.

Of the patients, 61.9% was male, 34.9% had hemodialysis treatment for 1-5 years, 57.1% was able to meet his/her needs and 77.8% was receiving social support from his/her family. It was determined that hemodialysis patients had low self-care ability. The mean self-care ability scale score of patients who received family support and adhered to their diets was statistically significant. A statistically significant difference was also found in the

perceived social support in terms of patients' educational status, income status, family support and meeting their needs independently.

Patients with high levels of perceived social support were found to have higher self-care ability.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS,SELF-CARE, SOCİAL SUPPORT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE İLAÇ UYUMLARI

Safiye YANMIŞ[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2], Esra BAŞER[3],

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, [2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, [3]Cumhuriyet Üniversitesi,

Bu çalışmanın amacı kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyi ve ilaç uyumlarının belirlenmesidir.

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma bir üniversite hastanesi dahili kliniklerde tedavi gören araştırma kriterlerine uyan 150 hasta ile yapılmıştır. Veriler, demografik özellikleri belirlemeye yönelik Hasta Tanıtım Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Morisky-8 Maddeli İlaca Uyum Anketi (MMAS-8) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) paket programı kullanılmıştır.

Hastaların %54.7' sinin kadın, %42.7' sinin 65-85 yaş aralığında, %46.7' sinin ev hanımı, %45.3' ünün ilköğretim mezunu olduğu, %27.3' ünün göğüs hastalıkları servisinde tedavi aldığı ve %94' ünün de ailesi ile yaşadığı saptanmıştır. Hastaların %38.7' sinin hafif düzeyde umutsuz olduğu ve %48.7' sinin de ilaç kullanımına düşük düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. BUÖ ortalama puanı 7.74±2.81 ve MMAS-8 ortalama puanı 4.85±2.13 olarak bulunmuştur. Diğer meslek gruplarına göre ev hanımlarının umutsuzluk düzeyi yüksek, ilaca uyum düzeyi ise düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Okur-yazar olmayanların umutsuzluk düzeyi yüksek, ilaca uyum düzeyi ise düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Endokrin hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyi yüksek, ilaca uyum düzeyi ise düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde; BUÖ ve MMAS-8 arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Umutsuzluk düzeyi arttıkça, ilaç kullanımına uyumun azaldığı, ilaç kullanımına uyum arttıkça, umutsuzluğun azaldığı belirlenmiştir.

Bulgular doğrultusunda hastaların ilaç uyumlarının düşük olduğu, hafif düzeyde umutsuzluğa sahip oldukları ve umutsuzluk düzeyi arttıkça ilaç uyumlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin, umutsuzluk yaşayan bireylere profesyonel destek sağlanması ve tedaviye uyumlarının arttırılması konusunda gerekli danışmanlık sağlamaları bireylerin uyumunda önemli katkı sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: KRONİK HASTALIK, UMUTSUZLUK, İLAÇ UYUMU.

HOPELESSNESS LEVEL AND DRUG COMPLIANCE OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASES

Safiye YANMIŞ[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2], Esra BAŞER[3]

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM UNİVERSİTY, [2]SİVAS CUMHURİYET UNİVERSİTY, [3]CUMHURİYET UNİVERSİTY

The aim of this study is to determine the hopelessness level and drug compliance of individuals with chronic diseases.

This study which has the qualifications of a descriptive research was conducted with 150 patients who met the research criteria treated in internal clinics of a university hospital. The data were collected by using the Patient Identification Form, the Beck Hopelessness Scale (BHS) and the Morisky Drug Compliance Questionnaire with 8 items (MDCS-8) for determining demographic characteristics. The program of Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) was used for the evaluation of the data.

It was found that 54.7% of the patients were female, 42.7% were at the age range of 65-85, 45.3% had primary school graduates. It was found that the 38.7% of the patients have mildly hopelessness and 48.7% have drug use compliance at low level. The mean score of the BHS was found to be 7.74 ± 2.81 and the mean score of MDCS-8 was found to be 4.85 ± 2.13. According to other occupational groups, the hopelessness level of housewives was found to be high and their drug compliance level was found to be low ($p <0.05$). The hopelessness level of those

who were illiterate was found to be high and their drug compliance level was found to be low ($p<0.05$). The hopelessness level of the individuals with endocrine diseases was found to be high and their drug compliance level was found to be low ($p<0.05$). When the relationship between the scales was examined, it was found that there was a negative directional statistically significant relationship between BHS and MDCS-8 ($p<0.05$). It was determined that as hopelessness level increases drug compliance level decreases, and that as drug compliance level increases, hopelessness level decreases.

In direction of the findings, it was reached to the conclusion that patients have low drug compliance level and have mild hopelessness, and that as their hopelessness level increases drug compliance level decreases. Providing professional support by nurses for individuals having hopelessness, and consulting patients for increasing compliance to treatment will provide a significant contribution to the compliance of individuals.

KEYWORDS: CHRONİC DİSEASE, HOPELESSNESS, DRUG COMPLİANCE.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ İLE ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN MANEVİ DESTEK ALGI DÜZEYLERİ BİRBİRİNDEN FARKLI MIDIR?

Sibel SERÇE[1], Özlem OVAYOLU[2], Sema AYTAÇ[3], Nimet OVAYOLU[4],

[1]Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, [2]Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [3]Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, [4]Girne Amerikan Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu,

Bu çalışma hemşirelerin manevi destek algısının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Üniteleri ve Onkoloji Hastanesinde çalışan hemşireler ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve örneklemi araştırmaya katılmaya istekli 86 hemşire oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce Etik kuruldan, kurumdan ve hemşirelerden izin alındı. Araştırmanın verileri soru formu ve Manevi Destek Algısı (MDA) ölçeği ile toplandı. Bu ölçekten alınabilecek toplam puan 0-60 arasında değişmekte olup, yüksek puan manevi destek algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, Ki-kare ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Hemşirelerin %59,3'ünün 21-30 yaşları arasında, %75,6'sının kadın, %87,2'sinin lisans mezunu, %40,7'sinin 1-5 yıldır çalıştığı, %28'inin onkoloji kliniklerinde, %35'inin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %88,4'ü manevi bakım hakkında bilgi sahibi olduğu ve onkoloji ve yoğun bakım hemşireleri arasına istatistiksel fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Hemşirelerin %72,1'i hastalarının manevi bakım ihtiyaçlarını karşıladığı, onkoloji ve yoğun bakım hemşireleri arasında istatistiksel fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ayrıca hemşirelerin %33,7'si hastaların manevi bakım gereksinimlerini "hastayı dinlemek" yoluyla karşılamaya çalıştığını ve %66,3'ünün zaman yetersizliği nedeniyle hastaların manevi bakımlarını karşılamakta güçlük çektiği saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin MDA puan ortalamalarının 55,3±6,1; onkoloji hemşirelerinin MDA puan ortalamalarının 54,3±10,4 olduğu tespit edildi. Onkoloji klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin MDA puan ortalamaları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin MDA ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu, klinikler arasında MDA puan ortalaması açısından fark olmadığı belirlendi. Hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerini karşılayabilmek için zaman sıkıntısı yaşadıkları saptandı. Bu nedenle kliniklerde hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılarak hastaların hem fizyolojik hem de manevi yönden desteklenerek tam bir hemşirelik bakımı alabilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YOĞUN BAKIM, ONKOLOJİ, MANEVİ DESTEK, HEMŞİRE,

PERCEPTION OF SPIRITUAL SUPPORT LEVEL OF INTENSIVE CARE NURSES AND ONCOLOGY NURSES İS DİFFERENT FROM EACH OTHER?

Sibel SERÇE[1], Özlem OVAYOLU[2], Sema AYTAÇ[3], Nimet OVAYOLU[4]

[1]GAZİANTEP UNİVERSİTY, ŞAHİNBEY RESEARCH AND APPLİCATİON HOSPİTAL, [2]GAZİANTEP UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF NURSİNG, [3]GAZİANTEP PROVİNCİAL HEALTH DİRECTORATE, [4]GİRNE AMERİCAN UNİVERSİTY, SCHOOL OF NURSİNG

This study was conducted to evaluate the spiritual support perceptions of nurses.

The study was conducted in descriptive fashion with the nurses working in Intensive Care Unit and Oncology Unit of a University Hospital.The purpose of the study was to reach the entire universe without sampling selection;and the sampling consisted of a total of 86 nurses who were willing to participate in the study.Before the study commenced,approval was received from the Ethics Committee,from the institution and from the nurses.The study data were collected with the Question Form and the Spiritual Support Perception (SSP) scale.The total score that can be received from this scale varies between 0-60;and high scores show that the perception of spiritual support is high.The Chi-Square and Mann Whitney U-test were employed to evaluate the study data.

It was determined that a total of 59.3% of the nurses were between 21-30 years of age,75.6% of them were female,28% worked at oncology clinics,35 of them worked at Surgical Intensive Care Units.It was also determined that 88.4% of the nurses had knowledge on spiritual care,and that there were no statistically significant differences between the oncology and intensive care nurses($p>0.05$).It was determined that a total of 72.1% of the nurses covered the spiritual care needs of patients,and there were no statistically significant differences between the oncology and intensive care nurses($p>0.05$).In addition,it was also determined that 33.7% of the nurses covered the spiritual care needs of their patients by "listening to the patients";and 66.3% of them had difficulty in meeting the spiritual care needs of patients due to lack of time.There were statistically significant differences between the SSP scores of the nurses working at Oncology Clinics and at Intensive Care Units ($p>0.05$).

It was determined that the average SSP score of the nurses was high;and there were no differences between the clinics in terms of the SSP scores.It was also determined that nurses had time shortage to meet the spiritual needs of their patients.For this reason, it is recommended that the number of patients per nurse is reduced in clinics to provide the patients with full nursing care in terms of physiological and spiritual support.

KEYWORDS: INTENSİVE CARE, ONCOLOGY, SPİRİTUAL SUPPORT, NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

AKUT LÖSEMİ HASTALARINDA ALOPESİNİN BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISINA ETKİSİ

Seda PEHLİVAN[1], Dilek DOĞAN[2], Beyza Nur KAHRAMAN[3], Fahri ÖZKALEMKAŞ[4],

[1]Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Bursa Orhaneli Devlet Hastanesi, [3]Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, [4]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD,

Çalışma, akut lösemi hastalarında alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisini belirlemek ve sağlıklı bireylerle karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma, 6 aylık sürede hematoloji polikliniği, kliniği ve ayaktan kemoterapi ünitesinde yapıldı. Çalışmaya 91 akut lösemi hastası ile 94 sağlıklı birey dahil edildi. Çalışmanın verileri, Hasta/Sağlıklı Bilgi Formu, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden İmajı Ölçeği ile toplandı. Çalışma için etik kurulundan izin alındı. Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS kullanılarak, yüzdelik, ki-kare, student t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri yapıldı.

Akut lösemi hastalarının yaş ortalaması 47.6±15.5 yıl ve %56'sı erkek idi. Alopesi görülme oranı akut lösemi hastalarında %63.7, sağlıklı bireylerde ise %57.4 olarak bulundu (p>0.05). Ancak alopesi düzeyinin hastaların %84.5'inde gözle açıkça görülebilir, sağlıklı bireylerde ise %75'inde gözle belli belirsiz görülebilir şeklinde olduğu saptandı (p=0.000). Alopesi yaşayan hastaların KBAYKÖ ile benlik saygısı arasında pozitif korelasyon saptandı (p=0.045). Hastaların genel sağlık puanı ile benlik saygısı (p=0.000) ve beden imajı (p=0.000) arasında pozitif ilişki olduğu belirlendi. Hastaların (p=0.001) ve sağlıklı bireylerin (p=0.004) benlik saygısı ile beden imajı arasında pozitif ilişki saptandı. Benlik saygısının sadece alopesili hastalarda daha düşük (p=0.047) olduğu belirlendi. Her iki grup arasında benlik saygısı açısından fark bulunmazken, beden imajı açısından anlamlı fark saptandı (p=0.000).

Akut lösemi hastalarının yarısından çoğunun tedavinin alopesi yan etkisini yaşadığı, ancak yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu belirlendi. Alopesinin akut lösemi hastalarında benlik saygısı olumsuz etkilediği, beden imajını etkilemediği saptandı. Akut lösemi hastalarında genel sağlık ile ilişkisi göz önüne alındığında, alopesinin hastalar üzerindeki etkisi, benlik saygısı ve beden imajının değerlendirilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: AKUT LÖSEMİ, ALOPESİ, BENLİK SAYGISI, BEDEN İMAJI

THE EFFECT OF ALOPESIA ON BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM IN ACUTE LEUKEMIA PATIENTS

Seda PEHLİVAN[1], Dilek DOĞAN[2], Beyza Nur KAHRAMAN[3], Fahri ÖZKALEMKAŞ[4]

[1]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]BURSA ORHANELİ DEVLET HASTANESİ, [3]KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, [4]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMATOLOJİ BD

The aim of study was to determine the effect of alopecia on body image and self-esteem in acute leukemia patients and to compare with healthy individuals.

The descriptive study was performed at the hematology outpatient polyclinic, clinic and chemotherapy unit within 6 months. 91 patients with acute leukemia and 94 healthy individuals were included in the study. Data were collected by Patient/Healthy Information Form, Chemotherapy Induced Alopecia Quality of Life Scale (CIAQLS), Rosenberg Self-Esteem Scale and Body Image Scale. Permission were obtained from the local ethics committee. Percentage, chi-square, student t test, ANOVA and Pearson correlation analyzes were performed by using SPSS.

The mean age of patients with acute leukemia was 47.6±15.5 years and 56% was male. The rate of alopecia was 63.7% in acute leukemia patients and 57.4% in healthy individuals (p>0.05). However, alopecia level was found clearly seen in 84.5% of the patients and visibly invisible 75% in healthy individuals (p=0.000). A positive

correlation was found between CIAQLS and self-esteem in patients with alopecia (p=0.045). It was determined that there was a positive relationship between the general health score of the patients and self-esteem and body image (p=0.000). There was a positive correlation between self-esteem and body image of patients (p=0.001) and healthy individuals (p=0.004). Self-esteem was found to be lower in patients with alopecia (p=0.047). While there was no difference in self-esteem between patients and healthy, there was a significant difference in body image (p=0.000).

More than half of patients with acute leukemia experienced alopecia side effects of treatment, but the quality of life was good. Alopecia had negative effects on self-esteem in patients with acute leukemia and did not affect body image. Considering its relationship with general health in patients with acute leukemia, the effect of alopecia on patients, self-esteem and body image are thought to be evaluated.

KEYWORDS: ACUTE LEUKEMİA, ALOPECİA, SELF-ESTEEM, BODY İMAGE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA REİKİ VE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMASININ AĞRI VE YORGUNLUK ÜZERİNE ETKİSİ

Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[1], Zeliha BÜYÜKBAYRAM[2],

[1] HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, [2]Hemşirelik Bölümü, SİİRT SAĞLIK YÜKSEKOKULU, SİİRT ÜNİVERİSTESİ ,

Bu araştırma, onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Hastanesinde yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise, güç analizi ile belirlenen, olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 60 reiki, 60 yönlendirilmiş imgelem ve 60 kontrol grubu olmak üzere toplam 180 hasta oluşturmuştur. Veriler hasta tanıtım formu, görsel kıyaslama ölçeği ve Piper yorgunluk ölçeği kullanılarak Temmuz 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Reiki grubundaki hastalara ard arda üç gün 25-30 dk süre ile reiki uygulaması yapılmıştır. Yönlendirilmiş imgelem grubundaki hastalara ard arda üç gün 15.53 dk devam eden yönlendirilmiş imgelem CD'si izlettirilmiştir. Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, eşleştirilmiş t testi, ki-kare, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulanan hastalarda ağrı ve toplam yorgunluk azalmış olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubu hastaların girişim sonrası ağrı ve toplam yorgunluk puan ortalamaları azalmış olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Sonuç: Onkoloji hastalarına uygulanan reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulaması ağrı ve yorgunluğu azaltmıştır. Onkoloji hemşirelerinin hasta bakımında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarını kullanmaları önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: HASTA, HEMŞİRELİK, ONKOLOJİ, REİKİ, YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM

THE EFFECTS OF REIKI AND GUIDED IMAGERY ON PAIN AND FATIGUE IN CANCER PATIENTS

Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[1], Zeliha BÜYÜKBAYRAM[2]

[1]FACULTY OF NURSING, INONU UNIVERSITY , [2]DEPARTMENT OF NURSİNG, SİİRT HEALTH HİGH HEALTH SCHOOL, SİİRT UNİVERSİTY

This study aimed to determine the effects of reiki and guided imagery on pain and fatigue in cancer patients.

Materials and Methods: The population of the study, which was conducted using a semi-trial model with pretest-posttest control groups, consisted of patients hospitalized at the Medical Oncology Hospital of the Faculty of Medicine of Dicle University. The sample consisted of 180 patients: 60 in the reiki group, 60 in the guided imagery group, and 60 in the control group, all of whom were selected using power analysis and random sampling. The data were collected using a patient identification form, visual comparison scale, and Piper Fatigue Scale (PFS) between July 2017 and February 2018. The patients in the reiki group were administered 25–30-minute reiki application on three successive days. The patients in the guided imagery group were made to watch a continuing guided imagery CD (duration 15'53") on three successive days. No application was administered to the control group. The data were evaluated using descriptive statistics, paired t-test, Chi-squared, one-way ANOVA analysis, and Tukey test.

Findings: It was found that the pain and total fatigue levels of the groups to whom reiki and guided imagery were administered decreased and that there was a statistically significant difference between the groups ($p<0.05$). The

mean pain and fatigue scores of the control group decreased after the application and the difference was not statistically significant ($p>0.05$).

Conclusion: The administering of reiki and guided imagery to cancer patients reduced their pain and fatigue. Nurses working in oncology clinics can be advised to use reiki and guided imagery in cancer patients' healthcare.

KEYWORDS: PATİENT, NURSİNG, ONCOLOGY, REİKİ, GUİDED IMAGERY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCİLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE KÜLTÜREL UYUM

Pınar TEKİNSOY KARTIN[1], Teame Russom HADGU[1],

Giriş: Yabancı öğrencilerin kültürel, politik, ekonomik ve eğitimsel geçmişleri ve deneyimleri birbirinden farklıdır. Bu farklılık öğrencilerde duygusal, sosyal, akademik ve mali birçok probleme neden olmaktadır. Öğrencilerin, akademik ve sosyal yaşamlarında başarılı olabilmeleri için geldikleri kültüre hızlı bir şekilde uyum sağlamaları gerekmektedir. Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunları ve kültürel uyumlarını belirlemek için yapılmıştır. Yöntem: Araştırmanın yürütülmesi için Üniversite Akademik kurulundan ve Etik kuruldan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatılmış araştırmaya katılmaya gönlü olan öğrencilerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Farklı ülkelerden gelen 157 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Verilerin toplanması için "Kişisel Bilgi Formu" ve Aliyev R, Öğülmüş S (2011) tarafından geliştirilen "Kültürlenme Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekte bütünleşme stratejisi 31, ayrılma stratejisi 24, asimilasyon stratejisi 29 madde ile ölçülmektedir. Ölçek rastgele sıralanmış toplam 84 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 5'li likert tarzında düzenlenmiştir. Ölçekte her bir stratejinin ortalaması, bireysel olarak tercih edilen kültürlenme stratejisini ortaya koymaktadır. Bir alt ölçekten yüksek puan almak, bireyin en çok o stratejiyi kullanma eğilimini ifade etmektedir. Kültürlenmenin bazı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t testi, grupları birbirleriyle karşılaştırıp farkı bulmak için de tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bulgular: Öğrencilerin %81.5'i erkek, %43.3'ü 21-23 yaş arasında, %52.2'si orta düzeyde gelire sahip, %59.9'u Afrika ülkelerinden gelmekte, %35.0'ı mühendislik fakültesinde öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin, %54.8'i ikamet ettiği yerin fiziki koşullarından memnun olduğunu, %57.3'ü hem Türk hem de Yabancı uyruklu öğrencilerle birlikte ikamet ettiğini, %89.2'si burs aldığını ve burs alanların %33.1'inin aldığı bursu yeterli bulduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları sorunların yurt yaşantısı (%30.6), kültürel farklılık (%33.8), yalnızlık (%28.7), Türkçe konuşma (%30.6), Türkçe yazma (%19.1), Türkçe anlama ve arkadaş ilişkileri (%17.2), maddi sorunlar (%22.9), iklim (%22.9), evlerine ulaşım (%40.0), ilgi alanına uygun faaliyet bulamama (%7.0) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaşadıkları kültüre %43.9'unun uyum sağladığı belirlenmiştir. Erkeklerin daha fazla asimilasyonu benimsediği görülmüştür ($p<0.05$). 7 yıl ve üzerinde eğitim görenlerin hem asimilasyon hem de bütünleşme stratejileri daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Türkiye Cumhuriyetlerinden gelenlerin ayrılma, Asya ülkelerinden gelenlerin asimilasyon ve bütünleşme stratejilerini benimsediği bulunmuştur. Sonuç: Öğrencilerin sosyo ekonomik birçok sorun yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yarısına yakını kültürel uyum sağladığını bildirmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCİ, YAŞANAN SORUNLAR, KÜLTÜREL UYUM.

CULTURAL ADAPTATİON AND LİVİNG CHALLENGES OF INTERNATİONAL STUDENTS UNİVERSİTY

Pınar TEKİNSOY KARTIN[1], Teame Russom HADGU[1]

Background: Cultural, political, economic and educational history and experiences of foreign students are dissimilar from each other. These differences result to several economic, emotional, social, and academic problems on the students. It is essential students to assimilate with the culture they approached in order to be successful in their academic and social lives. Aim: This study is conducted to determine the cultural adaptation and living problems of university's students. Method: Permission was taken from ethical and academic boards to conduct the research. Written and verbal consent that embraces the purpose of the study was taken from the volunteers. 157 international students were included in the study. Data was collected using the Personal Information Form and Enculturation Scale. The scale included 29 items of assimilation strategy, 31 integration strategy and 24 isolation strategy.. High score in one subscale specifies the tendency of a student to use that strategy. T-test to determine the difference in enculturation with regard to certain variables, and one-way variance analysis to find the difference among groups were applied. Results: 81.5% of the students were males, 43.3% were 21-23 years old, 52.2% had average family income, 59.9% were from Africa and 35% were from engineering faculty. 54.8% were satisfied with the physical conditions of residence, 57.3% were resided together with Turkish and foreign students, 89.2%

had stipend and 33.1% reported that their stipend is adequate. It was evidenced that dormitory conditions (30.6%), cultural difference (33.8%), loneness (28.7%), Turkish speaking (30.6%), Turkish writing (19.1%), Turkish understanding and friendship (17.2%), economic problems (22.9%), weather (22.9%), transportation (40.0%) and absence of appropriate activities in relation to their area of study were the living problems experienced by students. 43.9% of the students showed cultural adaptation and males presented more adaptability than females ($p<0.05$). Adaptation and integration strategies were evident among the students who attended their studies for seven and above years ($p<0.05$). Students from Turkish Republics countries adopted isolation strategy while those from Asian countries assumed assimilation and integration strategies. Conclusion: it was determined that students experienced several socioeconomic challenges. It was reported that almost half of the students showed cultural adaptation.

KEYWORDS: INTERNATİONAL STUDENT, LİVİNG PROBLEMS, CULTURAL ADAPTATİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ŞANLıURFA BÖLGESİNDE İSOT BİBER (ısı OT) İLE İLGİLİ VERİLEN BESLENME EĞİTİM PROGRAMıNıN GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLARA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Tuğba MENEKLİ[1],

[1]İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ,

Giriş: Ülkemizin Güney Doğu bölgesinde özellikle Şanlıurfa ilinde, başlıca gıda ürünlerinden biri olan isot (ısı otu) biberin bilinçsiz kullanılması Gastrointestinal sistemi (GİS) olumsuz etkileyerek, GİS semptomlarını arttırıp yaşam kalitesini düşürmektedir. Amaç: Araştırma, gastroenteroloji kliniğinde tedavi gören hastalara verilen beslenme eğitiminin gastrointestinal semptomlara ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Yöntem: Araştırma, Mayıs-Ekim 2017 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma hastanesi gastroenteroloji kliniğinde deneysel ve randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Gastrointestinal Semptom Değerlendirme Ölçeği(GSDÖ) ile bire bir yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Arastırmaya randomize olarak 30'u eğitim grubu (EG) 30'u da kontrol grubu (KG) olarak toplam 60 hasta alınmıştır. Eğitim grubuna ilk görüşmede araştırmacı tarafından veri toplama araçları uygulandıktan sonra, yine araştırmacı tarafından hazırlanan renkli eğitim kitapçığı yardımı ile eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna, veri toplama araçları uygulandıktan sonra eğitim verilmemiş ancak ikinci görüşmeden sonra bu hastalara da eğitim ve eğitim kitapçığı verilmiştir. İkinci görüşmeler üç ay sonra yapılmıştır. Verilerin analizi, SPSS 18 programı kullanılarak, Ki-kare, Mann-Whitney U ve Wilcoxon testleri, Pearson Korelasyon analiz teknikleri ile yapılmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve hastalardan yazılı izin, alınmıştır. Bulgular: Yaş ortalaması 37.61±11.2 olan hastaların, bir günde ortalama isot kullanım sıklığı 250-500 gramdır ve %61.3'ü reflü hastasıdır. Eğitim grubu hastalarında yapılan eğitim, GİS semptomlarında ve yaşam kalitesinde olumlu değişim yarattı ($p<0.05$). Birinci ve ikinci görüşmeye göre kontrol grubunda GİS semptomlarında ve yaşam kalitesinde ise anlamlı fark görülmemiştir($p>0.05$). EG hastaların GSDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması 50.0±1.03 olup, orta düzeyde semptom şiddetine sahip oldukları görülmüştür. GSDÖ alt boyutlarından karın ağrısı, reflü, hazımsızlık, diyare ve GSDÖ toplam puanıyla SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0.05$), konstipasyon alt boyut puanıyla SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$).

Sonuç: İsot ile ilgili olarak verilen beslenme eğitiminin GİS semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. GİS hastalığı olan bireylerin semptomlarını azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak amacıyla Güneydoğu bölgesinde çok kullanılan İsot ile ilgili beslenme eğitim programlarının planlanması gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER: GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR, YAŞAM KALİTESİ, İSOT, BESLENME EĞİTİMİ, ŞANLıURFA

EFFECT OF NUTRİTİON EDUCATION PROGRAM ON GASTROİNTESTİNAL SYMPTOMS AND QUALİTY OF LİFE OF İSOT PEPPER (HEAT HERB) İN ŞANLıURFA REGİON

Tuğba MENEKLİ[1]

[1]INÖNÜ UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

The unconscious use of isot (heat grass) Pepper,one of the main food products in Şanlıurfa province,adversely affects Gastrointestinal tract (GIS) and increases the symptoms of GIS and decreases the quality of life.The aim of this study was to evaluate the effects of nutrition education on gastrointestinal symptoms and quality of life in patients undergoing gastroenterology clinic. The study was conducted between May and October 2017 in the Gastroenterology Clinic of Harran University practice and Research Hospital.The data were collected by the researcher using one-to-one face-to-face interviews with the patient presentation form, SF36 quality of Life Scale, and gastrointestinal symptom assessment scale(GSDO). A total of 60 patients were randomly recruited into the study and 30 of the training group (TG) and 30 of the control group (CG).After data collection tools were applied by the researcher,the training group was given with the help of the colour education booklet prepared by the researcher.The control group was not given training after data collection tools were applied, but after the second meeting, these patients were given training and training booklet.The second meetings were held three months

later.Data analysis was performed using the SPSS 18 program, chi-square, Mann-Whitney U and Wilcoxon tests, Pearson correlation analysis techniques.Written permission was obtained from Harran University Faculty of Medicine Ethics Committee and the patients.The mean age of patients with 37.61±11.2 years,the average incidence of isot use in a day is 250-500 grams and 61.3% of patients with reflux.TG patients had positive changes in the symptoms of GIS and quality of life ($p<0.05$).There was no significant difference between the two groups($p>0.05$).The mean score of TG patients was 50.0±1.03 and it was found that they had moderate symptom intensity.Abdominal pain, reflux, indigestion, diarrhea and GSDO from scale sub-dimensions are not significant in terms of SF-36.A positive correlation was found between the constellation subscale and SF-36($p<0.01$).

It was determined that nutrition education given in relation to isot reduced the symptoms of GIS,increased the quality of life.In order to reduce the symptoms of GIS disease and improve the quality of life of individuals,nutrition training programs related to Isot is used in southeastern Anatolia should be planned.

KEYWORDS: GASTROİNTESTİNAL SYMPTOMS, QUALİTY OF LİFE, İSOT, NUTRİTİON EDUCATİON, ŞANLıURFA

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PALYATİF BAKIM VEREN AİLELERİN DENEYİMLERİ: BAŞ ETME VE SPİRİTÜALİTE

Yasemin YILDIRIM USTA[1], Şeyma DEMİR[1], Elif GENÇER[1], Saadet CAN ÇİÇEK[1],

[1]BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ,

Bu araştırma palyatif bakım veren aile üyelerinin baş etme ve spiritüaliteye ilişkin yaşam deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

: Nitel olarak tasarlanan araştırmaya palyatif kliniklerinde bakım veren 23 aile üyesi katılmıştır. Bu çalışmada veriler, tanıtıcı özelliklere ilişkin bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile 30-35 dakika süren derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler, Eylül-Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul'dan izin alınmıştır. Araştırmaya ilişkin cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için katılımcılarda gönüllülük ilkesine önem verilmiştir. Ayrıca, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı, açıklandıktan sonra onaylar (bilgilendirilmiş onay ilkesi) sözlü olarak alınmıştır. Katılımcıların kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve "gizlilik" ilkesine uyulmuştur. Verilerin çözümlemesi; tümevarım bakış açısıyla içerik analizi tekniği kullanılarak araştırmacılar tarafından elde kodlama ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen ses kayıtları yazılı doküman haline getirilmiştir. Bu dokümanlar araştırmacılar tarafından birkaç defa okunmuş ve gözden geçirilmiştir.

Araştırma verileri çözümlendiğinde katılımcılar bakım verme süresince palyatif bakım verme durumlarını; "yorgunluk ve stress birikimi olan bir süreç", "sıkıntılı bir durum", "zorunluluk", "kötüyü düşünerek şükretme", "normal hayata devam etme", "pes etmeme", sabretme", "kabul etme ve razı olma", "mecburiyet", umut etme", "yaşam azmi", "görev olarak üstlenme", "moral", "stresli bir süreç" olarak tanımlamışlardır. Katılımcılardan 11'inin spiritual başetmede dini yöntemleri kullandığı, 12'sinin ise herhangi bir dini yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Katılımcılar dini yöntemler dışında kullandıkları başetme yöntemlerini; sigara içme, ortamdan uzaklaşma, aile destek sistmelerini kullanma, televizyon-telefon kullanma, müzik dinleme, el işi yapma ve yardım etme olarak ifade etmişlerdir.

Palyatif bakım veren aile üyelerinin spiritüalite ve başetme ile ilgili tanımladıkları unsurlar, palyatif bakım veren aile üyelerine yönelik uygulamaları geliştirmek, desteklemek ve iyileştirmek için kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: PALYATİF BAKIM, BAŞ ETME, SPİRİTÜALİTE, BAKIMVEREN

EXPERIENCES OF FAMILY CAREGIVERS IN PALLIATIVE CARE: COPING AND SPIRITUALITY

YASEMİN YILDIRIM USTA[1], ŞEYMA DEMİR[1], ELİF GENÇER[1], SAADET CAN ÇİÇEK[1]

[1]BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

This study aims to determine the coping and spirituality experiences of family members giving palliative care.

The survey, which was designed as a qualitative study, included 23 family members giving care in palliative clinics. The data were collected using a personal information form and a semi-structured interview form during 30-35 minute in-depth individual interviews. The data were collected between September and October 2018. The interviews were recorded on the voice recorder. Permission was obtained from the Ethics Committee to conduct this research. Participants participated in the research on a voluntary basis as the answers to the study needed to be given voluntarily. In addition, the participants were provided with oral information on the purpose of the research, what the outcomes of the study would be used for and the approvals (informed consent policy). Moreover, the participants were informed that the information about themselves would not be disclosed to others in line with the "confidentiality principle". Analysis of data: The data were analyzed based on induction perspective and by manual coding by researchers using content analysis technique. The audio recordings obtained were converted into written documents. These documents were read and reviewed several times by the researchers.

When the research data were analyzed, the participants described the palliative care giving period as follows: "tiring and stressful process", "stressful process", "obligation", "being grateful despite everything", "resuming normal life", "not giving up", "being patient", "accepting and settling with the situation", "obligation", "hoping", "determination", "assuming as a duty", "morale", "troublesome process". It was determined that 11 of the participants resorted to religious methods for spiritual coping and 12 of them did not resort to any religious methods. Apart from religious methods, participants indicated that they used the following methods to cope: smoking, getting away, using family support systems, using television-telephones, listening to music, doing handiwork and helping.

The issues that family members giving palliative care expressed about the spirituality and coping can be used to develop, support and improve applications for family members giving palliative care.

KEYWORDS: PALLİATİVE CARE, COPİNG, SPİRİTUALİTY, CAREGİVER

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN KAN TRANSFÜZYONUNA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ; BİR SENARYO ÇALIŞMASI

Gülbin KONAKÇI[1], Asiye DURMAZ AKYOL[2], Filiz ÖZEL[3], Hülya KANKAYA[2],

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi , [3]Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Bilimleri Fakültesi ,

Güvenli ve etkin bir kan transfüzyonu için hemşirelerin bilgi ve becerileri oldukça önem taşır. Bu çalışma kan transfüzyonunda hemşirelerin kan transfüzyonuna yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamalarını değerlendirilmek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Çalışmanın örneklemini Nisan 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında beş hastanenin Acil Tıp, Dahiliye, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi, Organ Nakli ve Nöroşirurji Bölümlerinde çalışan 116 hemşire oluşturmuştur. Kullanılan veri formları üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik 12 soru yer almaktadır. İkinci bölümde kan ve kan ürünleri transfüzyonunun temel uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini içeren 4 bölümden oluşan 29 soru yer almaktadır. Temel uygulamalara ilişkin bilgi sorularından alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Derecelendirme;0-50;"bilmiyor",51-74;"kısmen biliyor",75-100; "Biliyor" olarak puanlanmıştır. Üçüncü bölümünde hazırlanan senaryo ile uygulamalardaki eksiklik ve yanlışların belirtileceği 4 alt ölçek yer almıştır: Transfüzyon Öncesi Hasta Hazırlığı, Transfüzyon Hemşireliği Uygulamaları, Transfüzyon Sonrası Hemşirelik Uygulamaları ve Kan Transfüzyonuna İlişkin Komplikasyonlar. Araştırmacılar tarafından hazırlanan senaryo CD'si öncelikle hemşireler tarafından izlenmiş ve senaryodaki hatalar ve eksik uygulamaları veri formuna kaydetmişlerdir. Senaryodan elde edilecek en yüksek toplam puan 100 olmak üzere, her dört bölüm toplam 25 puan olarak derecelendirilmiştir. Senaryo bölümünde cevaplar "doğru" ve "yanlış" olarak ifade edilmiş ve her bir madde puanına göre derecelendirilmiştir. Verilerin değerlendirmesin yüzdelik, sayı, Kruskall-wallis ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda; Transfüzyon öncesi hasta hazırlığı bölümü bilgi puan ortalamalarının 8,41±1,96, Transfüzyon öncesi hemşirelik uygulamaları bölümü bilgi puan ortalamalarının 8,63±3,34,Transfüzyon sonrası hemşirelik uygulamaları bölümü bilgi puan ortalamalarının 22,06±5,12, Kan transfüzyonu ile ilişkili komplikasyonlar bölümü bilgi puan ortalamalarının 22,68±4,67;Toplam bilgi sorularından elde edilen bilgi puan ortalamalarının 61,81±10,18 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin senaryo bilgi sorularından aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; Transfüzyon öncesi hasta hazırlığı bölümü bilgi puan ortalamalarının 11,04±6,71, Transfüzyon öncesi hemşirelik uygulamaları bölümü bilgi puan ortalamalarının 5,65±3,79, Kan transfüzyonu süresince hemşirelik uygulamaları bölümü bilgi puan ortalamalarının 5,71±6,67,Transfüzyon sonrası hemşirelik uygulamaları bölümü bilgi puan ortalamalarının 5,71±6,67, Senaryo toplam bilgi puan ortalamalarının 36,42 ±15,42 olduğu saptanmıştır.

Buna göre; hemşirelerin kan transfüzyonuna ilişkin bilgi düzeylerinin, bilgi puanları ortalamalarına göre kısmen yeterli, senaryo bilgi puan ortalamalarına göre yetersiz olduğu saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: KAN TRANSFÜZYONU, HEMŞİRE, SENARYO

THE ASSESS KNOWLEDGE LEVELS AND APPLICATIONS OF NURSES FOR BLOOD TRANSFUSION: A SCENARİO STUDY

Gülbin KONAKÇI[1], Asiye DURMAZ AKYOL[2], Filiz ÖZEL[3], Hülya KANKAYA[2]

[1]İZMİR DEMOCRACY UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCE, [2]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG, [3]KASTAMONU UNİVERSİTY FAZIL BOYNER FACULTY OF HEALTH SCİENCE

Nurses knowledge and skills are crucial for the safety and effectiveness of blood transfusion.This descriptive study was performed to define nurses'blood transfusion-related knowledge levels and applications.

The study was performed with 116 nurses working in the Emergency Medicine,Internal Medicine,Gastroenterology,General Surgery,Organ Transplantation and Neurosurgery Departments of five hospitals in west of Turkey between April 2014-September 2015.The data forms used in the study are composed of three parts.The first part includes 12 questions about the sociodemographic characteristics of the nurses.The second part includes 4 subsections and 29questions on knowledge levels about the main applications of blood and products transfusion.The third part includes the scenario(The subscales are as follows:Pre-Transfusion Patient Preparation,Pre-Transfusion Nursing Practices,Post-Transfusion Nursing Practices,Blood Transfusion Related Complications)four headings under which errors and drawbacks related to blood transfusion applications(The scenario related to blood transfusion under the following headings:Pre-Transfusion Nursing Practices,Pre-Transfusion Patient Preparation,Intra-Transfusion Nursing Practices,Post-Transfusion Nursing Practices).The scenario CD prepared by the researchers must be followed firstly by the nurses,they wrote errors in the scenario.The scoring for the questions in the Blood Transfusion Knowledge Questionnaire was given alongside the questions.The maximum score is 100,rating was as follows:0-50;"does not know",51-74;"partially knows",75-100;"knows."The possible total score to be obtained from the scenario and scenario headings on transfusion drawbacks/errors was 100.Each section was worth a maximum of 25 points.The"correct"and"incorrect"steps in the scenario section were expressed in percentages,each item was rated according to its score.To assess the data,percentages,numbers,Kruskal–Wallis and chi-square tests were used.

The nurses'mean scores for the blood transfusion knowledge level were 8.41±1.96(ranging 0-12)for the"Pre-Transfusion Patient Preparation"subscale,8.63±3.34(ranging 0-16)for the"Pre-Transfusion Nursing Practices"subscale,22.06±5.12(ranging0-30)for the Post-Transfusion Nursing Practices subscale,22.68±4.67(ranging0-30)for the Blood Transfusion Related Complications subscale,61.81±10.18(ranging0-79) for the overall scale.The nurses' mean scores for the blood transfusion-related scenario knowledge levels were 11.04±6.71 for the"Pre-Transfusion Patient Preparation"subscale,5.65±3.79 for the"Pre-Transfusion Nursing Practices"subscale,5.71±6.67 for the Intra-Transfusion Nursing Practices subscale,5.71±6.67 for the Post-Transfusion Nursing Practices subscale,36.42±15.42 for the overall scenario scores

Based on this,the nurses'knowledge levels about blood transfusion are partly adequate in terms of their mean knowledge scores,insufficient in terms of their mean scenario knowledge scores.

KEYWORDS: BLOOD TRANSFUSİON,NURSES, SCENARİO

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EPİLEPSİYE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serap ÜNSAR[1], Özlem ÖZDEMİR[2], Özgül EROL[1], Zülfiye BIKMAZ[2], Ecehan YENİCİ[3],

[1]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri,İç Hastalıkları Hemşireliği AD,Edirne, [2]Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli, [3]Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği Kırklareli Devlet Hastanesi.,

Bu çalışmada amaç, hemşirelik öğrencilerinin epilepsiye ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirmektir.

Özet Giriş Epilepsi ile ilgili yanlış inanış ve tutumlar epilepsili hastalarını olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik öğrencileri hem epilepsili bireylere bakım sağlayacak olmaları hem de toplum açısından stigmaya eğilimli olunan bu sağlık sorununda rol modeli olmaları bakımından doğru davranışlar kazandırılması için yönelimlerinin belirlenmesi önemlidir. Amaç:Bu çalışmada amaç, hemşirelik öğrencilerinin epilepsiye ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirmektir. Yöntem:Bu çalışma, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 2017-2018 eğitim ve öğretim yılı yaz okuluna kayıtlı, araştırmaya katılmayı kabul eden 161 öğrenci ile yürütüldü. Araştırma soru formu, literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik ve epilepsiye yönelik sorular ve Epilepsi Bilgi ve Tutum Ölçeği'nden oluşturulmuştur. Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 22,14±1,81,%43,5'i 3. Sınıf öğrencisi ve not ortalaması 2,45±0,57'idi. Öğrencilerin %90,7sinin epilepsi ile ilgili bilgisinin olduğunu ifade etti. Öğrencilerin %70,2'sinin epilepsili bir hastanın tedavi ve bakımına katılmadığı, % 56,5'inin epilepsi nöbeti geçiren birini gördüğü bulunmuştur. Öğrencilerin Epilepsi bilgi ölçeği puanı ortalaması 10,23±4,24, tutum ölçeği puan ortalaması 57,66±8,83 idi. Öğrencilerin bilgi puanı ile tutum ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Öğrencilerin; cinsiyet, sınıf, uygulamada epilepsi hastasına bakım verme, epilepsi nöbeti geçiren birini görme, epilepsi ile ilgili bilgisini olması ve epilepsi hastası bir tanıdığının olma durumuna ait grupların Bilgi ve Tutum ölçeği puan ve sıra ortalamaları açısından istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç: Çalışma bulguları sonucunda öğrencilerin kavramsal bilginin yanında, özellikle epilepsi hastası ile bir deneyim yaşamasının hastalığa karşı tutumunu değiştirdiği bulunmuştur. Bu açıdan hemşire adaylarının, daha çok vaka görebilecekleri, sayısal olarak az gruplarla, uygulama alanında yaşayacakları deneyimin mesleki açıdan daha olumlu etki yaratacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: EPİLEPSİ, BİLGİ, TUTUM, ÖĞRENCİ, HEMŞİRE

EVALUATION OF NURSING STUDENTS' EPILEPSY RELATED KNOWLEDGE AND ATTITUDES

Serap ÜNSAR[1], Özlem ÖZDEMİR[2], Özgül EROL[1], Zülfiye BIKMAZ[2], Ecehan YENİCİ[3]

[1]TRAKYA UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, EDİRNE, TURKEY., [2]KIRKLARELİ UNİVERİTY, SCHOOL OF HEALTH, KIRKLARELİ, TURKEY, [3]KIRKLARELİ PUBLİC HOSPİTALS ASSOCİATİON KIRKLARELİ STATE HOSPİTAL,TURKEY

In the present study,the aim is to evaluate the nursing students' epilepsy related knowledge and attitudes.

Abstract Introduction:Epilepsy related wrong beliefs and attitudes negatively affect the epileptic patients.Since the nursing students both shall care for the epileptic individuals, and become the role model in this health problem, in stigma is proned to socially, it is important to determine their tendency for enabling them to gain true behaviors. Aim:In the present study,the aim is to evaluate the nursing students' epilepsy related knowledge and attitudes. Method:The present study was carried out with 161 students, who attended the 2017-2018 academic year summer school of Trakya University,Faculty of Health Sciences.The question form of the study was formed of socio-demographic and epilepsy related questions and Epilepsy Knowledge and Attitude Scale developed by the researchers reviewing the literature. Results:Average age of the students was 22,14±1,81,43,5%of them were 3rd-year students and their grade point average was 2,45±0,57.It was determined that 90,7%of the students stated they had epilepsy related knowledge. It was found that 70,2% of the students did not participate in any treatment and

care of an epileptic patient,56,5% of them saw someone having an epileptic seizure.The students'epilepsy knowledge scale average point was 10,23±4,24 and attitude scale average point was 57,66±8,83.It was found that there was a positive medium-level significant relationship between the students' knowledge scale points and attitude scale points($p<0,001$).It was found that there was a statistically significant difference in terms of Knowledge and Attitude scale average points and ranks of the groups, which belonged to the states of gender, class, caring for epileptic patients in the practice, seeing someone having an epileptic seizure, having epilepsy related knowledge and having an epileptic acquaintance($p<0,05$). Conclusion: The present study found out the fact that students had an experience especially with an epileptic patient, in addition to conceptual knowledge, changed the attitudes of the students towards the disease. In this respect, it is considered that the experience, in which nurse candidates shall encounter more cases and which they shall have in the field of application, with the groups few in number, shall produce a more positive effect occupationally.

KEYWORDS: EPİLEPSY, KNOWLEDGE, ATTİTUDE, STUDENT, NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SINAV STRESİNİN KAN BASINCI ÜZERİNE ETKİSİ

Sıdıka OĞUZ[1], Gülşah ÇAMCI[1], Betül BAYRAK[1], Akdil SAYILKAN[2], Döne Sultan ÇELLEK[2],

[1]Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, [2]Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Sınavlar ögrenciler için major stres kaynagıdır. Stress kan basıncında ve nabızda yükselmeye neden olabilir. Bu çalışma üniversite öğrencilerinde sınav stresinin kan basıncına etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlandı.

İstanbul ilinde bulunan bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde Aralık 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında öğrenim gören Hemşirelik 4.sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmaya kabul eden 60 öğrenci ile yapıldı. Veriler, Anket Formu ile toplandı. Kan basıncı ve nabız ölçümleri sınavdan 30-60 dakika önce (birinci ölçüm), sınavdan 30-60 dakika sonra (ikinci ölçüm) ve sınavdan iki hafta sonra (üçüncü ölçüm) yapıldı. İstatiksel analizler için yüzdelik, frekans, ortalama ve One way Anova kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık seviyesi $p<.05$ olarak ele alındı.

Yaş ortalaması 21.74±2.31 olan olguların %70'i kız, %30'u erkektir. Öğrencilerin %88.3'ü sınav zamanlarında stres olduğunu ifade etti. Öğrencilerin stres zamanında %25'inin yorgunluk, %23.3'ünün mide bulantısı ve %21.7'sinin baş dönmesi yaşadığı belirlendi. Öğencilerin %21.7'si stresle baş etme yöntemi olarak müzik dinlemeyi ve %20'sinin derin nefes almayı tercih ettiği saptandı. Öğrencilerin sınav öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve nabızlarının öğrencilerin sınavdan iki hafta sonra stresli olmadığı bir zamanda ölçülen değerlerinden yüksek olduğu bulundu. Çalışmada erkeklerin ilk ölçüm, ikinci ölçüm ve son ölçüm sistolik kan basınçları ($p=.00$) ve diyastolik kan basınçları ($p=.00$) kız öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Nabız ölçümleri ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=.98$).

Üniversite öğrencilerinde sınav stresinin, kan basıncı ve nabız değerlerini yükselttiği bulundu.

ANAHTAR KELİMELER: KAN BASINCI, NABIZ, STRES, ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ

THE EFFECT OF EXAM STRESS ON BLOOD PRESSURE IN UNIVERSITY STUDENTS

Sıdıka OĞUZ[1], Gülşah ÇAMCI[1], Betül BAYRAK[1], Akdil SAYILKAN[2], Döne Sultan ÇELLEK[2]

[1]MARMARA UNİVERSİTY, HEALTH SCİENCES FACULTY, NURSİNG DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE , [2]MARMARA UNİVERSİTY, HEALTH SCİENCES FACULTY, NURSİNG DEPARTMENT

Exams are a major source of stress for students. Stress may cause increased blood pressure and heart rate. This study was planned as an experimental study to evaluate the effect of exam stress on blood pressure in university students.

The study was performed with 60 fourth-grade nursing students who agreed to participate in the study and was attending the Faculty of Health Sciences of a university in Istanbul between December 2016 and May 2017. The data were collected using a Questionnaire Form. Blood pressure and heart rate measurements were performed 30 to 60 minutes before (initial measurement) and 30-60 minutes (second measurement) and two weeks (third measurement) after the exam. Statistical analyses were performed using percentage, frequency, mean and one-way ANOVA analyses. Level of statistical significance was set at $p < 0.05$ for all tests.

The subjects had a mean age of 21.74±2.31 years, and 70% of them were female and 30% were male. Of them, 88.3% described that they experienced stress at times of exam. Twenty-five percent of them experienced fatigue, 23.3% nausea and 21.7% dizziness at times of stress. As methods to cope with stress, 21.7% of the students listened to music and 20% breathed deeply. Students' pre- and post-exam systolic blood pressure, diastolic blood pressure and heart rates were all higher than their values measured two weeks after the exam in the absence of stress. Male students' initial, second and final measurements of systolic ($p= 0.00$) and diastolic blood pressures ($p= 0.00$) were

higher compared with female students. A significant difference was not observed between measured heart rates and sex (p= 0.98).

Exam stress was found to increase blood pressure and heart rate in university students.

KEYWORDS: BLOOD PRESSURE, HEART RATE, STRESS, UNIVERSITY STUDENTS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TİKSİNTİ DUYARLILIKLARI İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

İlknur ÖZKAN[1], Seçil TAYLAN[1], Derya ADIBELLİ[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Bu araştırma hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin tiksinti duyarlılıkları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır

Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=63). Evrenin tümüne ulaşılmıştır. Veriler anket formu, Tiksinme ölçeği-revize edilmiş form (TÖ-R) ve Bakım Değerlendirme Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 23.0 (Statistical Package of Social Science) programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra (ortalama, standart sapma, frekans) veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için non-parametrik testler kullanılmıştır. İki ölçeğin ilişkisi Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin yaş ortalamasının 19.2±0.8 (17-21), %57.1'inin kadın, %73.1'inin anadolu lisesi mezunu, %69.4'ünün çekirdek aile mensubu olduğu, kardeş sayısı ortalamasının 5.1±3.1 olduğu, %54'ünün mesleği isteyerek tercih ettiği, %58.7'sinin mesleği iş garantisinden dolayı tercih ettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin % 74.6'sı bazı bakım verme uygulamaları sırasında tiksinti hissettiklerini ifade etmişlerdir. Perine bakımı (%50.8) en çok tiksinti hissedilen uygulama olarak belirlenmiştir. Yaşadıkları tiksinti hissinden dolayı öğrencilerin %39.7'si hemşirelik mesleğini yapamayacağını düşündüğünü ifade etmiştir. Öğrencilerin BDÖ toplam puan ortalaması 263.1±38.8 (186-344), TÖ-R toplam puan ortalaması ise 47.2 ±17.8(9-80) olarak bulunmuştur.Öğrencilerin BDÖ ve TÖ-R ölçeklerinin toplam puanları arasında negatif yönlü, istatiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki belirlenmiştir ($p>0.05$); ancak BDÖ toplam puanı, ulaşılabilirlik, güven verici iletişim alt boyutları ile TÖ-R'nin bulaşma ve kirlenme alt boyutunda; BDÖ ünün açıklamalar ve olanaklar alt boyutu ile TÖ-R'nin ölüm parçalanma içerikli alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun bakım uygulamaları sırasında tiksinti hissettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin bulaşma ve kirlenmeye yönelik algıladığı tiksintinin bakım davranışlarını negatif etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle tiksinti duyarlılıkları yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin belirlenmesi ve bu konuda desteklenmesi çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: TİKSİNTİ, HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ, BAKIM, DAVRANIŞ

DETERMINING RELATION BETWEEN DISGUST SENSITIVITY AND CARE BEHAVIOUR OF FRESHMAN NURSING STUDENTS

İlknur ÖZKAN[1], Seçil TAYLAN[1], Derya ADIBELLİ[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY, KUMLUCA HEALTH SCİENCES FACULTY, NURSİNG DEPARTMENT

This research was done with the aim of determining relation between disgust sensitivity and care behaviour of freshman nursing students.

Target population of this descriptive research was freshman nursing students of Kumluca Health Sciences Faculty (N=63). All of the target population was reached. Data was collected by using questionnaire form, Disgust Sensitivity Scale- Revised form (DS-R) and Care Assessment Questionnaire (CAQ). Data was assessed in SPSS 23.0 (Statistical Package of Social Science) program. Non- parametric tests were used as well as descriptive statistics in data analysis (average, standard deviation, frequency) because data didn't show conformity with normal distribution. Relation of two scales was assessed with Spearman correlation test.

It was determined that age average of the students was 19.2±0.8 (17-21), 57.1% of them were female, 73.1% of them graduated from anatolian high school, 69.4% of them had elementary family, average number of siblings was 5.1±3.1, 54% of them chose this profession voluntarily, 58.7% of them preferred it due to job guarantee. 74.6% of the students expressed that they felt disgust during some care practices. Perineum care (50.8%) was determined as the most disgusting practice. 39.7% of the students expressed that they thought they couldn't do nursing profession due to disgust feeling. Total score average of CAQ of the students was found as 263.1±38.8 (186-344) and DS-R total score average was found as 47.2 ±17.8(9-80). It was determined that there was a insignificant relation statistically in negative direction between total scores of CAQ and DS-R scales of the students ($p>0.05$) however it was confirmed that there was a significant relation in negative direction between explains and facilitates sub-dimension of CAQ and sub-dimension regarding death, animal reminder of DS-R in CAQ total score, accessibility, trusting relationship sub dimensions and DS-R contamination sub dimensions ($p<0.05$).

It was determined in our study that most of the students felt disgust during care practices. It was seen that disgust which students perceived for contamination effected care behaviour negatively. For this reason, it is very important to determine nursing students whose disgust sensitivity is high and encourage them in this issue.

KEYWORDS: DISGUST, NURSING STUDENTS, CARE, BEHAVIOUR

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDA MİKROBİYOTA VE HEMŞİRELİK

Mediha SERT[1], Zeynep ÖZER[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

İntestinal mikrobiyotanın kardiyovasküler hastalıklarla ilişkisini irdelemek ve buna yönelik uygulanabilecek hemşirelik girişimlerini aktarmak.

Giriş: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), mortalite ve morbidite oranları oldukça yüksek olan önemli bir hastalık grubudur. Dünyadaki ölümlerin %31'inden sorumludur ve on yıl sonra %41'inden sorumlu olacağı öngörülmektedir. KVH'de, birçok etiyolojik faktör rol oynamaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, enflamasyon, endotel hasarı, vasküler değişiklikler ve immünitenin etkisi araştırılmaktadır. Çalışmalar sonucunda intestinal mikrobiyotanın (İM), metabolik ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. İnsan vücudunun %90'ı vücuda yerleşmiş mikrobiya hücrelerinden oluşmaktadır. Mikrobiyota birçok metabolik süreçlerin kontrolünde yer almakta ve beslenme şekillerine göre farklı metabolitler oluşturmaktadır. Bu sayede mikrobiyotanın incelenmesi ile hastalıkların erken tespit edilebileceği öngörülmektedir. Yapılan çalışmalarda İM, gastrointestinal, nörolojik ve renal hastalıklar, kanser, otizm, parkinson, obezite, diyabet, ateroskleroz, hipertansiyon, miyokard infarktüsü ve kalp yetmezliği gibi hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. İM'nin KVH gelişmesine yol açan, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı ve insülin direncinin düzenlenmesinde etkisi olduğu bildirilmiştir. İntestinal mikrobiyotanın düzenlenerek KVH'nin önlenmesinde en büyük rol başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarınındır. İM'nin sağlık üzerindeki etkisi, hemşirelerin çeşitli mikrobik toplulukların temel yapılar ile işlevlerini anlamalarını ve bakımlarında uygulamalarını zorunlu kılmaktadır. Hemşireler, riskli bireyler başta olmak üzere, kişilerin yaşam şekillerinin değerlendirilmesini, düzenlenmesini ve sürdürülmesini sağlamalı, destekleyici olmalıdırlar. Bireyleri tek gıda grubu yerine başta vitaminler, probiyotikler, lifli ve fermente gıdalar olmak üzere gıda çeşitliliği sağlayarak beslenmeleri konusunda bilgilendirmelidirler. Ayrıca sigara kullanımı, bilinçsiz antibiyotik kullanımı, sağlıksız ve düzensiz beslenmenin mikrobiyotaya olan olumsuz etkisi konusunda bireyleri uyarmalıdırlar. Sonuç: İntestinal mikrobiyotanın KVH ile ilişkisinin mevcut araştırmalara ek çalışmalar ile desteklenmesi, böylece farkındalığının arttırılması, KVH'ye ilişkin koruma stratejileri için önemli bir adım olacaktır. Bu nedenle KVH ile mikrobiyota arasındaki ilişkiyi irdeleyen prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: MİKROBİYOTA; KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR; HEMŞİRELİK.

MICROBIOTA AND NURSING IN CARDIOVASCULAR DISEASES

MEDİHA SERT[1], ZEYNEP ÖZER[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

To examine the relationship between intestinal microbiota and cardiovascular diseases and to transfer nursing interventions.

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are an important group of diseases with high mortality and morbidity rates. It is responsible for 31% of the deaths in the world and it is predicted to be responsible for 41% after ten years. Several etiological factors play a role in CVD. In recent studies, the effects of inflammation, endothelial damage, vascular changes and immunity have been investigated. Studies have shown that intestinal microbiology (IM) is associated with metabolic and cardiovascular diseases. 90% of the human body consists of microbial cells settled in the body. Microbiota takes part in the control of many metabolic processes and forms different metabolites according to their feeding patterns. In this way, it is predicted that diseases can be detected early by microbiota examination. In the studies, IM has been associated with diseases such as gastrointestinal neurological and renal diseases, cancer, autism, parkinson, obesity, diabetes, atherosclerosis, hypertension, myocardial infarction and heart failure. IM has been reported to have an effect on the regulation of non-alcoholic fatty liver disease and insulin resistance, which leading to the development of CVD. In the prevention of CVD by regulating intestinal microbiota, the greatest role belongs to health workers, especially nurses. The impact of IM on health requires nurses to understand and practice the basic structures and functions of various microbial communities.

Nurses should be supportive to assessing, organizing and sustaining people's lifestyles especially those at risk. They should inform individuals about their nutrition by providing a variety of foods, especially vitamins, probiotics, fibrous and fermented foods, rather than a single food group. They should also warn individuals about the negative effects of smoking, unconscious antibiotic use, unhealthy and irregular nutrition on the microbiota. Result: Supporting the relationship between intestinal microbiota and CVD with additional studies to existing research, thus increasing its awareness will be an important step for conservation strategies related to CVD. Therefore, prospective studies are needed to investigate the relationship between CVD and microbiota.

KEYWORDS: MICROBIOTA; CARDIOVASCULAR DISEASES; NURSING.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YARA BAKIMINDA ALTERNATİF BİR SEÇENEK: BAL PANSUMANI

Esra ÇAVUŞOĞLU[1], Meral ALTIOK[1], Canan KANAT[1],

[1]Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

Bu derlemenin amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarında sıklıkla tercih edilen balın, yara bakımında kullanımını ve iyileşme sürecindeki etkinliğini irdelemektedir.

Günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları, tıbbi uygulamalara ek olarak birçok hastalıkta tedavi şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bal, alternatif tedavi uygulamaları arasında özellikle yara tedavisinde antik çağlardan bu yana kullanılabilen doğal ve değerli bir tedavi şeklidir. Yara bakımında kullanılacak ideal bir üründen beklenen geniş kullanım alanının bulunması, iyileşme sürecini hızlandırması, lokal ve sistemik yan etkilerin olmaması, ucuz olması, uygulanmasının ve ulaşılmasının kolay olması gibi özellikleri barındırması, balı günümüzde yara iyileşmesinde kullanılabilecek ideal uygulamalar arasına sokmaktadır. Literatürde balın yarayı hızlı bir şekilde sterilize ettiği, bakterilerden arındırdığı, yara bölgesindeki ölü dokuları uzaklaştırdığı, kötü kokuyu yok ettiği, ödemi azalttığı, granülasyon dokusunun oluşumunu aktive ettiği, yara iyileşmesini hızlandırdığı ve kemik dokunun korunması için gerekli olan nemli ortamı oluşturduğu bildirilmiştir. Balın antibiyotiğe dirençli mikroorganizmaların birçoğu üzerinde etkili olarak iyileşmeyi ve yara kapanma sürecini hızlandırması balın üstün antibakteriyel etkisini ortaya koymaktadır. Ayrıca bal ozmotik etkisi ile de yara yatağını kaplamakta ve iyileşmeyi hızlandıran nemli bir ortam oluşturmaktadır. Pansuman değişimi sırasında yara yüzeyinde oluşan yeni dokuların korunarak iyileşmenin hızlanmasına yardımcı olmaktadır. Balın antibakteriyel etkisinin balın bileşimindeki maddeler ile ilişkili olduğunu gösteren bazı mikrobiyolojik çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle balın bileşiminde bulunan hidrojen peroksitin yara iyileşmesinde antibakteriyel ajan olarak etki ettiği bildirilmektedir. Normal koşullarda hidrojen peroksitin inflamatuar etkisi sebebi ile yara bakımında tek başına kullanılması önerilmemektedir. Fakat bal pansumanlarında yara yatağında biriken hidrojen peroksitin miktarının oldukça az olması, hidrojen peroksitin tek başına kullanılmasının aksine yara iyileşme sürecinde uzun süreli ve kontrollü bir tedavi sağlanmasında güvenli bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Sonuç olarak; balın kolay ulaşılabilir ve doğal bir ürün oluşu, iyileşme sürecini kısaltması, yara yüzeyindeki mikroorganizma kontrolünde antibiyotiklere oranla daha geniş bir etki alanının olması, bakım veren ve hastalar açısından kolay ve ağrısız uygulanma seçeneğinin olması balı yara bakımında kullanılması uygun tedavi seçenekleri arasında yer almasını sağlamaktadır. Balın yara tedavisinde kullanımının artması hemşirelerin iş yükünün azalmasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YARA BAKIMI, BAL PANSUMANI, HEMŞİRELİK BAKIMI, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI

AN ALTERNATIVE OPTION IN WOUND CARE: HONEY DRESSING

Esra ÇAVUŞOĞLU[1], Meral ALTIOK[1], Canan KANAT[1]

[1]MERSİN UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG

The aim of this review is evaluate use of honey, is frequently preferred in complementary and alternative medicine applications in wound care and its effectiveness in healing process.

Nowadays, complementary and alternative medicine applications, in addition to medical applications, are in form of treatment in many diseases. Honey is natural, valuable treatment, used since ancient times especially in wound treatment among alternative treatment applications. It has wide use area expected from an ideal product to be used in bud, contribution to rapid healing process, lack of local and side effects, ease of transportation and cheapness of product make it an ideal application for wound healing. In the literature; It has been reported, honey has quickly sterilized wound, removed bacteria, removed dead tissues in wound area, destroyed bad smell, reduced amount of fat, activated formation of granulation tissue, accelerated wound healing and created humid environment necessary for bone tissue protection. Effectively healing and promoting wound closure process on many of antibiotic resistant microorganisms of honey leads to superior antibacterial effect of honey. In addition, honey osmotic effect also covers wound bed and creates moist environment, accelerates healing. It helps to accelerate healing by preserving

new tissues on wound surface during dressing change. There are some microbiological studies showing, antibacterial effect of honey is related to ingredients of honey composition. It has been reported, hydrogen peroxide, especially in honey, acts as an antibacterial agent in wound healing. It is not recommended to use hydrogen peroxide alone in wound care due to inflammatory effect of hydrogen peroxide under normal conditions. However, since amount of hydrogen peroxide, accumulates in wound bed in honey dressings is low, contrary to use of hydrogen peroxide alone, long-term and controlled treatment is provided like safe alternative to wound healing. Consequently; it is possible use honey as an appropriate treatment option for easy access, natural product formation, shorten healing process, have wider effect area compared antibiotics in controlling wound surface, and have easy and painless application for caregiver and patients. Increase in use of honey in wound healing is thought to contribute to reduction of workload of nurses.

KEYWORDS: HONEY DRESSING, NURSING CARE, COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE APPLICATIONS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KÜRESELLEŞEN DÜNYANIN SAĞLIĞA VE KRONİK HASTALIKLARA ETKİSİ

Fatima TURĞUT[1],

[1]ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI/25 ARALIK DEVLET HASTANESİ,

Bildiride,sağlık ve küreselleşme arasındaki bağlantı,sağlık hizmetlerindeki maliyetlerin doğrudan ve dolaylı etkileri,teknolojik gelişmeler,iletişim dağılımları ve kronik hastalıklara etkisinin ekonomik yükü tartışıldı.

Küreselleşme sözcüğü, dünya ölçeğinde ekonomi, siyaset ,kültür,sağlık,sosyal hayat gibi birçok bakımdan değişimi simgeler. Küreselleşme sürecinin kavranmasında insan sağlığı ile ilgili ve belirli değişiklikleri de içeren, daha büyük bir berraklığa gereksinimiz vardır.Etmenlere göre değişerek,küreselleşmenin sağlık etkileri,eş zamanlı olarak olumlu ve olumsuzdur. Aynı zamanda, küreselleşme süreçlerinin dümenindekiler, sağlık etkilerine katılımın küreselleşmenin uzun vadeli sürdürülebilirliğini güçlendireceğini kabul etmelidir. Hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Birleşmiş Milletler tarafından kronik hastalıklar 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar yüksek ölüm oranları, sağlık harcamalarındaki aşırı artış ile sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Kronik hastalık yükü, tüm dünyaya paralel olarak ülkemizde de artmakta ve sağlık sistemimizin finansal sürdürülebilirliğini tehlikeye atmaktadır.Bu çalışmada son 10 yıl baz alınarak literatür derlemesi yapıldı. Sonuç olarak, hizmet sektörünün parçası olan küreselleşme harekatı,sağlık sektöründe başlamıştır. .Küreselleşme, küresel piyasa entegrasyonunun dominant bir modeli olarak,neoliberal ekonomileri sağlamlaştırarak, 1970`lerden beri belirgin bir değişim geçirmiştir.Bununla birlikte,bu değişim bazı kazanımlar üretmiş ise de, 1990`lardan beri aynı zamanda sağlık eşitsizliklerini de arttırmıştır.Bu derlemede,sağlık ve küreselleşme arasındaki bağıntı,sağlık hizmetlerindeki maliyetlerin doğrudan ve dolaylı etkileri,teknolojik gelişmeler,iletişim dağılımları ve kronik hastalıklara etkisinin ekonomik yükü tartışıldı.

ANAHTAR KELİMELER: KÜRESELLEŞME,SAĞLIK,KRONİK HASTALIK

EFFECT OF GLOBALİZİNG WORLD ON HEALTH AND CHRONİC DİSEASES

FATİMA TURĞUT[1]

[1]ÇUKUROVA UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES OF NURSİNG/25 ARALIK PUBLİC HOSPİTAL

EFFECT OF GLOBALİZİNG WORLD ON HEALTH AND CHRONİC DİSEASES İn this article the relationship between globalization and health, direct and indirect effects of globalization on health service, healthsystems and policies, employment in the health sector, distribution of communication and technological developments and economic burden of the increase in chronic diseases were discussed.

İn this study ,a literature review was made based on the last 10 years.

The term globalization, like world-wide economy, politics, culture, health, social life, etc.. represents a big change in many aspects.We need greater clarity in our understanding of the globalisation process, including the distinct changes involved and their relation to human health. The health impacts of globalisation are simultaneously positive and negative, varying according to factors At the same time, those at the helm of globalisation processes must recognise that attending to health impacts will strengthen the long-term sustainability of globalisation. Globalization has undergone significant transformation since the 1970s, entrenching neoliberal economics as the dominant model of global market integration. Although this transformation has generated some health gains, since the 1990s it has also increased health disparities. As a result, in the health sector, which is part of the service sector the gobalizationmovement has been started. Both World Health Organization (WHO) and United Nations (UN) declared chronic diseases as the most important health issue for the world in the 21 st Century.

Chronic diseases pose a global threat with high mortality rates, excessive healthcare spending, and poor sustainability of healthcare systems. Burden of chronic diseases is also important in Turkey and threatens the sustainability of the healthcare system.

KEYWORDS: GLOBALİZATİON, HEALTH, CHRONİC DİSEASES

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

EPİLEPSİ VE STİGMA

Ufuk DEMİREL[1], Figen OKÇİN[2],

[1]İzmir Ekonomi Üniversitesi, [2]Ege Üniversitesi,

Bu derleme, epilepsi ile stigma arasındaki ilişkiyi anlatarak, dünyada epilepside stigma ile nasıl mücadele edildiğini incelemektir.

Epilepsi, kortikal nöronların anormal, aşırı aktivitesine bağlı olarak ortaya çıkan ve spontan, tekrarlayan nöbetler ile karakterize yaygın primer bir beyin hastalığıdır. Epilepside görülen bu nöbetler, hastada travmaya, yanıklara, kırıklara, kanamalara, boğulmalara ve ölüme yol açarak hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal refahı üzerinde önemli bir etki oluşturmaktadır. Tarihte Epilepsi Epilepsinin bulaşıcı olduğu yönündeki inanışlar, Antik Çağ'a kadar uzanmaktadır. Yüzyıllar boyunca epilepsiye yönelik batıl inançlar devam etmiştir. Günümüzde hala Sahraaltı Afrika'nın birçok bölgesinde, epilepsinin bulaşıcı olduğu yönündeki batıl inançlar yaygındır. Klinik ilerlemelere rağmen, epilepsili bireyler sadece gelişmekte olan ülkelerde değil, aydınlanmış batıda da hala ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Stigma Yunanlılar, bir kişinin ahlaki statüsünde olağan dışı ve kötü ne varsa ifşa etmeye yönelik bedensel işaretleri kasteden "damga" terimini ilk kullananlardı. Stigma, kötü etiket, utanç veya itibardan düşme, leke, dışarıdan tanınabilen iz veya özellik olarak tanımlanmaktadır Sağlıkla ilgili stigma ise şöyle tanımlanmaktadır; "Belirli bir sağlık sorunuyla özdeşleştirilmiş bir kimse veya grup hakkında olumsuz bir sosyal yargı yaşantısından veya beklentisinden kaynaklanan dışlanma, kabul edilmeme, suçlanma veya küçümsenmeyle karakterize olan bir sosyal süreç veya ilgili kişisel yaşantıdır". Goffman'e göre; hastalıklar stigma açısından "itibardan düşürenler" ve "itibardan düşürebilecek olanlar" diye ikiye ayrılırlar. İtibardan düşürebilir hastalıklarda, stigmatize edilen unsur, hemen ilk bakışta anlaşılır değildir. Epilepsi, nöbet anları hariç, dışardan bakıldığında fark edilen bir hastalık değildir. Bu nedenle epilepsi, itibardan düşürebilecek bir hastalık olarak değerlendirilebilir. Epilepsiye İlişkin Stigma Uygarlıkların başlangıcından beri epilepsi hem hasta hem de onların ailelerine yönelik, ayrımcılık, önyargı ve suçlama ile ilişkilendirilmiştir. Epilepsili bireylerin stigma yaşamasındaki en önemli neden nöbetlerdir. Kişilerin stigmatize edilmesi sosyal statülerini, iş/okul yaşamlarını, evliliklerini, özel yaşamlarını etkilemektedir. Ayrıca stigma hisseden bireylerin hissetmeyenlere kıyasla hastalık prognozları daha kötüdür. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki; epilepsiye yüklenen anlam, bireylerin stigmatize edilmesindeki önemli unsurlardan biridir. Epilepsinin bir beyin hastalığı olduğunu kabul eden toplumlarda, epilepsili bireylerin daha az stigma yaşadığı bilinmektedir. Epilepsili bireylerde tam bir iyilik halinin sağlanabilmesi için stigmanın azaltılması gerekmektedir. Epilepsi İle Mücadele Epilepsili bireylere yönelik bireysel ve toplumsal olumsuz düşünceler tartışılmalıdır. Epilepsiyi ifade etmek için kullanılan kelimeler modern bilimsel anlayış üzerine temellenmelidir. Epilepsiye yönelik bilgilendirme kampanyaları düzenlenmelidir. Stigma için pratik çözümler geliştirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: EPİLEPSİ,STİGMA,HEMŞİRELİK

EPILEPSY AND STIGMA

Ufuk DEMİREL[1], Figen OKÇİN[2]

[1]IZMİR UNİVERSİTY OF ECONOMİCS, [2]EGE UNİVERSİTY

KEYWORDS: EPILEPSY, STIGMA, NURSING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ HASTALARINDA TEDAVİYE UYUMDA TELE SAĞLIK UYGULAMALARINI ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME

Şefika Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ,

Bu derlemenin amacı, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda tedaviye uyumda tele sağlık uygulamalarının etkisini incelemektir.

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda tedaviye uyum, sıvı alımı, diyet, ilaç tedavisi ve diyaliz seanslarına katılıma uyumu içermektedir. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumu arttırmak için birçok yöntem kullanılmaktadır ve bu yöntemlerden biride tele sağlık uygulamalarıdır. Amaç: Bu derlemenin amacı, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda tedaviye uyumda tele sağlık uygulamalarının etkisini incelemektir. Yöntem: Çalışma kapsamına alınacak makaleler, yıl sınırlaması olmaksızın Science Direct, Web of Science, Springer Link, The Networked Digital Library of Theses & Dissertations, Ovid, CINAHL, Pubmed, Cochrane library, Proquest, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, ULAKBIM (1981-Eylül 2018) veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama İngilizce dilinde ve "hemodialysis, adherence, telehealth, clinical trials" terimleri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaların başlıkları ile özeti iki araştırmacı tarafından gözden geçirilmiş ve dört çalışma sistematik incelemeye dahil edilmiştir. Bulgular: Derlemeye dahil edilen çalışmalardan iki çalışma randomize kontrolü çalışma, iki çalışma ise pilot çalışmadır. Tüm çalışmalarda, hemodiyaliz hastalarına uygulama hakkında kısa bir eğitim verilmiştir. Bir çalışmada diyaliz seansına en az 12 hafta boyunca 2-6 seans katılmayan hastalara SMS gönderilmiştir ve çalışma haftada 3 kez 8 hafta uygulanmıştır. Hastaların diyaliz seanslarına katılımı aylık olarak kayıt edilmiştir Çalışma sonucunda, hastaların diyaliz seanslarına katılım uyumunun %75 arttığı rapor edilmiştir. Başka bir çalışmada, hastaların sıvı alım uyumunu arttırmak için 3 ay boyunca cep telefonu aplikasyonu uygulanmıştır. Hastaların sıvı alımına uyumu interdiyalitik kilo alımı ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda hastaların sıvı alımına uyumunun arttığı bildirilmiştir. İki çalışmada, cep telefonu aplikasyonu, hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı alımına uyumunu değerlendirmek için 6 hafta boyunca uygulanmıştır. Çalışmalardan birinde hastaların sıvı alımına uyumu interdiyalitik kilo alımı ve Sıvı Öz etkililik ölçeği ile, diyet uyumu Diyet Öz etkililik ölçeği ile değerlendirilmiştir. Diğer çalışmada ise sıvı alımına uyum interdiyalitik kilo alımı, diyet uyumu ise araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu ile değerlendirilmiştir. Çalışmaların sonucunda hastaların diyet ve sıvı alımına uyumunun arttığı belirtilmiştir. Sonuç: Bu derlemenin sonucunda, hemodiyaliz uygulanan hastalarda tele sağlık uygulamalarının tedaviye uyumda pozitif etkisi olduğu görülmüştür. Tele sağlık uygulamaları ile ilgili kanıta dayalı çalışmaların planlanması, holistik bir hemşirelik girişimi olarak hasta bakımına yansıtılması, bakım uygulamalarında kullanabilmesi için gerekli eğitimlerin planlanması ve farkındalığın oluşturulması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, UYUM, TELE SAĞLIK, HEMŞİRELİK, SİSTEMATİK DERLEME

THE EFFECT OF TELEHEALTH APPLİCATİONS ON TREATMENT ADHERENCE İN HEMODİALYSİS PATİENTS: A SYSTEMATİC REVİEW

Şefika Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

Treatment adherence in hemodialysis patients include fluid intake, diet, drug management and attendance of hemodialysis session. In hemodialysis patients, many methods are used to improve treatment adherence and one of these methods is telehealth applications. Aim: To synthesize the effect of telehealth applications on treatment adherence in hemodialysis patients.

Data resources: Systematic searches were conducted in Science Direct, Web of Science, Springer Link, The Networked Digital Library of Theses & Dissertations, Ovid, CINAHL, Pubmed, Cochrane library, Proquest,

Council of Higher Education National Thesis Center, ULAKBIM databases for studies published in English (1981-September 2018) with "hemodialysis, adherence, telehealth, clinical trials" keywords and combination.

Results: Two studies were randomized control trials and two studies were pilot studies in the review. In all studies, hemodialysis patients were given a brief education on the application. In one study, SMS was sent to patients who didn't attend 2-6 sessions for at least 12 weeks in the dialysis session and the study was applied 3 times a week for 8 weeks. Attendance of dialysis sessions of patients was recorded monthly. In another study, mobile phone application was applied to increase the adherence of fluid intake for 3 months. The adherence of fluid intake was assessed with interdialitic weight gain. In two studies, the mobile phone application was applied to assess the adherence of diet and fluid intake for 6 weeks. In one of the studies, the adherence was evaluated with interdialitic weight gain, Fluid Self Efficacy Scale and Diet Self Efficacy Scale. In the other study, adherence was assessed with interdialitic weight gain and questionnaire form by the researcher. As a result of the studies, it was stated that the adherence of diet, fluid intake and attendance of dialysis was increased.

Conclusion: As a result of this review, it has been shown that telehealth applications have positive effect on treatment adherence in hemodialysis patients. It is proposed to plan the evidence-based studies on telehealth application, to reflect it to the patient care as a holistic nursing care, to plan the education and create awareness to use evidence-based interventions in the nursing care.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, ADHERENCE, TELEHEALTH, NURSİNG, SYSTEMATİC REVİEW

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

WHAT ARE THE NURSES' APPROACHES TO PROBIOTICS AND RESPIRATORY MICROBIOTA RELATION?

Şehnaz KAYA[1], Zeynep ÖZER[2],

[1]MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ, [2]AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ,

we aimed to create a point of view for nurses about the relationship between probiotics and respiratory microbiota

Introduction Probiotics are the beneficial bacterium to the health. Since it was discovered positive effects of probiotics on the entire body, they were the subject of many types of research. Respiratory diseases are one of the most common diseases and nowadays the studies of the gut and respiratory microbiota relation become an important issue. Probiotics Probiotics were described firstly as intestinal putrefaction. As a name 'probiotics' was used in 1953 by Kollath and in 1965 by Lilly and Stillwell. Some of the most well-known probiotic microorganisms are Lactobacillus, Bifidobacterium, lactic acid and non-lactic acid bacteria species. It's proven that probiotics prevent pathogenic bacteria directly or by affecting TNF-α, IL-10, macrophages, etc. Respiratory Microbiota The respiratory tract was known as a sterile environment however recent studies showed that it contains microorganisms(including probiotics) about 2000 bacterial genomes per cm. Even the healthy and harmed airway microbiota was different, both of them had pathogenic species. Probiotics and Respiratory Microbiota Relation It is thought to be similar in that the gut and lung microbiota. Meanwhile, probiotics can affect microbiota in distant places in the body by the transition between tissues. Generally, Lactobacillus and Bifidobacterium species were used against the respiratory tract infections. Probiotics reduced asthma and respiratory tract infections in children. The studies in adults demonstrated that probiotics' effects were positive for respiratory tract infections. The respiratory diseases which were worsened by inflammation at different levels. Inflammation is driven by the defensive systems like NK cells. Probiotics are more effective by increasing NK cells in non-smokers than smokers, especially with viral infections. Nursing Perspective and Conclusion The studies show the positive effects of probiotics on immune cells and respiratory tract issues but still, there is no certain evidence for prevention or management of the diseases. Further studies and RCTs are needed. As a nurse, our role includes the promotion of health and prevention of illness. To protect our patients, we must notice the risks and benefits of probiotics and must not forget that the effects of probiotics may vary according to individuals and situations.

ANAHTAR KELİMELER: PROBIOTICS, NURSING, COMPLEMENTARY THERAPIES, RESPIRATORY TRACT INFECTIONS, MICROBIOTA.

Şehnaz KAYA[1], Zeynep ÖZER[2]

[1]MEHMET AKİF ERSOY UNIVERSITY, [2]AKDENİZ UNIVERSITY

KEYWORDS:

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TÜRKİYE'DE KANSER HASTALARINDA ORAL MUKOZİT İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD,

Oral mukozit, kanser tedavisinin önemli bir komplikasyonudur. Mukozitte, oral mukozada eritem, ödem ve enflamasyon gelişmektedir. Hastaların yeme, yutma ve konuşma yetenekleri bozularak yaşam kalitesi düşmektedir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik alanında kanser hastalarında oral mukozit ile ilgili yapılmış lisansüstü eğitim tezlerini tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik olarak incelemektir.

Giriş: Oral mukozit, kanser tedavisinin önemli bir komplikasyonudur. Mukozitte, oral mukozada eritem, ödem ve enflamasyon gelişmektedir. Hastaların yeme, yutma ve konuşma yetenekleri bozularak yaşam kalitesi düşmektedir. Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik alanında kanser hastalarında oral mukozit ile ilgili yapılmış lisansüstü eğitim tezlerini tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik olarak incelemektir. Yöntem: Konuyla ilişkili olarak "oral mukozit", "mukozit", ve "oral bakım" anahtar kelimeleri kullanılarak YÖK Ulusal Tez Merkezinde indekslenen, hemşirelik alanında, son 10 yılda yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin tamamı taranmıştır. Başlığında ve/veya özetinde belirlenen anahtar kelimelerinden herhangi birini veya birkaçını içeren yirmi bir tezin özeti incelenmiştir. Araştırma, hemşirelik alanında, örneklemi kanser hastalarından oluşan, son 10 yılda yapılan ve tamamına erişilebilen on beş tez çalışması ile tamamlanmıştır. Bulgular: Araştırma kapsamına alınan tezlerin 11'inin yüksek lisans, 4'ünün doktora tezi olduğu ve 13 tezin örnekleminin yetişkin kanser hastalarından oluştuğu belirlenmiştir. Çalışmaların yıllara göre dağılımı; 2009 (1 adet), 2010 (1 adet), 2012 (4 adet), 2013 (3 adet), 2014 (1 adet), 2015 (2 adet), 2016 (2 adet), 2017 (1 adet)'dir. Çalışmaların çoğunun tanımlayıcı (4) ve deneysel (4) tasarımda yapıldığı ve DSÖ Oral Mukozit Değerlendirme Ölçeği kullanıldığı saptanmıştır. Tezlerin içeriği; genel olarak oral mukozit görülme sıklığı, risk faktörleri, bakım gereksinimleri ve oral bakım ürünlerinin oral mukozit üzerine etkisini içermektedir. Deneysel çalışmalarda, OM'in önlenmesi/tedavisinde kalsiyum ve fosfat içeren solüsyon, karadut şurubu/pekmezi, bal, arı sütü ve kriyoterapinin etkinliği gösterilmiştir. Sonuç: Kanser hastalarında oral mukozit ile ilgili araştırmaların hemşirelik alanında yapılması klinik uygulamada bu hastalarda oral mukozit sıklığını, risk faktörlerini ve bakım gereksinimlerini ortaya koyması açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: MUKOZİT, ORAL MUKOZİT, ORAL BAKIM, HEMŞİRE

INVESTIGATION OF POSTGRADUATE THESIS STUDIES ABOUT ORAL MUCOSITIS IN CANCER PATIENTS IN TURKEY: A SYSTEMATIC REWIEV

SEHER ÇAKMAK[1], NESRİN NURAL[1], [2]

[1]KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES INTERNAL MEDICINE NURSING

Oral mucositis is an important complication of cancer treatment. It is developed erythema, edema and inflammation in oral mucosa. Patients' eating, swallowing and speaking skills are impaired and quality of life is reduced. The aim of this study was to describe the dissertations of postgraduate education about oral mucositis in cancer patients in nursing field and to examine the data obtained from these thesis in a systematically.

All dissertation studies of postgraduate (master and doctorate) degree which were carried out in the field of nursing within the last 10 years were scanned with "oral mucositis", "mucositis", "oral care" key words through Dissertation Screening Database of Higher Education Institution. The abstract of twenty one dissertations, including any one or more of the keywords identified in the title and/or summary were examined. The research

was conducted with with five fully accessible dissertation studies which the sample consisted of cancer patients, completed in the nursing field and within the last 10 years.

It was determined that 11 of the dissertations included in the study were master's dissertations, 4 of them were doctoral dissertations and 13 of the dissertations were composed of adult cancer patients. The distribution of years of studies was; 2009 (1), 2010 (1), 2012 (4), 2013 (3), 2014 (1), 2015 (2), 2016 (2), 2017 (1). It was determined that most of the studies were done in descriptive (4) and experimental (4) designs and "WHO Oral Mucositis Rating Scale" was used. The content of the dissertations included the prevalence and risk factors of oral mucositis, maintenance requirements and effect of oral care products on OM. In experimental studies, calcium and phosphate containing solution, black mulberry syrup / molasses, honey, royal jelly and cryotherapy have been shown to be effective in the prevention / treatment of OM.

Conducting research on oral mucositis in the field of nursing in cancer patients is important in terms of prevelance and risk factors of oral mucositis and maintenance requirements.

KEYWORDS: MUCOSITIS, ORAL MUCOSITIS, ORAL CARE, NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

THE ROLE OF THE NAVIGATOR NURSE IN THE CARE OF CANCER PATIENTS

Zeynep KARAKUŞ ER[1], Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep ÖZER[1],

Bu çalışmanın amacı kanser hastaları için navigatör hemşirenin rolünü açıklamaktır.

Giriş Kanser tanısı alan birçok hasta fiziksel sıkıntıların yanı sıra şok, öfke, üzüntü, korku ve endişe gibi duygular yaşamaktadır. Tanı, evreleme ve tedavi süreçlerindeki sistemsel prosedürler, hasta ve hasta yakınlarının bu süreçte yaşadığı duygusal yükü arttırmaktadır. Hastaların kaliteli bakım almalarının ve olumlu sağlık çıktılarına ulaşmalarının sağlanması için verilen sağlık bakım hizmetlerin uygun şekilde koordine edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Hasta ve yakınlarının bu özel süreçte desteklenmesi ihtiyacı navigasyon programlarının gelişmesini sağlamıştır. Hasta Navigasyonu ve Navigatör Hemşire Onkoloji hastaları için geliştirilen navigasyon programlarının, kanser riski taşıyan veya kanser tanısı alan kişilerin tanı ve tedaviye erişim sürelerini kısalttığı, bilgi, donanım, bakıma uyum ve yaşam kalitelerini arttırdığı bilinmektedir. Hemşire, navigasyon programlarının yürütülmesinde kilit pozisyondadır. ONH'nin rolü, yaşam, ölüm ve başa çıkma stratejilerinin sıklıkla sorgulandığı varoluşsal bir durumla karakterize kanser tanısını yeni alan hastalara hedeflenen bakım yönetimi sağlamaktır. Bu rollerin uygun şekilde gerçekleştirilebilmesi için ONH'nin kapsamlı onkoloji bilgisi, eleştirel düşünme becerileri, ileri düzey liderlik ve kişilerarası beceriler, ekiple koordinasyon içinde çalışabilme gibi belirli yeterliliklere sahip olması gerekmektedir. Hemşirelerin donanımı, bilgisi ve bilgi edinme yetenekleri, daha fazla desteğe ve / veya acil bakıma ihtiyaç duyan kanser hastalarını bütüncül değerlendirmelerine ve triyaja olanak sağlar. Çalışmalar, ONH programlarının hastaların ve bakım verenlerinin stres seviyelerini azalttığını ve hasta memnuniyetini artırdığını göstermiştir. Sonuç Sonuç olarak, kanser hastalarını ve onların bakım verenlerini karmaşık tedavi sürecinde desteklemek için ONH oldukça önemlidir. İyi organize edilmiş ONH programları, sağlık hizmetlerinin kalitesini, sağlık sonuçlarını ve hasta memnuniyetini artıracaktır.

ANAHTAR KELİMELER: NURSING, ONCOLOGY, PATIENT, NAVIGATOR NURSE

THE ROLE OF THE NAVIGATOR NURSE IN THE CARE OF CANCER PATIENTS

Zeynep KARAKUŞ ER[1], Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep ÖZER[1]

The aim of the study explain the role of navigator nurse for cancer patients.

Introduction Many patients diagnosed with cancer experience physical distress, shock, anger, sadness, fear and anxiety. Systemic procedures in diagnosis, staging and treatment processes increase the emotional burden experienced by cancer the patients and their caregivers. There is a need to properly coordinate the health care services provided to ensure that patients receive quality care and achieve positive health outcomes. The need to support the patients and their relatives in this special process led to the development of navigation programs. Patient Navigation and Navigator Nurse Patient navigation programs developed for cancer patients are known to reduce the time to diagnosis and treatment of cancer, and to increase the quality of life, knowledge, equipment, and care. Nurses are in a central position to conduct navigation programs. The role of the oncology navigator nurse (ONN) is to provide targeted care management to newly diagnosed patients with an existential situation in which life, death and coping strategies are frequently questioned.For that nurses have some compenticies such as comprehensive oncology knowledge, critical thinking skills, advanced leadership and interpersonal skills, ability to work in coordination with the team. Nurses' knowledge and skills to obtain information enable holistic assessments and triage of cancer patients who need more support and / or urgent care. Studies have shown that ONN programs reduce the stress levels of the patients and their caregivers and increase the patient satisfaction. Results As a result, ONN for supporting cancer patients and their caregivers in the complex treatment process is quite important. Well organized ONN programs will improve the quality of health care, health outcomes and patient satisfaction

KEYWORDS: NURSING, ONCOLOGY, PATIENT, NAVIGATOR NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KEMİK İLİĞİ NAKLİ OLAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Derya GERESİNLİ[1], Emine KARAMAN[2], Asiye AKYOL[2],

[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, [2]Ege Üniversitesi,

Kemik iliği nakli olan hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesinin hasta ve ailesinin esenliklerini ve genel sağlık anlayışlarını geliştirebilecek bakım programlarının oluşturulmasına katlı sağlayacağı; hastalığa uyumun artacağı, sonuçta da yaşam kalitesinin yükselebileceği düşünülmektedir.

Günümüzde kemik iliği transplantasyonu (KİT), lösemi ve lenfoma gibi hematolojik hastalıkların standart küratif tedavisi haline gelmiştir. Kemik iliği nakli, uzun süreli sağkalım ve tedavi şansı sunmakla birlikte, ciddi morbidite ve mortalitesi olan bir işlemdir. Dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan kanser ve tedavisi birey ve ailenin fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik dengelerini alt üst etmekte yaşamdan doyum almalarını engellemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Kanser tedavisindeki hızlı gelişme ile hastaların yaşam süresinin uzaması beraberinde yaşam kalitesi kavramını gündeme getirmiştir. Bu nedenle kanser hastalarında da yaşam kalitesi artan bir şekilde önem kazanmaya başlamıştır. Gerek hastalık gerekse mevcut tedavi yöntemleri, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek pek çok yan etkilere sahiptir. Kemik iliği nakli veya hemopoetik kök hücre nakli maling hematolojik hastalıklarda önemli bir tedavi seçeneğidir. Yapılan çalışmalarda hematopoietik kök hücre nakli ve yüksek doz tedavinin, hastalarda ciddi fiziksel ve psikososyal yan etki oluşturduğu belirtilmektedir. Yüksek doz kemoterapi eşliğinde otolog veya allogenik kemik iliği nakli yapılan hastalarda da tedavi sürecinde kullanılan kemoterapötikler, kortikosteroidler ve narkotikler gibi ilaçların yan etkileri olarak bilişsel işlevlerin bozulması, metabolik ensefalopati, elektrolit dengesizliği ile birlikte duygusal travma görülebilmektedir. Kemik iliği nakli olan hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesinin hasta ve ailesinin esenliklerini ve genel sağlık anlayışlarını geliştirebilecek bakım programlarının oluşturulmasına katlı sağlayacağı; hastalığa uyumun artacağı, sonuçta da yaşam kalitesinin yükselebileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ANAHTAR KELİMELER: KEMİK İLİĞİ, YAŞAM KALİTESİ,

QUALİTY OF LİFE İN PATİENTS WİTH BONE MARROW TRANSPLANTATİON

Derya GERESİNLİ[1], Emine KARAMAN[2], Asiye AKYOL[2]

[1]DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY, [2]EGE UNIVERSITY

Determining the quality of life of patients with bone marrow transplantation will provide a solid foundation for the development of care programs that can improve the well-being and general health understanding of patients and their families; it is thought that the adaptation to the disease will increase and the quality of life may increase.

Today, bone marrow transplantation (BMT) has become the standard curative treatment of hematological diseases such as leukemia and lymphoma. Bone marrow transplantation is a procedure with serious morbidity and mortality, although it offers long-term survival and treatment. In many countries and Turkey physically then in second place and treatment of cancer individuals and their families from heart disease, emotional, hinders their social and life satisfaction in tumbling the economic balance and reduces the quality of life. The rapid development of cancer treatment and the prolongation of life expectancy of patients led to the concept of quality of life. Therefore, the quality of life in cancer patients has started to gain importance. Both the disease and the current treatment methods have many side effects that may adversely affect the quality of life of the individual. Bone marrow transplantation or hemopoietic stem cell transplantation is an important treatment option in haematological diseases. Studies have shown that hematopoietic stem cell transplantation and high dose therapy create serious physical and psychosocial side effects in patients. In patients undergoing autologous or allogenic bone marrow with high-dose chemotherapy, the side effects of drugs such as chemotherapeutics, corticosteroids and narcotics used in the treatment process may be impaired by cognitive functions, metabolic encephalopathy, and emotional trauma along with electrolyte imbalance. Determining the quality of life of patients with bone marrow transplantation will provide a solid

foundation for the development of care programs that can improve the well-being and general health understanding of patients and their families; it is thought that the adaptation to the disease will increase and the quality of life may increase.

KEYWORDS: KEY WORDS: BONE MARROW, QUALİTY OF LİFE,

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİYABETLİ BİREYLERDE AİLE DESTEĞİ, YAŞAM KALİTESİ VE TEDAVİYE UYUM

Gamze YILDIZ ASLAN[1], Özlem TEKİR[2], Hicran YILDIZ[3],

[1]Balıkesir Devlet Hastanesi İş Sağlığı Ve Güvenliği Birimi, [2]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [3]Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Giriş: Diyabetes Mellitus, hiperglisemik kontrol sağlanamadığında akut ve kronik komplikasyonlara yol açan, morbidite ve mortalite oranı yüksek, tüm dünyada ve ülkemizde oldukça sık görülen, hastaların yaşam kalitesini ve tedaviye uyumunu azaltan, tedavi ve bakım nedeniyle bireye, aileye ve topluma yük getiren, oldukça yüksek maliyetlere neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Diyabetli Bireylerde Yaşam Kalitesi Ve Tedaviye Uyum: Diyabet, diyabetli bireyler ve ailelerinin yaşamları üzerinde önemli etkisi olan bir durumdur. Hastalık belirtileri, diyabete bağlı gelişen akut ve kronik komplikasyonlar, kişinin iyilik halini ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Komplikasyonlar ve uygulanan tedavilerin yarattığı doğal sıkıntı ile birlikte geleceğe yönelik endişe, yeterliliğini kaybedeceği ve başkalarına bağımlı hale gelebileceği korkuları, hastanın fiziksel, bilişsel ve duygusal işlevlerini ve sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Diyabetlilerin yaşadığı bu olumsuz durumlar, bireylerin diyabet kontrolünü de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden kronik hastalığı olan bireyin sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümleyebilmesi için sağlıklı bir bireyden daha fazla desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya gereksinimi vardır. Diyabetin de kronik bir hastalık olması nedeniyle hastanın sosyal çevresinin desteğini alması hastalığın komplikasyonlarının önlenebilmesi adına önemli hale gelmektedir. Diyabetli Bireylerde Aile Desteği: Bireye sağlanan sosyal desteğin en önemli parçasını aile oluşturmaktadır. Diyabetli bireylerde aile desteğinin var olması günden güne bireyin öz bakımının artmasına, morbiditenin azaltmasına ve diyabetli hastalar ile ailelerinin yaşam kalitesinin artmasına önemli katkıları olmaktadır. Ayrıca aile desteği olmazsa ya da ailenin anlayış göstermediği durumlarda, hastanın tedaviye uyum ve katılımını sürdürmesi de güçleşmektedir. Sonuç: Diyabetli bireyin ve ailesinin eğitilmesi, ailenin destek konusunda teşvik edilmesi, bakımı konusunda aktif hale gelmesi ve problemlerle başa çıkma gücünün arttırılması etkili bireysel yönetimin sağlanması için son derece önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABET, AİLE DESTEĞİ, TEDAVİYE UYUM, YAŞAM KALİTESİ

FAMİLY SUPPORT, QUALİTY OF LİFE AND COMPLİANCE OF TREATMENT İN PATİENTS WİTH DİABETES

Gamze YILDIZ ASLAN[1], Özlem TEKİR[2], Hicran YILDIZ[3]

Introduction: Diabetes Mellitus is a major health problem which causes acute and chronic complications when hyperglycemic control is not achieved, has a high morbidity and mortality rate, is quite prevalent both in Turkey and in other countries of the world, reduces patients' quality of life and compliance with treatment, and becomes a considerable burden to the person, family and society due to quite high costs of its treatment and care. Quality of Life and Compliance of Treatment in Patients with Diabetes: Diabetes is an important condition affecting the lives of diabetic individuals and their families. The symptoms of the disease, acute and chronic complications developing due to diabetes, affect the sufferer's well-being and social life adversely. In addition to distress caused by complications and treatment of diabetes, the patient's concerns about his/her future and fear of losing competence and becoming dependent on others affect his/her physical, cognitive and emotional functions and social life adversely. These adverse conditions experienced by patients with diabetes also affect the management of diabetes adversely. Therefore, in order for an individual with a chronic illness to be able to solve his/her health-related problems, he/she needs more support, acceptance, and understanding than does a healthy individual. Since diabetes is a chronic disease, for a person with diabetes, receiving the support of the social environment becomes important in order to prevent the complications of the disease. Family Support in Patients with Diabetes: The most important source of the social support provided for an individual is the family. Receiving family support helps diabetic patients to achieve their self-care better day by day, reduces the morbidity rate, and increases the quality of life of both diabetic patients and their families. In case of lack of family support and understanding, the patient has difficulty in compliance with and participation in diabetes treatment. Conclusion: Educating diabetic

individuals and their families, encouraging the family to provide support for the patient and to take active part in his/her care, and helping the patient to increase his/her ability to cope with problems are of great importance for the patient to manage the disease effectively.

KEYWORDS: DİABETES, FAMİLY SUPPORT, COMPLİANCE OF TREATMENT, QUALİTY OF LİFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İÇİMİZDEKİ SESSİZ KATİL: LYME HASTALIĞI

Arife ALTIN ÇETİN[1], Simge KALAV[2], Hicran BEKTAŞ[2],

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

Bu derlemede amaç, lyme hastalığının hastalığın önlenmesi için gerekli olan önlemleri ve hemşirelerin sorumluluklarını ortaya koymaktır.

Lyme hastalığı (LH), Borrelia burgdorferi isimli bir bakterinin neden olduğu, kene vektörüyle bulaşan, tüm dünyada görülebilen ve geç komplikasyonları ile kronik inflamatuvar yanıta yol açabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. LH, birçok sistemi etkilemektedir. Lyme hastalığının klinik seyri üç evreden oluşmaktadır. Birinci evrede klasik eritema kronikum migrans lezyonları, baş ağrısı, boyun tutulması, ateş, kas, eklem ağrısı, lenf düğümlerinde şişlik; ikinci evrede bakterinin kan yolu ile yayılımına bağlı nörolojik semptomlar, miyokardit, menenjit, artrit gelişmektedir. Üçüncü evrede otoimmün patolojinin ilerlemesi sonucu kronik deri lezyonları, kronik nörolojik semptomlar, dilate kardiyomiyopati saptanabilmektedir. LH'de erken ve uygun antibiyotik tedavisi ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir. LH'yi önlemede en etkili yaklaşım önlem almaktır. Maruz kalmayı önlemek için; uzun otların ve çalıların bulunduğu ağaçlık alanlarda yürümekten kaçınılmalı, yolların ortasından yürünmeli, kenelerin daha kolay tespit edildiği açık renkli giysiler, uzun kollu giysiler ve uzun pantolon giyilmeli, evcil hayvanlara kene yakalığı takılmalı ve sık sık muayene ettirilmelidir. Maruz kalma sonrası; keneyi uzaklaştırmak için iki saat içinde banyo veya duş alınmalı, kene ile temas eden bölgeden sonra tüm vücut kontrol edilmeli, yeni oluşan kir lekesi veya çil gibi görünen lekeler kontrol edilmeli, kamp malzemeleri ve hayvanlar detaylı incelenmeli, hayvanlar kene tarağı ile fırçalanmalı, giysiler sıcak suda yıkanmalı ve yüksek ısıda kurutulmalıdır. Eğer kene bulunur ise; kene uygun bir cihazla çıkartılmalı, kene çıkartılırken çevirme-döndürme işleminden kaçınılmalı, kene çıkartıldıktan sonra mutlaka bölge sabunlu su ile yıkanmalı veya alkolle ovarak temizlenmeli, teşhis için kene alkol içinde bekletilmeli, kene çıkartıldıktan sonra 2-30 gün içinde ateş veya döküntü olursa bir sağlık kuruluşuna gidilmeli ve kene ısırığına maruz kalındığı mutlaka bildirilmelidir. Hemşireler, eğitimler ile LH'nin farkındalığını arttırma, maruziyeti önleme, tanı ve tedavide önemli rol oynamaktadırlar. LH şüphesi veya kene ısırığı olan hastaları değerlendirmede ve hastalığı yönetmede hemşirenin yetkin olması önemlidir. Hemşireler hastalığın belirti ve bulgularını, bunların nasıl ele alınacağını bilmeli ve hastanın ızdırabının azalmasına yardımcı olmalıdır. Ayrıca çalıştaylar, seminerler, broşürler veya bültenler yoluyla LH'nin önlenmesi konusunda bireylerin ve toplumun eğitilmesinde görev almalıdırlar. LH ile ilgili etkin bilgilendirme ve bütüncül yaklaşım, hastalığı önleme ve etkili tedavi için kolaylıklar sağlayacak, hasta memnuniyeti ve bakımın kalitesini arttıracaktır.

ANAHTAR KELİMELER: LYME HASTALIĞI, ÖNLEMLER, HEMŞİRELİK

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÜREMİK KAŞINTININ YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK DERLEMESİ

Şefika Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ,

Bu derlemenin amacı, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda tedaviye uyumda tele sağlık uygulamalarının etkisini incelemektir.

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde üremik kaşıntı sık görülen sorunlardan biridir. Hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntı prevalansı %50-%80 arasında bildirilmiştir. Bu sorunun tedavisinde farmakolojik tedavi yöntemleri ile nonfarmakolojik tedavi yöntemleri birlikte kullanılabilmektedir. Amaç: Bu derlemenin amacı, üremik kaşıntının yönetiminde hemşireler tarafından uygulanan girişimlerin etkisini incelemektir. Yöntem: Çalışma kapsamına alınacak makaleler, yıl sınırlaması olmaksızın Science Direct, Web of Science, Springer Link, The Networked Digital Library of Theses & Dissertations, Ovid, CINAHL, Pubmed, Cochrane library, Proquest, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, ULAKBIM (1971 - Eylül 2018) veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama İngilizce dilinde ve "hemodialysis, uremic pruritus, clinical trials" terimleri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaların başlıkları ile özeti iki araştırmacı tarafından gözden geçirilmiş ve yedi çalışma sistematik incelemeye dahil edilmiştir. Bulgular: Derlemeye dahil edilen çalışmalarda üremik kaşıntının yönetiminde girişimler farklı şekillerde uygulanmıştır. Bir çalışmada akupresür LI-11 noktasına, haftada üç kez dört hafta boyunca, diğer çalışmada auricular akupresür haftada üç kez altı hafta boyunca uygulanmıştır. Bir başka çalışmada hastalara canlı saksafon ile bir ay boyunca haftada bir kez müzik dinletilmiştir. Bir diğer çalışmada ise kitapçık, ilaç hatırlatma kartı ve diyet kaydını içeren sistematik hemşirelik girişimi, başka bir çalışmada ise termal terapi haftada iki kere toplamda 18 seans uygulanmıştır. Diğer bir çalışmada bebek yağı haftada üç kez dört hafta boyunca kaşıntı bölgesine, başka bir çalışmada ise avena sativa losyonu ve dilüe sirke iki hafta boyunca günde iki kez uygulanmıştır. Tüm çalışmalarda üremik kaşıntı vizüel analog skala ile değerlendirilmiştir. Sonuç: Bu derlemenin sonucunda, akupresür, müzik girişimi, sistematik hemşirelik girişimi, termal terapi, bebek yağı, avena sativa losyonu-dilüe sirke ve auricular akupresürün üremik kaşıntının azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Üremik kaşıntının yönetiminde kanıta dayalı çalışmaların planlanması, holistik bir hemşirelik girişimi olarak hasta bakımına yansıtılması, bakım uygulamalarında kanıta dayalı uygulamaların kullanabilmesi için gerekli eğitimlerin planlanması ve farkındalığın oluşturulması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ÜREMİK KAŞINTI, HEMODİYALİZ, HEMŞİRELİK, SİSTEMATİK DERLEME

THE EFFECTİVENESS OF NURSİNG INTERVENTİON FOR UREMİC PRURİTUS MANAGEMENT İN HEMODİALYSİS PATİENTS: A SYSTEMATİC REVİEW OF RANDOMİZED CONTROLLED TRİALS

Şefika Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep KARAKUŞ ER[1], Zeynep ÖZER[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

Uremic pruritus is one of the common problems in hemodialysis patients. The prevalence of uremic pruritus in hemodialysis patients has been reported between 50% and 80%. In the treatment of these problems, pharmacological methods and nonpharmacological methods can be used together. Aim:To synthesize the effect of interventions administered by nurses in the management of uremic pruritus.

Data resources: Systematic searches were conducted in Science Direct, Web of Science, Springer Link, The Networked Digital Library of Theses & Dissertations, Ovid, CINAHL, Pubmed, Cochrane library, Proquest, Council of Higher Education National Thesis Center, ULAKBIM databases for studies published in English (1971-

September 2018) with "hemodialysis, uremic pruritus, clinical trials" keywords and combination. The heading and abstract of the studies were reviewed by two researchers and seven studies were included in the systematic review.

Results: In the studies included in the review, interventions in the management of uraemic pruritus were applied in different ways. In one study, acupressure was applied to LI-11 point, three times a week for four weeks, in the other study auricular acupressure was performed three times a week for six weeks. In another study, patients listened live saxophone music once a week for a month. In another study, systematic nursing intervention including pamphlet, medication reminder card and self-recording diets and in another study, thermal therapy was applied twice a week total of 18 sessions. In one study, baby oil was applied area of pruritus three times a week for four weeks and avena sativa lotion and diluted vinegarwas performed twice a day for two weeks. In all studies, uremic pruritus was assessed by visual analog scale.

Conclusion: As a result of this review, it has been shown that acupressure, music intervention, systematic nursing intervention, thermal therapy, baby oil, avena sativa lotion-dilute vinegar and auricular acupressure is positive effect on the uremic pruritus. It is proposed to plan the evidence-based studies on uremic pruritus management, to reflect it to the patient care as a holistic nursing care, to plan the education and create awareness to use evidence-based interventions in the nursing care.

KEYWORDS: UREMİC PRURİTUS, HEMODİALYSİS, NURSİNG, SYSTEMATİC REVİEW

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

OSTEOARTRİT TEDAVİSİNDE KULLANILAN TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEŞİK (İNTEGRATİF) TIP YÖNTEMLERİ

Deniz Zeynep SÖNMEZ[1],

[1]Çankırı Karatekin Üniversitesi ,

Bu çalışmanın amacı literatür taraması yapılarak ulaşılan OA tedavisinde kullanılan tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamaları ile ilgili araştırmaların yöntem ve sonuçlarını ortaya koymaktır.

Osteoartrit (OA) yaygın görülen yaşla birlikte görülme sıklığı artan ve kronik bir eklem hastalığıdır. Osteoartrite bağlı olarak ağrı ve fonksiyon kaybı görülmektedir. Osteoartritte tedavinin amacı ağrıyı ve fonksiyon kaybını azaltmaktır. Bu amaçla OA tedavi protokollerinde farmakolojik tedavi ile farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri bir arada kullanılmaktadır. Günümüzde çeşitli nedenlerde bireyler tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamalarını yaygın bir biçimde kullanmaktadırlar. Yapılan çalışmalar, OA'nın kesin bir tedavisinin olmaması; ağrı ve fonksiyon kaybının tam anlamıyla ortadan kaldırılamaması nedeniyle hastaların tamamlayıcı ve bütünleşik tedavi kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Halk arasında yaygın bir biçimde bu yöntemlerin kullanılıyor olması, günümüzde tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamalarına ilişkin yapılan araştırmaların da artmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda bazı tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamaları farmakolojik olmayan yöntemler olarak osteoartrit tedavisinde yer almaktadır. Osteortrit tedavisinde kullanılan tamamlayıcı ve bütünleşik tıp yöntemleri ile ilgili yukarıda bahsedilen nedenlerden ötürü birçok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalarla ilgili literatür taraması yapıldığında OA tedavisinde; aromaterapi, hirudoterapi, bitkisel tedaviler, ayurveda, bazı besin takviyeleri, proloterapi, akupunktur, beden zihin temelli terapiler, akupunktur noktalarına plasenta özütü enjeksiyonu, pozitif psikolojik müdahalelerde bulunmak, mezoterapi, yoga, balneoterapi gibi tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamalarının yer aldığı araştırmaların mevcut olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı literatür taraması yapılarak ulaşılan OA tedavisinde kullanılan tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamaları ile ilgili araştırmaların yöntem ve sonuçlarını ortaya koymaktır. Hemşirelerin OA'ya bağlı ağrı ve fonksiyon kısıtlılığının azaltılmasında önemli rolü vardır. Bu rolünü yerine getirirken hastalığa ilişkin her türlü tedavi yöntemini yakından tanıması, etkinliği hakkında bilgi sahibi olması ve hastasını doğru yönlendirmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmaların yöntem, sınırlılık ve sonuçlarının tartışılması ile daha ileri çalışmalar yapılabilmesi mümkün olabilir. Ayrıca etkinliği kanıtlanmış olan tamamlayıcı ve bütünleşik tıp uygulamalarının kullanımının yaygınlaşmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: OSTEOARTRİT, HEMŞİRELİK , TAMAMLAYICI TIP, BÜTÜNLEŞİK TIP

COMPLEMENTARY AND İNTEGRATİVE MEDİCİNE USE İN OSTEOARTHRİTİS

Deniz Zeynep SÖNMEZ[1]

[1]ÇANKIRI KARATEKİN UNİVERSİTY

The aim of this study is to determine the method and results of researches about complementary and integrated medicine applications used in the treatment of OA.

Osteoarthritis (OA) is a common joint disease with increasing prevalence and chronic joint disease. Pain and function loss due to osteoarthritis is observed. The goal of treatment in osteoarthritis is to reduce pain and loss of function. For this purpose, pharmacological treatment and non-pharmacological treatment methods are used in OA treatment protocols. Today, for various reasons, individuals use complementary and integrated medicine practices widely. Studies have shown that OA does not have a definite treatment; The fact that patients are not able to completely eliminate the loss of pain and function shows that the use of complementary and integrated treatment is common. The widespread use of these methods has led to an increase in research on complementary and integrated medical practices. At the same time, some complementary and integrated medicine applications are involved in the treatment of osteoarthritis as non-pharmacological methods. Many studies have been conducted for the above-mentioned reasons for complementary and integrated medical methods used in the treatment of

osteoarthritis. In the literature review of these studies, in the treatment of OA; there are studies that include complementary and integrated medicine applications such as aromatherapy, hirudotherapy, herbal treatments, ayurveda, some nutritional supplements, prolactotherapy, acupuncture, body mind-based therapies, injection of placenta extract at acupuncture points, positive psychological interventions, mesotherapy, yoga and balneotherapy. The aim of this study is to discuss the methods and results of researches about complementary and integrated medicine applications used in the treatment of OA. Nurses have an important role in decreasing the pain and function limitation due to OA. In performing this role, he / she should be familiar with all kinds of treatment methods related to the disease, have knowledge about his / her effectiveness and direct his / her patient correctly. It may be possible to carry out further studies by discussing methods, limitations and results of the studies. In addition, it is thought that it can contribute to the widespread use of complementary and integrated medicine applications with proven effectiveness.

KEYWORDS: OSTEOARTHRİTİS, NURSİNG, COMPLEMENTARY MEDİCİNE, İNTEGRATİVE MEDİCİNE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KORONER KALP HASTALARINDA ÖZ BAKIM VE HASTA EĞİTİMİ

Betül BAYRAK[1], Sıdıka OĞUZ[1],

[1]Marmara Üniversitesi,

Koroner kalp hastalarında öz bakımın geliştirilmesinde hasta eğitiminin önemi.

Koroner Kalp Hastalığı (KKH) dünya genelinde en önemli kronik hastalık ve ölüm nedenlerinin arasında birinci sırada yer almaktadır. Koroner arter hastalığı olarak da bilinen bu hastalığın başlıca nedeni kalbi besleyen koroner arterlerin aterosklerotik plaklar nedeni ile daralması veya tıkanmasıdır. Ateroskleroz basit bir lipit birikimi değil enflamatuvar bir hastalıktır. Enflmatuvar yanıt başlatıp vücutta yaygın bir reaksiyona ve koroner kalp hastalığına neden olan değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri vardır. Genetik faktörler, yaş ve cinsiyet değiştirilemeyen risk faktörleridir. Medikal tedavi ve diyetle kontrol edilebilen risk faktöreleri hipertansiyon, diyabet, lipit metabolizma bozukluğu ve insülin rezistansıdır. Sigara içmek, alkol kullanmak, fiziksel inaktivite ve obezite ise yaşam tarzı değişimi ile kontrol edilebilen değiştirilebilir risk faktörleridir. KKH' nın değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrolü ve yönetimi yaşam tarzı değişimi ile sağlanabilir. KKH' nın toplumda görülme oranının azaltılmasında en etkili, kolay ve ucuz yöntem yaşam tarzı değişimidir. Yaşam tarzı değişimi davranış değişikliği ile sağlanabilir. Yaşam tarzı değişimi ile öz bakım birbiri ile ilişkili iki kavramdır. Öz bakım hastalığın yönetiminde bireyin yaşam tarzını gösteren doğal karar verme sürecini kapsar. Öz bakım, yönetim, izlem ve bakım alt boyutlarından oluşur. Hastalık yönetiminin sağlanmasında ve hastaneye tekrar yatışların önlenmesinde öz bakım davranışlarının geliştirilmesi gerekir. Koroner kalp hastalığında tedaviye uyum, doğru beslenme ve egzersiz öz bakımın temel bileşenleridir. Koroner kalp hastalarının öz bakım davranışlarının geliştirilmesi yaşam tarzı değişimi ile mümkün olacaktır. Yaşam tarzı değişimi de hasta eğitimi ile sağlanabilir. Hastaların hastalığa uyumu ve öz bakımlarını sağlamak için verilen hasta eğitimi sağlık profesyoneli hemşirelerin bağımsız görevlerinden biridir. Koroner kalp hastalığının yönetimi, hastalığa uyumun sağlanması ve sağlığın sürdürülmesinde profesyonel bakımın amacı öz bakım davranışlarını geliştirmektir.

ANAHTAR KELİMELER: KORONER KALP HASTALIĞI, ÖZ BAKIM, HASTA EĞİTİMİ

SELF CARE AND PATİENT EDUCATİON İN CORONARY HEART PATİENTS

Betül BAYRAK[1], Sıdıka OĞUZ[1]

[1]MARMARA UNİVERSİTY

The importance of patient education in the development of self-care in patients with coronary heart disease.

Death in worldwide. The main cause of this disease, also known as coronary artery disease, is the narrowing or obstruction of the coronary arteries that feed the heart due to atherosclerotic plaques. Atherosclerosis is not a simple lipid accumulation but an inflammatory disease. There are modifiable and non-modifiable risk factors that initiate an inflammatory response and cause a widespread reaction in the body and coronary heart disease. Genetic factors, age and gender are unchangeable risk factors. Risk factors that can be controlled by medical treatment and diet are hypertension, diabetes, lipid metabolism disorder and insulin resistance. Smoking, alcohol use, physical inactivity and obesity are changeable risk factors that can be controlled by lifestyle change. Control and management of changeable risk factors of CHD can be achieved through lifestyle change. The most effective, easy and inexpensive method for reducing the incidence of CHD in society is lifestyle change. Lifestyle change can be achieved through behavior change. Lifestyle change and self-care are two concepts associated with each other. Self-care encompasses the natural decision-making process that shows the individual's lifestyle in the management of the disease. It consists of self-care, management, follow-up and care sub-dimensions. Self-care behaviors need to be improved to ensure disease management and prevent hospitalization. Compliance with treatment, proper nutrition and exercise are the main components of self-care in coronary heart disease. The development of self-care behaviors of coronary heart patients will be possible through lifestyle change. Lifestyle change can also be

achieved through patient education. Patient education given to provide patient compliance to disese and self-care is one of the independent tasks of health professional nurses. The aim of professional care in the management of coronary heart disease, adaptation to the disease and maintenance of health is to develop self-care behaviors

KEYWORDS: CORONARY HEART DİSEASE, SELF-CARE, PATİENT EDUCATİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ET VE ET ÜRÜNLERİ YERKEN DİKKAT: ANTRAX

Yağmur ARTAN[1], Aynur TÜREYEN[2],

[1]İZmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi,

Antraks yani Şarbon primer olarak otçulları etkileyen ,insanlara enfekte hayvandan ya da enfekte hayvan ürünleri ile bulaşan bir zoonozdur.Dünyada ve ülkemizde azalmakla birlikte hâlâ endemik hastalıktır.Bu makalede şarbon ile ilgili bilgiler,korunma ilkeleri ve hemşirenin sorumlulukları incelenmiştir.

ŞARBON İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER: Şarbon, en eski hayvan hastalıklarından biridir, etkeni gram pozitif bir bakteri olan Bacillus anthracis'tir. Ülkemizde son yıllarda sıklığı azalmakla birlikte hâlâ endemik bir hastalıktır.1863 yılında Fransız Casimir-Joseph Davaine ve 1876'da Alman Robert Koch tarafından tanımlanmıştır. 1881'de Louis Pasteur tarafından aşısı bulunan ilk bakteriyel bulaşıcı hastalıktır Salgınlar yapabilmekte ,biyolojik silah olarak kullanılabilmektedir. Adı, kutanöz şarbonda oluşan skarın siyah rengiyle ilgili Yunanca "kömür" kelimesinden gelmektedir Çiftlik hayvanlarının kontrolü insidansın azaltılması için önemlidir. İnsandan insana bulaşan vaka bulunmamaktadır, fakat ortak iğne kullanan bağımlılarda bulaş bildirilmiştir. İnkübasyon süresi genellikle 1 -7 gün olup 60 güne kadar sürebilir. Şarbonun insanda 3 çeşidi oluşmaktadır. Kutanöz şarbon; sporların deriye yara veya sıyrıktan girmesiyle oluşmaktadır. Gastrointestinal şarbon; enfekte etlerin yenmesiyle oluşmaktadır. Pulmoner şarbon ise; havadaki sporların solunmasıyla oluşmaktadır. Kutanöz şarbon, insanda görülen şarbon vakalarının %95 ten fazlasını oluşturmaktadır,küçük bir papülle başlar. Daha sonra papülün etrafı veziküllerle çevrilir, sınırları belirli ödem oluşmaya başlar. Lezyon ağrılı değildir. Gastrointestinal şarbonu iki klinik formu olan İntestinal şarbonda bulantı, kusma, ateş, abdominal ağrı, kanlı diyare, hematemez ciddi semptomlardır. Orofarengeal şarbonda ise boğaz ağrısı, disfaji, ateş, boyunda bölgesel lenfadenopati ve toksemi görülür. Pulmoner şarbon; halsizlik ve hafif ateş ile başlar, öksürük ve göğüs ağrısı ile ılımlı evreyi birden gelişen dispne,siyanoz ve oryantasyon bozukluğu izler. Şarbon kontaminasyonu açısından hayvancılıkla uğraşanlar, kasaplar, veteriner hekimler öncelikli risk gruplarıdır. Ancak enfekte etlerin yenilmesi ile de bulaştığı için, herkes risk altındadır.Yapılan bir çalışmada olguların % 92'sinin şarbonlu hayvanın kesilmesi, yüzülmesi gibi işlemlerde direkt temasla, % 1.5'inin infekte et yemekle bulaştığı ve % 6 olguda ise bulaş şeklinin saptanamadığı bildirilmektedir. Hayvanlarda ve insanlarda korunmanın temel prensibi çiftlik hayvanlarının kontrol edilmesi ve hijyen kurallarına uyulmasıdır. Şarbon kadavralarının güvenli şekilde imha edilmesi ve riskli sürülerin aşılanması gerekmektedir. ŞARBON ve HEMŞİRELİK:Şarbonun bulaşması ve korunması ile ilgili bilgilendirme,hastanın bakım sürecinde izolasyon ve hijyen hemşirenin birincil sorumluluklarıdır.

ANAHTAR KELİMELER: ŞARBON,ÇİFTLİK HAYVANLARI,BACİLLUS ANTHRACİS

ATTENTİON WHİLE EATİNG MEAT AND MEAT PRODUCTS:ANTHRAX

Yağmur ARTAN[1], Aynur TÜREYEN[2], 35270 [3]

[1]İZMİR BOZYAKA EDUCATİON AND RESEARCH HOSPİTAL, [2]AEGEAN UNİVERSİTY/ NURSİNG FACULTY

In 1876, Robert Koch identified the first disease associated with microbial agents: Charbon (Antrax). Anthrax is a disease that primarily affects herbivores. The disease is transmitted to humans directly or indirectly (infected animal products) from the infected animal. Control of livestock is important for reducing the incidence. There is no case of human to human transmission. But anthrax cases have been reported in drug addicts using common needles. The main factor is Bacillus anthracis, a gram-positive bacterium. The incubation period is usually between 1 and 7 days, but can last up to 60 days. There are 3 kinds of anthrax in human. Cutaneous anthrax; acquired when a spore enters the skin through a cut or an abrasion. Gastrointestinal anthrax; It is formed by ingestion of infected food, especially meat of the infected animal. Pulmonary anthrax; it occurs by inhalation of airborne spores. Cutaneous anthrax constitutes more than 95% of all cases of anthrax in humans. Cutaneous anthrax first starts with a small papule. Then the papules are surrounded by ring-shaped vesicles, marked oedema starts to develop. The lesion is not painful. There are two clinical forms in gastrointestinal anthrax. Symptoms of intestinal anthrax; nausea, vomiting, fever, abdominal pain, bloody diarrhea, hematemesis, severe acid. In oropharyngeal anthrax, sore throat, dysphagia, fever, regional lymphadenopathy in the neck and toxemia are the clinical symptoms.

Pulmonary anthrax; The first few days begin with weakness and moderate fever. These symptoms are followed by cough and chest pain. It is followed by dyspnea, cyanosis and disorientation that develops in the moderate stage. The basic principle of protection in animals and humans is the control of livestock. It is safe disposal of anthrax carcasses and to vaccinate risky herds. Antibiotic therapy usually results in dramatic recovery of the individual or animal infected with anthrax if given before onset or immediately after onset of illness. Antibiotic therapy may also be used for prophylaxis in asymptomatic patients believed to have been exposed to anthrax spores.

KEYWORDS: CHARBON,LİVESTOCK,BACİLLUS ANTHRACİS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

MİKROBİYOTANIN OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Adile NEŞE[1],

[1]Gaziantep Üniversitesi,

MİKROBİYATANIN OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ Öğr. Gör. Adile NEŞE Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Giriş Obezite dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen , insidansı giderek artan ve ciddi kronik hastalıklara neden olan önemli bir sağlık sorunudur (1). Obezitenin en yaygın bilinen sebepleri diyet, yaşam tarzı ve hareketsiz yaşamdır. Obeziteye yönelik bir çok müdahale ve tedavi seçenekleri olmasına rağmen prevelansı dünyada artmaktadır. Son yıllarda obez bireylerin gastrointestinal sistemdeki mikrobiyotaların kesin olarak değiştiği gösterilmiştir (2). Mikrobiyotanın obezite gelişiminde etkin olduğu son yıllarda dikkat çekmektedir (3). Bağırsak mikrobiyotasının önemli yararı sindirim işlevinin yanı sıra, vücut ağırlığının, enerji homeostazının ve sonuç olarak obezitenin düzenlenmesinde rol oynayan önemli bir çevresel faktör olduğu öne sürülmüştür (4). İntestinal mikrobiyota polisakkarit ve oligosakkaritlerin metabolizmasında, kısa zincirli yağ asitlerinin üretiminde görev yapmakta ve enerji metabolizmasını etkilemektedir. Bu nedenle intestinal mikrobiyota obezite, obezite ile ilişkili inflamasyon ve diğer komplikasyonların oluşmasında rol oynamaktadır (5). Bağırsak mikrobiyotası ve ilgili metabolitlerin, glikoz ve enerji homeostazının kontrolünde önemli rolü olması sebebiyle obezite ve metabolik bozukluklar gibi bir çok hastalıkların tedavisinde önemli role sahip olduğu çalışmalarla desteklenmektedir (1). Sonuç Günümüzün önemli bir sağlık sorunu olan obezitenin ve kronik hastalıkların önlenmesinde bağırsak mikrobiyotanın modifikasyonlarının varlığı alternatif terapötik tedaviler olarak potansiyel oluşturmakta olup, kanıt temelli çalışmaların yaygınlaşması oldukça önemlidir. Anahtar Kelime: mikrobiyota, obezite, etki

ANAHTAR KELİMELER: MİKTOBİYOTA, OBEZİTE, ETKİ

EFFECT OF MİCROBİOTA ON OBESİTY

Adile NEŞE[1],

[1]GAZİANTEP ÜNİVERSİTY

EFFECT OF MİCROBİOTA ON OBESİTY İntroduction Obesity is an important health problem, which is common in the world and in our country, increasing its incidence and causing serious chronic diseases (1). The current obesity epidemic clearly has many causes, including the impact of our modern world on both our diet and our lifestyle/physical activity. Although many interventions have been recommended, the prevalence of obesity continues to rise. In recent years it has been definitively shown that microbiota in the gastrointestinal tract are altered in obese individuals. .(2). Microbiota is effective in the development of obesity in recent years (3). Apart from the substantial beneficial digestive function of the gut microbiota, it was suggested to be an important environmental factor involved in the regulation of body weight, energy homeostasis and consequently obesity (4). The intestinal microbiota acts in the metabolism of polysaccharides and oligosaccharides, in the production of short-chain fatty acids and influences energy metabolism. Therefore, obesity plays a role in the development of obesity-related inflammation and other complications (5). Result Today is an important health problem of obesity and the presence of intestinal microbiota modifications in the prevention of chronic diseases constitute potential as an alternative therapeutic treatments, the expansion of evidence-based work is very important. Keywords: microbiota, obesity, effect Kaynaklar 1.Kuzu, F.(2017). Bağırsak Mikrobiyotasının Obezite, İnsülin Direnci ve Diyabetteki Rolü. J Biotechnol and Strategic Health Res. ;1 (Special issue): 68-80 2.Kyle J.Wolf., Robin G. Lorenz.(2012). Gut Microbiota ve Obesity. Curr Obes Rep. ; 1 (1): 1–8. doi: 10.1007 / s13679-011-0001-8 3. Çetinbaş, A.(2017). Microbiota. Euras J Fam Med;6(2):51-56 4. Sulaiman I, Farouk RM, Aliya IS, Adzim MKR, Uday YH Abdullah, et al. (2014) Microbiota in Obesity . Interdiscip J Microinflammation 1:118. doi: 10.4172/2381-8727.1000118 5.Tekin, T.,Çiçek, B., Konyalıgil, N. (2018). İntestinal Mikrobiyota ve Obezite ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) ; 27 (1)

KEYWORDS: MİCROBİOTA, OBESİTY, EFFECT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İNME SONRASI ÜRİNER İNKONTİNANS YÖNETİMİ

Aydan Eda URVAYLIOĞLU[1], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2],

[1]Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD., [2]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD.,

İnme sonrası üriner inkontinans yönetiminde kullanılan güncel yöntemleri ve hemşirenin rolünü tanımlamak

İnme sonrası üriner inkontinans (UI) inme geçirenlerin en az %50'sini etkileyen sık görülen bir sorundur. Her ne kadar UI bazen hızlı ve kendiliğinden düzelirse de, inmeli bireylerin 1/3'inin ilk bir yıl içinde çeşitli derecelerde deneyimlediği inatçı bir sorun haline gelmektedir. Yapılan çalışmalar, inme sonrası üriner inkontinans gelişiminin; depresyon, bilişsel işlevlerde bozulma, yaş, disfaji, görme alanı defekti, hemiparezi ve motor güçsüzlük ile ilişkili olduğunu göstermiştir. İnme sonrası Uİ, inmeli bireyler tarafından, küçük düşürücü, utandırıcı ve moral bozucu bir durum olarak olarak tanımlanır. Günlük yaşam ve psikolojik iyileşme üzerinde olumsuz etkilere sahiptir ve hem inme hem de bakım verenlere ağır bir yük getirmektedir. Üriner inkontinans inmenin diğer belirtileri (hareketliliğin azalması, azalan el becerisi ve iletişim güçlüğü gibi) ile birlikte bulunduğunda bireyin zamanında tuvalete ulaşma ve bilinen ihtiyaçlarını karşılama yeteneğini etkiler. Yaşam kalitesini, sosyal etkileşimleri etkiler, cilt problemlerine, fiziksel ve duygusal rahatsızlıklara yol açabilir. Bu durumun, iki yıllık sağ kalımı olumsuz etkilediği ve yeniden yatışlarda endişe verici artışlara yol açtığı bilinmektedir İnme sonrası UI, inme hemşireliği araştırmalarında ilk 10 öncelikten biri olarak kabul edilmektedir. İnme sonrası UI yönetimi destekleyici cihazların kullanımını ve davranışsal, farmakolojik ve cerrahi müdahaleleri içerir. Davranışsal müdahaleler arasında zamanlı işeme, mesane eğitimi, pelvik taban kas eğitimi ve telafi edici rehabilitasyon yaklaşımları yer alır. Ancak klinik pratikte üriner inkontinans yönetimi yetersizdir. Yapılan bir Cochrane incelemesinde, uzmanlaşmış kontinans hemşireliği hizmetlerinin katılımı ile birlikte bakımın değerlendirilmesi ve yönetimi yoluyla profesyonel veri girişinin, inme sonrası UI ile ilgili semptomları azaltabiliceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. UI'ın değerlendirilmesi ve yönetimi büyük ölçüde hemşirelik alanı içindedir. İnme hastalarında üriner inkontinansın etkin yönetimi, bu popülasyondaki morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasına yardımcı olmak için daha fazla araştırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: İNME, ÜRİNER İNKONTİNANS, YÖNETİM, HEMŞİRELİK

POSTSTROKE URINARY INCONTINENCE MANAGEMENT

Aydan Eda URVAYLIOĞLU[1], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2]

[1]BOZOK UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES MEDİCAL NURSİNG DEP., [2]GAZİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES MEDİCAL NURSİNG DEP.

KEYWORDS: STROKE, URINARY INCONTINENCE, MANAGEMENT, NURSING

İÇ HASTALIKLARINDA GÜNCEL- BÜTÜNSEL YAKLAŞIM : NÖRAL TERAPİ

Emir AVŞAR[1], Aynur TÜREYEN[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

İç hastalıklarının tedavisinde güncel bir yöntem olan nöral terapinin açıklanması ve hemşirelerin nöral tedavi sürecindeki sorumluluklarının sunulması amaçlanmıştır.

İÇ HASTALIKLARINDA GÜNCEL- BÜTÜNSEL YAKLAŞIM : NÖRAL TERAPİ Emir AVŞAR , Aynur TÜREYEN Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir. GİRİŞ-AMAÇ:Nöral terapi (NT),bozulmuş beden fonksiyonlarının lokal anestezikler kullanarak vejetatif sinir sisteminin uyarılması sonucunda organizmanın regülasyonunun sağlanması ve beden fonksiyonlarının yeniden normale döndürülmesi esasına dayanan tanı ve tedavi yöntemidir. NT İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER:Ağrı yönetiminde lokal anesteziklerin kullanılması oldukça eskidir.NT ise ilk kez 1940'da Berlinde Von Roquas tarafından tanımlanmıştır. NT,otonom sinir sisteminin otoregülatör mekanizmalarını özellikle sempatik sinir sistemini hedefler.Sorunlu hücrenin membran dinlenme potansiyeli sağlıklı hücreye göre düşüktür ve iletisi yoktur.Lokal anestezik enjeksiyonlar sinir hücresi membranını repolarize eder,sorunlu hücre yeniden ileti yapabileceği potansiyele ulaşır,sağlıklı fonksiyonel hale gelir. NT enjeksiyon bölgelerinin belirlenmesi tıbbi değerlendirmeye bağlıdır.Şikayetin olduğu alana ve tüm vücutta ve uzak noktalara da enjeksiyon uygulaması yapılabilir.Uygulamada enjeksiyonda prokain veya lidokain kullanılmaktadır.Problemin olduğu bölgeye yapılan lokal enjeksiyonun etkisiz olduğu durumlarda,problemli bölgenin içinde bulunduğu nöroanatomik segmente enjeksiyon uygulanır. Diğer uygulama alanı da "bozucu alan'' enjeksiyonlarıdır.Bozucu alan travmadan,bir hastalıktan veya cerrahi girişimden sonra iyileşmenin tam gerçekleşmemesi sonucunda meydana gelen hasarlı dokudur.Bir araştırmada bel,boyun,sırt,diz ağrıları,yorgunluk şikayetleri olan hastanın kollarında ve ayak bileklerinde çok sayıda dövme olduğu görülüp,bunlar bozucu alan olarak kabul edilmiş dövmelere 3 seans NT sonrasında ağrılarında büyük oranda azalma olduğu belirtilmiştir.Bir başka olgu ise 2 aydır vertigo şikayeti olan ve öyküsünde baş dönmesine etken olacak bir özelliğe rastlanılmayan fakat 6 ay önce karpal tünel sendromu tanısı ile opere edilmiş bir olgudur.Bu olguda bileğin iç kısmında mevcut olan insizyon skarının bozucu alan olduğu düşünülerek lidokain ve NaCl solüsyonu ile skar dokusunun içine yapılan NT işlemi sonrasında hasta şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığını ifade etmiştir. NT KULLANIM ALANLARI: Akut-kronik ağrı,fonksiyonel anormallikler,kas iskelet sistemi rahatsızlıkları,yara iyileşmesi,infertilite tedavisi,migren tedavisi,kompülsif kusma,fibromiyalji,kronik sırt ağrısı,ankilozan spondilit,akut pankreatit,multiple skleroz gibi hastalıklarda NT uygulamasının etkin olduğu saptanmıştır.Hasta psikiyatrik olsa da NT uygulanabilir fakat anatomik eksiklik ve genetik bozukluk kaynaklı problemlerde NT kontrendikedir. NT ve HEMŞİRELİK:Bu makalede;NT kullanım alanları,etkileri,işlem süreci ile igili bilgiler ve NT sürecine ilişkin hemşirelerin sorumlulukları incelenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: NÖRAL , TERAPİ , HEMŞİRELİK

CURRENT-HOLISTIC APPROACH IN INTERNAL DIEASES : NEURAL THERAPY

Emir AVŞAR[1], Aynur TÜREYEN[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

It is aimed to explain the neural therapy which is a current method in the treatment of internal diseases and to present the responsibilities of nurses in the neural treatment process.

CURRENT-HOLISTIC APPROACH IN INTERNAL DIEASES:NEURAL THERAPY Emir AVŞAR,Aynur TÜREYEN Ege University Faculty of Nursing,Department of Internal Medicine Nursing,Izmir. INTRODUCTION-PURPOSE:Neural Therapy(NT)is the diagnosis/treatment method based on ensuring regulation of the organism as a result of the stimulation of the vegetative nervous system by using local anesthetics of impaired and renormalization of body functions.GENERAL INFORMATION RELATING TO NT:The use of local anesthetics of pain is quite old.In 1940,NT was first described by Von Roquas in Berlin.NT targets the autonomic,particularly the sympathetic nervous system.The potential of membrane resting of the problematic cell

and it has no message.NT repolarize nerve cell membrane,the problematic cell can resend message and becomes healthy functional.The determination of NT injection sites depends on the medical evaluation.Injection may be applied to the area of complaint and to the whole body and distant points.In practice,procaine/lidocaine is used in the injection.In case of local injection that done to the area of the problem is ineffective,injection applied into the neuroanatomical segment in which the problematic region is located.The other application area is also"disturbing area"which is the damaged tissue that occurs as a result of trauma,illness,failure to complete recovery after surgery.In a study,in the arms/ankles of the patient that has waist,neck,back,knee pains,fatigue complaints have been seen numerous tattoos and they have been accepted as disruptive areas,after 3 sessions NT made to tattoos have been reported to have significantly reduced patient pains.Another case was also a patient who had vertigo for 2 months and had no dizziness,however it was operated of carpal tunnel 6months ago.In this case NT procedure was performed into the scar tissue with lidocaine/NaCl the patient stated that his complaints disappeared completely.NT USAGE AREAS:NT application was found to be effective in diseases such as chronic back pain,functional abnormalities,wounds,infertility,migraine,vomiting,fibromyalgia,ankylosing spondylitis,acute pancreatitis,multiple sclerosis.Although the patient is psychiatric,NT can be applied,NT is contraindicated for anatomical deficits and genetic disorders.NT and NURSİNG:In this article;NT usage areas,effects,informations about the process and responsibilities of nurses related to the NT process were examined.

KEYWORDS: NEURAL , THERAPY , NURSING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN ÇOKLU GİRİŞİMLERİN DÜŞMELERE ETKİSİ: KANITA DAYALI YAKLAŞIM

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Nesrin NURAL[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD, TRABZON, TÜRKİYE,

Yaşa bağlı fonksiyonel azalma, kronik hastalıklar, kas gücünde azalma, denge ve yürümede bozulma, çoklu ilaç kullanımı yaşlılarda düşme riskini artırmaktadır. Altta yatan birçok faktör bireyin düşmesinde etkileyici rol oynar. Altmış beş yaş ve üzeri bireylerde düşme nedenleri arasında yer alan ilaç kullanımı değiştirilebilir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Yaşlı bireyin her hastalık için farklı ilaç kullanması, hekim tavsiyesi olmadan kendi kendine başka ilaçlar ve bitkisel ilaçlar kullanma eğiliminde olması, süresi bittiği halde ilaçların kullanımına devam etmesi, yan etki görülme sıklığında artışa ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olabilmektedir. Düşmeye bağlı yaralanmaların çoğu yaşlı insanların evlerinde meydana gelir. Ev ortamlarının çoğunluğunun düşmelerle ilgili risklere sahip olduğu ve bu faktörlerin düşme riskini 3-4 kat arttırdığı belirtilmektedir. Ağırlıklı olarak oturma odasında ya da yatak odasında, banyo/ tuvalet ve merdivenlerde meydana gelir. Evde yaşanan düşmelerin üçte biri ya da yarısı ev içindeki halı-kilim, zemindeki sorunlar, ıslak yüzeyler, basamaklar, sabitlenmeyen mobilya, eşyalar ve kötü aydınlatmadan kaynaklanmaktadır. Sedanter yaşam ve hareket kaybı düşmeler için önde gelen risk faktörleri arasında yer almaktadır. Yaşlanma ile birlikte meydana gelen kas gücü, esnekliği, kütlesinde azalma, denge ve yürüyüş problemi düşmelere eğilimi artırmaktadır. Literatürde egzersizin tek başına düşmeleri önleyebildiği ve aynı zamanda düşmeleri önlemek için çoklu girişimlerin bir parçası olarak da uygulanabileceği vurgulanmaktadır. Amerikan Geriatri Derneği ve İngiliz Geriatri Derneği yayınladıkları düşmeleri önleme kılavuzunda kombine müdahaleleri düşmeleri önlemede temel strateji olarak görmektedir. Ayrıca kılavuz yaşlı kişilerde çok faktörlü risk değerlendirmesi ve bireysel müdahale yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler multidisipliner ekip çalışması içerisinde yer alarak, yaşlı bireyi bireysel olarak değerlendirmelidir. Böylece hemşireler tarafından yaşlı bireylerde meydana gelebilecek düşme risk faktörlerini önlemeye yönelik kanıta dayalı rehberler geliştirilebilir ve randomize kontrollü çalışmalar yapılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOKLU GİRİŞİM, YAŞLI, DÜŞME, KANITA DAYALI

THE EFFECT OF MULTIPLE INTERVENTIONS APPLIED TO ELDERLY INDIVIDUALS ON FALLS: EVIDENCE-BASED APPROACH

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Nesrin NURAL[1]

[1]KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, TRABZON, TURKEY

Age-related functional decline, chronic diseases, decreased muscle strength, balance and deterioration in walking, multiple drug use increase the risk of fall in the elderly. Many underlying factors play an influential role in the fall of the individual. Drug use, which is among the causes of fall in people aged 65 years and over, is considered as a changeable risk factor. The fact that the elderly individual uses different medicines for each disease, has the tendency to use other drugs and herbal medicines on his own without the advice of the physician, the continuation of the use of the drugs even after the end of the period, may increase the incidence of side effects and increase the treatment costs. Most of the fall-related injuries occur in elderly people's homes. It is stated that most of the home environments have risks related to falls and these factors increase the risk of fall 3-4 times. It occurs predominantly in the living room or in the bedroom, in the bathrooms / toilets and stairs. One-third or half of the fall in the house is due to carpet-rug in the house, problems on the floor, wet surfaces, steps, furniture not fixed, furniture and bad lighting. Sedentary life and movement loss are among the leading risk factors for falls. Muscle strength, elasticity, decrease in mass, balance and walking problem that occur with aging increase tendency to fall. It is emphasized in the literature that exercise alone can prevent falls and can also be applied as part of multiple interventions to

prevent falls. The American Geriatrics Society and the British Geriatrics Society have seen combined intervention in the fall prevention guideline as the main strategy for preventing falls. The guide also emphasizes the need for multi-factor risk assessment and individual intervention in elderly persons. For this reason, nurses working in primary health care services should take part in multidisciplinary team work and evaluate the individual person individually. Thus, evidence-based guidelines can be developed by nurses to prevent risk factors for fall in elderly people and randomized controlled trials can be conducted.

KEYWORDS: MULTİPLE İNTERVENTİON, ELDERLY, FALL, EVİDENCE BASED

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

OREM ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ HEMŞİRELİK TEORİSİ'NE GÖRE YETİŞKİN BİREYDE DİYABETES MELLİTUS VE DİYABETİK AYAK: OLGU SUNUMU

Selden GÜL[1], Gökşen POLAT[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Teoriler, hemşirelerin klinik uygulamalarında hemşirelere bir bakış açısı oluşturmada, doğru ve etkili kararları vermede yol gösterici olmaktadır. Orem'in "Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisine" göre özbakım; yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu en üst düzeyde sürdürmek için bireyler tarafından gerçekleştirilen etkinliklerdir. Diyabetes Mellitus (DM) ; kronik hiperglisemi ile birlikte karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozulmayla karakterize multiple etiyolojili, akut ve kronik komplikasyonların iyi bir eğitim ve sıkı takip ile engellenip geciktirilebileceği multisistemik bir hastalıktır. Bu hastalığın uzun dönem komplikasyonlarını azaltmak ve akut komplikasyonları önleyebilmek için hastanın kendi özbakımını ve tıbbi bakımını sürdürmeyi öğrenmesi ve uygulayabilmesi gerekmektedir. Bu makalede Orem'in Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'nde yer alan kavramlar diyabetli bir vaka ile ilişkilendirilerek açıklanacaktır.

Bu olguda İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde endokrin polikliniğinde takip edilmekte olan 45 yaşındaki tip2 DM tanılı kadın hasta Orem'in "Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi"nden yararlanılarak incelenmiştir. 10 sene önce tip2 DM ve hipertansiyon(HT) tanısı almıştır. Alınan anamnezde tanı konulmadan önce hastanın çok kilo aldığı; ağız kuruluğu, susama, sık idrara çıkma, ayaklarında karıncalanma/ batma, görme bulanıklığı, yaralarda geç iyileşme, yorgunluk, gibi belirtiler yaşadığı öğrenilmiştir. Hasta şu anda unutkanlık, ağız kuruluğu, susama, acıkma, konstipasyon, görmede bulanıklık ve ayak yaraları olduğunu ifade etmiştir. Hasta ilaçlarını içmeyi unuttuğunu, insülin enjeksiyonunun saatini kaçırdığını, insülini de tek başına yapamadığını, son 1 ay içerisinde görme bulanıklığından dolayı 2 kez düştüğünü bildirmiştir. Hasta aynı zamanda günde 3-4lt su içtiğini ifade etmiştir. Bu olguda Orem'in özbakım modeline göre holistik hemşirelik yaklaşımı ile tartışma yapılacaktır. Hemşirelik modelleri ve olgu incelemeleri arasında önemli bir ilişki vardır. Bu nedenle bu olgu sunumunda Orem özbakım modelinden yararlanılarak hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABETES MELLİTUS, DİYABET, OREM ÖZBAKIM KURAMI, HEMŞİRELİK.

DIABETES MELLITUS AND DIABETIC FOOT IN ADULT PATIENT ACCORDING TO THE OREM'S SELF-CARE DEFICIT NURSING THEORY: CASE REPORT

Selden GÜL[1], Gökşen POLAT[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, INSTİTUE OF HEALTH SCİENCES , [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES

The usage of the nursing theory and models in nursing care process offers a conceptual framework to this area forming a basis and guiding. In Orem's Self-Care Theory , self-care is the actions carried out by individual in order to maintain the life, health and well-being of them. Diabetes Mellitus (DM) is a multisystemic disease which is characterized by chronic hyperglycemia with degradation of carbohydrate, fat and protein metabolism and has multiple etiology. Acute and chronic complications can be prevented and delayed by good education and strict follow-up. In order to reduce long-term complications of this disease and prevent acute complications, the patient must be able to learn and practice his / her self-care and medical care. In this article; The concepts of Self-Care Deficits Nursing Theory will be explained by associating them with a diabetic foot case.

In this case, a 45-year-old woman with type 2 DM who was followed-up at the endocrine polyclinic of Izmir Atatürk Training and Research Hospital was examined by using Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. The patient was diagnosed type 2 DM and Hipertension(HT) 10 years ago. In patient anamnesis, it's learned that before the diagnosis was made, she gained 10 kg in 1 month and lived symptoms such as dry mouth, thirst, frequent urination, tingling / stinging in his feet, blurred vision, late healing of wounds and fatigue. The patient is currently

experiencing forgetfulness, dry mouth, thirst, hunger, constipation, blur vision and foot wounds. She reported that she forget to drink his medication, misses the time of insulin injection, can not do insulin alone. The patient also reported that she fell 2 times due to blurred vision in the last 1 month and also drink 3-4 liters of water. : In this case, a discussion will be made with the holistic nursing approach according to Orem's self-care model. There is a significant relationship between nursing models and case studies. For this reason, in this case report, nursing interventions were planned by using Orem self-care model.

KEYWORDS: DIABETES MELLITUS, DIABET, OREM'S SELF-CARE MODEL, SELF-CARE, NURSING.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PANKREAS KANSERİ BİR BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMINDA ROY ADAPTASYON MODELİ'NİN (RAM) KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Gökhan SEZGİN[1], Funda SOFULU[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Pankreas kanseri dünyada en sık görülen 12. malignitedir. Kötü prognoza sahip olması nedeniyle malignitelere bağlı ölümlerde ise 7. en sık nedendir. İnsidansı 12.3/100.000 olarak bildirilmektedir. Yaşla birlikte artar ve en çok 50-70'li yaşlar arasında ortaya çıkar. Kanserli hastanın bakımı geniş bir öykü sorgulaması ve özenli bir hemşirelik bakımını gerektirmektedir. Roy Adaptasyon Modeli (RAM); Fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları olmak üzere dört uyum alanını içeren bu modelde insan, çevresinden sürekli etkilenen ve aynı zamanda etkileyen bir oluşum olarak tanımlanmaktadır.

65 yaşındaki kadın hasta evli, 2 çocuk annesi emekli öğretmendir; Eylül 2017'de son 2 ayda sebepsiz 15 kilo vermesi üzerine hastaneye başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu reflü tanısı konulup hastaya ilaç reçetelenmiş. Hastanın şikayetlerinin geçmemesi, bulantı ve karında ağrı gibi şikayetlerin ortaya çıkması üzerine Ocak 2018'de tekrar doktora başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu pankreas kanseri tanısı konulmuş. Metaztas saptanılmayan olguda cerrahi tedavi öncesi kemoterapi tedavisine başlanılmış. Hasta tedavinin yan etkisine bağlı diyare olduğunu, kendini yorgun hissetiğini ve tedaviye bağlı alopesiden dolayı beden algısında değişim olduğunu belirtmiştir. Mart 2018'de değerlendirilen hastadan alınan bilgilerle Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım modelinden yararlanılarak hemşirelik bakımı yapılmıştır. Bu model doğrultusunda değerlendirilen hastaya bulantı, yorgunluk, beden imgesinde rahatsızlık, rol performansında etkisizlik, enfeksiyon riski, kanama riski, sıvı volüm eksikliği riski ve düşme riski tanıları konulmuştur.Tartışma Bu olguda Roy'un Adaptasyon modeline göre holistik hemşirelik yaklaşımı ile tartışma yapılmıştır. Sonuç Bu olgu örneğinde, kanserli bir kadın hastanın hemşirelik bakımı Roy' un adaptasyon modeline göre gerçekleştirildi. Oluşturulan hemşirelik süreci ile kronik bir hastalık olan kanserde hemşirelik bakımının başarısı hasta uyumu ile sağlandı.

ANAHTAR KELİMELER: ROY ADAPTASYON MODELİ, PANKREAS KANSERİ, HEMŞİRELİK BAKIMI

PANCREATİC CANCER USİNG A ROY ADAPTATİON MODEL FOR NURSİNG CARE OF AN INDİVİDUAL: CASE REPORT

Gökhan SEZGİN[1], Funda SOFULU[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY INSTİTUTE OF HEALTH SCİENCES, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES

Pancreatic cancer is the 12th most common malignancy in the world. It is the 7th most common cause of death due to malignancy due to its poor prognosis. Incidence is reported as 12.3 / 100.000. It increases with age and most often occurs between the ages of 50-70. The care of the cancer patient requires extensive history inquiry and careful nursing care. Roy Adaptation Model (RAM); In this model, which includes four areas of harmony, namely, the concept of physiological, self-concept, role function and interdependence, is defined as a human being, which is constantly affected and also influenced by its environment.

A 65-year-old female patient is married and mother of 2 children is a retired teacher. In September 2017, she was aply to hospital after losing 15 pounds in the last 2 months. As a result of the examinations, a diagnosis of reflux was made and the patient was prescribed medication. She was aply to the doctor in January 2018 after complaints of nausea and abdominal pain appeared. Pancreatic cancer was diagnosed as a result of the tests. In the patient whose metastasis could not be detected, chemotherapy treatment was started before surgical treatment. The patient stated that there was diarrhea due to side effects of the treatment, felt tired and change in body perception due to treatment-related alopecia. In March 2018, the nursing care of the patient was evaluated by using Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model. According to this model, the patient was diagnosed with nausea,

fatigue, discomfort in body image, ineffectiveness in role performance, risk of infection, risk of bleeding, risk of fluid volume deficiency and risk of falling. Discussion In this case, holistic nursing approach was discussed according to Roy's Adaptation model. Conclusion In this case study, nursing care of a female patient with cancer was performed according to Roy's adaptation model. With the nursing process, the success of nursing care in cancer which is a chronic disease has been achieved by patient compliance.

KEYWORDS: ROY ADAPTATİON MODEL, NURSİNG CARE, PANCREATİC CANCER

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

OREM'İN ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMINA GÖRE YOĞUN BAKIMDAKİ HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

Merve DERVİŞOĞLU[1], Dilek BÜYÜKKAYA BESEN[1],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi,

Alzheimer hastalığı; merkezi sinir sisteminin çeşitli kısımlarında nöron ve sinaps kayıpları nedeniyle ortaya çıkan; bilişsel işlevlerde azalma, öz bakım yetersizliği, çeşitli nöropsikiyatrik ve davranışsal bozukluklar ile karakterize progresif ve nörodejeneratif bir hastalıktır. Alzheimer hastalığının belirtileri klinik seyirlerine göre 7 evreye tanımlanmıştır. 7. evre çok şiddetli bilişsel zayıflığın olduğu, geç demans dönemidir. Bu evrede hastaların konuşma yetenekleri azalmış ya da kaybolmuştur ve yutmada zorluk yaşamaktadırlar. Son evredeki hastaların 24 saat yakından izlem ve hemşirelik bakımına gereksinimleri bulunmaktadır. Sunulacak hemşirelik bakımlarının da kuramlara dayandırılması hizmet kalitesini arttırırken mesleki doyumu da arttıracaktır. Çünkü profesyonel bir disiplinde, mesleğin bilimsel bilgi içeriğinin ortaya konması ve uygulamaların bilimsel temele oturtulması gerekmektedir. Her profesyonel disiplin için uygulamaya aktarılabilen bilgi temelinin oluşturulması kuraldır. Bu temel bilgi de mesleğe özgü kavram ve kuram terimleri ile açıklanabilmektedir. Hemşirelik kuramlarından biride Dorothea E. Orem'in Öz-bakım modelidir. Orem, hemşireliğin özel ilgi alanının, öz bakımlarını yapabilmeleri için insanlara yardım etmek olduğunu vurgulamıştır. Orem modeli, ayrı ayrı sistemlerden veya vücudun kısımlarından çok insanı bir bütün olarak ele alan holistik(bütüncül) bir modeldir. Bu model, sadece çok az yardıma ihtiyacı olan olan hastalardan,(sağlıkla ilgili önerilere gereksinimi olan) ve tüm bakımları için muhtaç olan hastalara (örneğin yoğun bakım birimindeki hasta) kadar her tip hasta için kullanılabilmektedir. Orem modeline göre bireylerin 3 tip "öz-bakım gereksinimi " bulunmaktadır. Bunlar evrensel öz-bakım gereksinimleri, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz-bakım gereksinimleridir. Bu çalışmada da 73 yaşında Alzheimer hastalığı bulunan birey beslenme sırasında öksürme, nefes alamama, dudaklarında morarma şikayetleri yaşamıştır ve acil servise getirilen hastanın aspirasyon pnömonisi tanısıyla göğüs kliniğine yatışı yapılmıştır. Hastanın yakından izlem ve bakım gereksiniminin artmasıyla dahili yoğun bakım birimine sevki yapılmıştır. Hastanın 25 gün dahili yoğun bakım biriminde takibi yapılmış ve bakım gereksinimleri karşılanmıştır. Çalışmada da yoğun bakımda takip ve tedavisi yapılan bu bireyin orem'in öz bakım eksikliği modeline göre sunulan hemşirelik bakımdan bahsedilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ÖZ BAKIM, ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMI, YOĞUN BAKIM, HEMŞİRELİK BAKIMI

NURSING CARE OF THE PATIENT IN INTENSIVE CARE ACCORDING TO OREM'S SELF CARE DEFICIENCY THEORY

Merve DERVİŞOĞLU[1], Dilek BÜYÜKKAYA BESEN[1]

The Alzheimer is aprogressive and neurodegenerative illness which accurs in some parts of central nervous-system dueto neuronal and synapsis lost;decrease in cognitive functions; self-care deficiency; multiple neuropsychiatric and behavioural disturbances. The symptoms of Alzheimer are defined as 7stages according to their clinical progress. The 7thstage is a late dementia period that we can see severe cognitive decline. At this stage the patients speech is lost or very weak and they suffer from swallowing difficulty. The patients at last stage need caring and nursing intensively for 24hours. To attribute the nursing to the theories would increase the quality of service and job satisfaction. Because in aProfessional discipline the scientific information of the occupation shouldbe shown and practice is needed tobe based on science. For each discipline forming a base for the information which can be transfered to practicing is a rule. This basic information canbe explained by the vocational concept, terms and theories. One of the theories of nursing is Dorothea E.Orem's Self-Care-Model. Orem has emphasized on the speciality of nursing for helping people tobe capable of making their own self-care. Orem's-model is aholistic-model that handles human body as a whole not parts of the body or seperate systems. This model canbe used for each type of patients from the ones who need very little helpto the ones who need help for all caring According to Orem-Model, people need 3types of "self-care-requirements". These are universal self-care-requirements, developmental self-care-requirements and deviation from health self-care-requirements. In this study a 73years old-person who has Alzheimer and suffering from coughing during alimentation, asphyxiation, cyanosis of lips

was brought tothe emergecy-service and admitted tothe department of thoracic with diagnosis of aspiration-pneumonia. With the increase of needs for observation and caring closely the patient was refered to the internal-intensive-care-department. The patient was followed up and needs were met in internal-intensive-care-service during 25days. This study mentions about the nursing of the patient who had been followed up and cured in intensive-care service according to the Orem's self-caring-deficiency-model.

KEYWORDS: SELF CARE , THE THEORY OF SELF CARE DEFİCİENCY , İNTENSİVE CARE, NURSİNG CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ HASTASI BİR BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Nevval DEMİR[1], Yasemin TOKEM[2],

[1]Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [2]Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Özet: Giriş: ALL olgunlaşmamış lenfosit öncüllerinin anormal şekilde çoğalması ile karakterize bir hastalıktır. Çocukluk çağında en sık görülen kanserdir ve çocukluk çağında görülen akut lösemilerin %85'ini oluşturur. En sık 1-5 yaşları arasında ve erkeklerde görülür. Çocukluk çağı ALL'lerinin %95'inden fazlasında tam yanıt alınmakta ve %80'den fazlasında uzun süreli hastalıksız yaşam ve tam iyileşme sağlanmaktadır. Erişkinlerde ise %40'dan az hastada iyileşme sağlanmaktadır. Kanserli hastanın bakımı geniş bir anamnez alma, fizik tanılama vedikkatli ve özenli bir hemşirelik bakımını gerektirir. Bu olguda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım modelinden yararlanılarak bütüncül bir hemşirelik bakımı yapılmıştır.

OLGU 22 yaşında erkek hasta, bilinen kronik bir hastalığı olmayan hastanın yaklaşık 2 aydır ateş yüksekliği, kilo kaybı, diz ve omuzlarda ağrısı olması üzerine hasta önce FTR' ye başvurmuş. Daha sonra lökositoz saptanması üzerine enfeksiyona yönlendirilmiş. Lenfosit hakimiyetinde 18000 lökositi olan hasta Hematolojiye yönlendirilmiş. Bakılan periferik yaymada ALL olarak değerlendirilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırılmış. Beslenme ve iştah durumu normal olup özel bir diyeti bulunmamakta, sigara/alkol/madde bağımlılığı/allerji varlığı yoktur. Sistem tanılaması sırasında görme kusuru olduğunu (miyop) ifade eden hastada başka bir patoloji saptanmamıştır. M:Ç:'nin fiziksel değerlendirmesinde; 62 kg, 182 cm olduğu, BKİ'sinin 18.7kg/m2 (normal),son bir yılda 15-20 kg kaybı yaşadığı, KB'ının 105/66mmHg, nabzının 64/dk ve vücut ısısının 36'C olduğu belirlendi. Laboratuar bulgularında WBC 0,16 10^3 u/L, RBC 2,73 10^6 u/L, PLT 23 10^6 u/L, Hb 8,29 g/dL, Htc %22,5 CRP 1,3 mg/dL, Nötrofil %18,1 ve Lenfositlerinin %73,4 olduğu görülmüştür. Hastadan alınan bilgiler doğrultusunda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım modelinden yararlanılarak hemşirelik bakımı yapılmıştır. Bu model doğrultusunda değerlendirilen hastaya; enfeksiyon riski, kanama riski, doku bütünlüğünde bozulma, aktivite intoleransı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, yorgunluk, beden imgesinde bozulma tanıları konulmuştur. Tartışma Bu olguda bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı ile tartışma yapılmıştır. Sonuç Bu olgu örneğinde kanserli bir erkeğin bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı ile bakımı sağlandı. Oluşturulan hemşirelik süreci ile kronik bir hastalık olan kanserde hemşirelik bakımının başarısı hasta uyumu ile sağlandı.

ANAHTAR KELİMELER: ANAHTAR KELİMELER: AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ, HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

NURSİNG CARE OF AN INDİVİDUAL WİTH ACUTE LYMPHOBLASTİC LEUKEMİA: CASE REPORT

Nevval DEMİR[1], Yasemin TOKEM[2]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Abstract İntroduction: ALL is a disease characterized by abnormal proliferation of immature lymphocyte precursors. It is the most common cancer in childhood and constitutes 85% of acute leukemias in childhood. It is most common between the ages of 1-5 and occurs in males. More than 95% of the childhood ALLs complete response is received and more than 80% of long-term disease-free life and complete recovery is provided. In adults, less than 40% of the patients are recovered. Caring for the patient with cancer requires a broad history, physical diagnosis, and careful nursing care.

Case A 22-year-old male patient, who had no known chronic disease, had been admitted to FTR for 2 months since he had fever, weight loss, pain in his knee and shoulders. It is then directed to infection upon leukocytosis detection. The patient, who had 18000 leukocytes under the control of lymphocytes, was referred to Hematology. The patient

who was evaluated as ALL in the peripheral smear was hospitalized for further examination and treatment. It was determined that 62 kg, 182 cm, BMI was 18.7 kg/m2, 15-20 kg loss in the last year, CB was 105/66 mmHg, pulse was 64/min and body temperature was 36 °C. In laboratory findings: WBC 0.16 10 ^3 u/L, RBC 2.73 10^6 u/L, PLT 23 10 ^6 u/L, Hb 8.29 g/dL, Htc 22.5% , CRP 1.3 It was found that mg/dL, Neutrophil 18.1% and Lymphocytes 73.4%. In accordance with the information obtained from the patient, the nursing care of Gordon's Functional Health Patterns was made by using the Nursing Care model. The patient evaluated according to this model; risk of infection, risk of bleeding, deterioration of tissue integrity, activity intolerance, discomfort in the sleep pattern, fatigue, impaired body image were diagnosed. Discussion In this case, a holistic nursing approach will be discussed. Result In this case, a holistic nursing approach of a cancerous man was maintained.

KEYWORDS: KEYWORDS: ACUTE LYMPHOBLASTİC LEUKEMİA, NURSİNG CARE PLAN

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

WATSON İNSAN BAKIM MODELİ UYGULAMASINA YÖNELİK BİR ÖRNEK: DİYABETİK AYAK OLGUSU

Tansu OKAN[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2],

[1]İSTANBUL BAKIRKÖY SADİ KONUK DEVLET HASTANESİ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ,

Diyabet her geçen yıl sürekli artan sıklığı ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle mortalitesi/ morbiditesi yüksek kronik bir halk sorunudur. Diyabetin önemli bir mikrovasküler komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayak, hastaların hospitalizasyonunu ve bağımlılık düzeyini artıran sorunların başında gelmektedir. Watson'ın İnsan Bakım Modeli; zihnin, bedenin ve ruhun uyumunu, bireyin güçlü zayıf yönlerini ve tepkilerini içeren davranışlarını bilmeyi gerektirmesi nedeniyle diyabetik ayak yarası hastasına yönelik hemşirelik sürecini etkin bir şekilde gerçekleştirebilmektir.

10 yıldır Tip 2 diyabet tanısıyla OAD ve insülin tedavisi alan hiperglisemi/hipoglisemi koması 3 defa yatış yapılan ve diyabetik ayak gelişmesi nedeni ile de hiperbarik oksijen tedavisi alan elli altı yaşındaki bayan hasta, Dahiliye polikliniğimize başvurarak ayağındaki sağlık sorunun iyileşmesini istemektedir. Hastanın sol ayak 3. Ve 4. parmaklarda akıntısı olan ve kötü koku yayan nekrotize olmuş enfektif yaranın iyileşmesi için servise yatışı gerçekleşmiştir. Hasta için Enfeksiyon kontrol hastalıkları biriminden yerinde konsültasyon istenilerek hastanın yara kültür sonucuna göre antibiyoterapi başlanılması planlanmıştır. Eğitimler sırasında hastanın ayak bakımı konusunda bilinçsiz olduğu ve bu bakımı yük olarak gördüğü tespit edildi. Tıbbi tedavi sürecinde sağlam ayağını hiç yıkamadığı, birkaç gün arayla ziyaretine gelen eşine ayaklarını yıkattığı gözlendi.

ANAHTAR KELİMELER: WATSON, İNSAN BAKIM MODELİ, DİYABET, DİYABETİK AYAK, HEMŞİRELİK SÜRECİ

AN EXAMPLE OF İNTENDED TO A WATSON HUMAN CARE MODEL: CASE OF DIABETIC FOOT

Tansu OKAN[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2]

[1]BAKIRKÖY SADİ KONUK PUBLİC HOSPİTAL , [2]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, HEALTH SCIENCE FACULTY

Diabetes is a chronic public problem with high mortality and morbidity due to its increasing frequency and complications. Diabetic foot, which is one of the major microvascular complications of diabetes, is one of the problems that increase the hospitalization and dependence of patients. Watson's Human Care Model; To be able to perform to nursing process for diabetic foot wound patient's care effectively as it requires knowledge about the harmony of mind, body and soul, including the individual's strong weaknesses and reactions.

A sixty-year-old female patient who received hyperbaricemia / hypoglycemia coma for ten years before with OAD and insulin therapy for Type 2 diabetes and who received hyperbaric oxygen therapy due to diabetic foot development for new applied to our outpatient clinic and wants to improve her health problem. The patient was admitted to the ward for recovery of the necrotized infective wound with discharge in the 3rd and 4th fingers of the left foot.nFor the patient, an in-house consultation was requested from the infectious control unit and antibiotic therapy was planned according to the wound culture result of the patient.During the trainings, the patient was unconscious about foot care and it was found that this care was considered as a burden.During the medical treatment process never washed his feet, after a few days apart from the visit to his wife washed his feet was observed

KEYWORDS: WATSON, THEORY OF HUMAN CARİNG, DIABETES MELLITUS,DIABETIC FOOT ULCER,NURSING PROCESS

TİP II DİYABETLİ HASTAYA KLİNİKTE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMLA SUNULAN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Tansu OKAN[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], Zehra DOĞAN[2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Dünyada ve Türkiye'de giderek artan tip II diyabet, önemli bir sağlık sorunudur. Akut ve kronik komplikasyonu olan, metabolik kontrolü kötü olan ve yoğun insülin tedavisine gereksinimi olan bireyler hastanede yatarak tedavi almaya gereksinim duyarlar. Hemşireler, kronik hastalıkların kontrolü ve önlenmesi konusunda önemli role sahiptir. Kronik hastalık bakımında koruyucu bakımın önemi ve hemşirenin rolü göz önünde bulundurularak bu çalışmada, bütüncül yaklaşımla hemşirelik bakımı geliştirilmiştir. Bu araştırmada dâhiliye kliniğinde yatmakta olan bir tip II diyabet hastası birey, olgu olarak sunulmuş; bireye klinikte Roper, Logan ve Tierney'in geliştirdiği günlük yaşam aktiviteleri modelinden yararlanılarak hemşirelik bakım planı uygulanmıştır. Roper, Logan ve Tierney tarafından, günlük yaşam aktivitelerine dayalı olarak geliştirilen hemşirelik bakım teorisi, kapsamlı ve bütüncül hasta bakımında kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Hastanın yaşam kalitesini ve günlük yaşamdaki bağımsızlığını artırmak amacıyla oluşturulan modelde; günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir.

Bu olguda dahiliye servisinde takip edilmekte olan 52 yaşındaki Tip II DM tanılı erkek hasta Roper , Logan ve Tierney'in geliştirdiği günlük yaşam aktiviteleri modelinden yararlanılarak bütüncül yaklaşımla hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hastanın tıbbi özgeçmişine bakıldığında; 12 yıldır tip II diyabetes mellitus (DM) hastası olduğu, diyabetik retinopati nedeniyle sol gözünde %35 görme kaybı olduğu belirlenmiştir. Hastanın anamnezinde tanı konulmadan önce aşırı kiloluk , ağızda kuruluk, susama ,sık idrara çıkma, görme bulanıklığı olduğu ifade edilmiştir. Hastanın açlık kan şekerleri yüksek seyretmektedir. Birey günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Tartışma: Bu olguda Roper, Logan ve Tierney'in geliştirdiği günlük yaşam aktiviteleri modelinden yararlanılarak bütüncül yaklaşımla hemşirelik bakımı ile tartışma yapılacaktır. Sonuç : Saptanan sorunlara yönelik eğitimler verilmiş, eğitimlere olumlu geribildirimler alınmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABETES MELLİTUS II , ROPER, LOGAN VE TİERNEY'İN GELİŞTİRDİĞİ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ MODELİ, HEMŞİRELİK BAKIMI

HOLISTIC NURSING CARE FOR HOSPITALIZED TYPE II DIABETES PATIENT: CASE REPORT

TANSU OKAN[1], ELİF ÜNSAL AVDAL[2], ZEHRA DOĞAN[2]

[1]İZMIR KATIP ÇELEBİ UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Type II diabetes increasing in the world and Turkey, is a major health problem. Individuals with acute and chronic complications, poor metabolic control and need for intensive insulin therapy need hospitalized treatment. Nurses have an important role in the control and prevention of chronic diseases. Considering the importance of preventive care in nursing care and the role of nurse, nursing care has been developed with holistic approach in this study. In this study, a patient with type II diabetes who was hospitalized in internal medicine clinic was presented as a case; The nursing care plan was applied to the individual in the clinic by utilizing the model of daily living activities developed by Roper, Logan and Tierney. The nursing care theory developed by Roper, Logan and Tierney on the basis of daily living activities was created for use in comprehensive and holistic patient care. In the model that was created to increase the quality of life and independence of the patient in the daily life; daily life activities are evaluated.

: In this case, a 52-year-old male patient with type II DM who was being followed in the internal medicine ward was given nursing care with holistic approach by using the model of daily life activities developed by Roper, Logan and Tierney. Looking at the patient's medical history; She has been suffering from type II diabetes mellitus (DM) for 12 years and has been found to have a 35% visual loss in her left eye due to diabetic retinopathy. The

patient's history revealed that he was overweight, dry mouth, thirst, frequent urination, and blurred vision. Fasting blood glucose levels of the patient is high. The individual has difficulty in performing daily life activities. Discussion: In this case, nursing care will be discussed with holistic approach by using the model of daily life activities developed by Roper, Logan and Tierney. The result: Trainings were provided for the identified problems and positive feedback was received for the trainings.

KEYWORDS: DİABETES MELLİTUS II, ROPER, LOGAN AND TİERNEY DEVELOPED DAİLY LİFE ACTİVİTİES MODEL, NURSİNG CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ROY ADAPTASYON MODELİ'NİN (RAM) KULLANIMI: TİP I DİYABETLİ BİR OLGU

Nur BAŞAK[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ananilim Dalı, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

Kronik ve uzun dönem bakım gerektiren Tip 1 DM'li olgularda da Roy Adaptasyon Modeli'ne göre altı basamakta hastaya bütüncül bakımın sağlanması hasta uyumu açısından önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda bu basamakta 22 yaşında Tip 1 DM'li erkek hastanın ele alındığı bir örnek aktarılacaktır.

Tip 1 diyabet, diyabet olgularının sadece %5-10'unu oluşturur. Pankreasta bulunan ve insülin üreten beta hücrelerinin otoimmün bir süreç sonunda zedelenmesi ile meydana gelmektedir. Beta hücrelerin hasarı insülin eksikliğine neden olur ve bu durum sağ kalım için ömür boyu insülin takviyesi gerektirir. Sıklıkla çocukluk ve gençlik yaşlarında ortaya çıktığı için "Juvenil diyabet" adını da alır. Aile öyküsünde tip 1 diyabet bulunması tip 2 diyabete göre daha enderdir. Poliüri, polidipsi, polifaji, kilo kaybı, zayıflık veya yorgunluk belirtilerine sahiptir ve genellikle akut olarak başlar. Ayrıca kardiyovasküler problemler, görme problemleri, böbrek hastalıkları ve duyu hasarı gibi komplikasyonlara neden olabilir. Tip 1 diyabet hastası olan, aşırı karbonhidrat tüketen, düzenli insülin uygulamayan ve sedanter yaşam biçime sahip bireylerde hiperglisemi görülebilir. Aynı zamanda insülini aşırı dozda alan, fazla egzersiz yapan ve fazla alkol tüketen bireylerde ise hipoglisemi görülme riski daha fazladır. Hemşire kuramcılarından Sister Callista Roy tarafından oluşturulan model "insanın adaptasyonu (uyum)" üzerinde odaklanmıştır. Roy'un uyum modeli klinik uygulamada hemşireliğin tüm alanlarında kullanılabilir; sağlıklı çocuk ve yetişkinlerde, kısa ve uzun dönem bakım gerektiren hastalarda, yüksek risk gruplarında… Roy'un uyum modelinde; hemşirelik uygulamaları, uyumu kolaylaştırmayı amaçlamakta ve bunun için de hemşirenin faaliyetlerini altı basamakta gerçekleştirmesi temeline dayandırılmaktadır: - Davranışın değerlendirilmesi - Uyaranın değerlendirilmesi - Hemşirelik tanısı - Hedef geliştirme - Hemşirelik girişimlerinin seçilmesi - Değerlendirme

ANAHTAR KELİMELER: ROY ADAPTASYON MODELİ, TİP 1 DİYABET, HEMŞİRELİK BAKIMI

USE OF ROY ADAPTATION MODEL: A CASE WITH TYPE 1 DIABETES

Nur BAŞAK[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2]

[1]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, INSTİTUTE OF HEALTH SCİENCE, DEPARTMENT OF NURSİNG, INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCE, DEPARTMENT OF NURSİNG, INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

In the type 1 diabetes cases which require chronic and long-term care, providing holistic care to the patient is important with this six-step according to RAM for adaptation of patient. In this case study, will be mentioned an example of a male patient who is 22 years old and has type 1 diabetes with using this six steps.

Type 1 diabetes only includes %5-10 of diabetic cases. It occurs with injured ß cells which situated in the pancreas and produce insulin, at the end of the autoimmune process. Injured ß cells give rise to lack of insulin and this situation requires insulin supplement forever to survive. It also takes the name of Juvenile Diabetes as it generally occurs in childhood and youth. A family history of type 1 diabetes is less common than type 2 diabetes. It has symptoms of polyuria, polydipsia, polyphagia, weight loss, weakness or fatigue and they usually start acutely. Furthermore, it may cause complications like cardiovascular problems, vision problems, kidney diseases, and sensory damage. Hyperglycemia can be seen in individuals with type 1 diabetes who consume excessive carbohydrates, do not apply regular insulin and have sedentary lifestyles. At the same time, the risk of hypoglycemia is higher in individuals who take an overdose of insulin, who exercise more and consume more alcohol. Therefore, patients with type 1 diabetes should be treated as a whole. The model who created from Sister Callista Roy which is one of the nurse theorists focuses on "the adaptation of human". Roy's adaptation model can

use in clinical practice in all fields of nursing; healthy children and adults, in patients requiring short and long-term care, in high-risk groups... In the RAM; nursing practices aim to facilitate adaptation and for this reason, it bases on perform nursing activities with six steps: - Evaluation of behavior - Evaluation of stimulation - The diagnosis of nursing - Target development - Selection of nursing interventions - Evaluation

KEYWORDS: ROY ADAPTATION MODEL, TYPE 1 DIABETES, NURSING CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HASTANEDE YATAN YAŞLILARDA BESLENME DURUMU VE KOGNİTİF BOZUKLUĞUN KESİTSEL ANALİZİ

Didem Güneş[1], Dilek Ongan[2], Güven Yıldız[1],

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü,

Giriş: Beslenme durumundaki değişim, özellikle malnütrisyon riski hastanede yatan yaşlı hastalar arasında bilişsel bozuklukta önemli rol oynayabilmektedir. Amaç: Bu kesitsel çalışmanın hastanede yatan yaşlı hastaların beslenme ve bilişsel durumlarını taramak için yürütülmüştür. Yöntem: Bu çalışma son iki ay içerisinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde yatan yaşlı hastalarla gerçekleştirilmiştir. Yaşlıların beslenme durumunu değerlendirmek için Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) ve bilişsel durumunu saptamak için Standardize Mini Mental Test (SMMT) hastaneye yatışlarının ilk haftası içerisinde uygulanmıştır. Antropometrik ölçümler alınmış, beden kütle indeksi (BKİ; kg/m2) hesaplanmıştır. Veriler hastanenin dahili servislerinde (onkoloji hariç) yatan gönüllü hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Toplam MNA puanı beslenme sorunu yok (24-30p), malnütrisyon riski var (17-23.5p), malnütrisyonlu (<17p) olarak değerlendirilmiştir. Bilişsel bozukluk toplam SMMT puanına göre belirlenmiştir (≥24: normal/bilişsel bozukluk yok ve <24: hafif bilişsel bozukluk). Veriler SPSS 20.0 programında Independent Samples t, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman korelasyon testleri ve tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilmiştir. Bulgular: Hastaların (n=100; %41.0 kadın, %59.0 erkek) yaş ortalaması 75.2±6.8 yıldır. Tüm yaşlılar eğitimli olup çoğunluğu ilkokul mezunudur (%49.0). BKİ'ne göre tüm hastaların %47.0'si normal, %32.0'si hafif şişman ve %16.0'sı obezdir. Toplam MNA puanı tüm yaşlılarda 18.5±4.5 iken kadın ve erkeklerde sırasıyla; 18.7±4.6 ve 18.5±4.5'dir (p>0.05). MNA'ya göre yaşlıların %55.0'i malnütrisyon riski altında, %33.0'ü malnütrisyonludur, %12'sinin beslenme durumu normaldir. Yaşlı hastaların %93.0'ünde hafif bilişsel bozukluk olduğu saptanmıştır (SMMT puanı: 13.1±5.9). Toplam ortalama MNA ve SMMT puanlarının körele olduğu bulunmuştur (rho=0.315, p=0.001). Normal beslenme durumuna sahip yaşlı hastaların SMMT puanı (18.5±6.1, ortanca=20.5) malnütrisyonlu yaşlıların puanından (11.1±5.6, ortanca=11.0) ve malnütrisyon riski olan yaşlıların puanından (13.2±5.5, ortanca=14.0) istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksektir (X2=10.741, p=0.005). Sonuç: Bu çalışmada hastanede yatan yaşlı hasta grupta yüksek malnütrisyon riski ve yüksek oranda hafif bilişsel bozukluk olduğu gösterilmiştir. Hastanede yatan yaşlılarda beslenme durumu ve bilişsel bozukluk arasında önemli korelasyon bulunmuş olup, daha iyi beslenme durumuna sahip olmanın daha iyi bilişsel performans sağladığı saptanmıştır. İleride yapılacak çalışmalarla beslenme müdahalelerinin yaşlıların beslenme durumunu iyileştirmede ve bilişsel bozukluğu önlemedeki gücü araştırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: BESLENME DURUMU, BİLİŞSEL BOZUKLUK, MNA, SMMT, HASTANEDE YATAN YAŞLI

A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS OF NUTRITIONAL STATUS AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN THE HOSPITALIZED ELDERLY PATIENTS

Didem Güneş[1], Dilek Ongan[2], Güven Yıldız[1], [3]

[1]AYDIN ADNAN MNEDERES UNİVERSİTY HOSPİTAL, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY DEPARTMENT OF NUTRİTİON AND DİETETİCS

Introduction: Changes in nutritional status, especially malnutrition risk may play an important role in cognitive impairment among hospitalized elderly. Objective: This cross-sectional study was conducted to screen nutritional and cognitive status of the hospitalized elderly.

Methods: Study was carried out with elderly patients hospitalized within the last two months at Aydın Adnan Menderes University Hospital. Mini Nutritional Assessment (MNA) to assess nutritional status, Mini Mental State Examination (MMSE) to determine cognitive status was performed within the first week of hospitalization. Anthropometric measurements were taken, body mass index (BMI; kg/m2) was calculated. Data were collected

by face-to-face interviews with voluntary elderly hospitalized in internal medicine clinics, excluding oncology. Total MNA score was assessed as normal nutritional status (24-30p), at risk of malnutrition (17-23.5p), and malnourished (<17p). Assessment of cognitive impairment was based on total score of MMSE (≥24: normal/no cognitive impairment, <24: mild cognitive impairment). Data were analysed with SPSS 20.0 performing Independent Samples t, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman correlation tests.

Results: Mean age of patients (n=100; 41.0% female, 59.0% male) was 75.2±6.8 years. Elderly patients were literate; majority were graduates from primary-school (49.0%). Of the overall patients, 47.0% were normal, 32.0% were overweight and 16.0% were obese according to BMI. Total MNA score was 18.5±4.5; 18.7±4.6 and 18.5±4.5 for females and males, respectively (p>0.05). According to MNA, 55.0% were at risk of malnutrition, 33.0% were malnourished and 12.0% had normal nutritional status. Of the elderly patients, 93.0% had mild cognitive impairment while mean MMSE score was 13.1±5.9. Total MNA score and MMSE score were correlated (rho=0.315, p=0.001). MMSE score of the patients with normal nutritional status (18.5±6.1, median=20.5) was significantly higher than of patients with malnutrition (11.1±5.6, median=11.0) and risk of malnutrition (13.2±5.5, median=14.0) (X2=10.741, p=0.005).

Conclusion: This study has shown high malnutrition risk and high ratio of mild cognitive impairment in this hospitalized older patient group. Among hospitalized elderly, there was a significant correlation between nutritional status and cognitive impairment, showing better nutritional status would provide better cognitive performance. Further studies should investigate the potential of nutritional interventions to improve nutritional status and to prevent cognitive impairment.

KEYWORDS: NUTRITIONAL STATUS, COGNITIVE IMPAIRMENT, MNA, MMSE, HOSPITALIZED ELDERLY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KEMİK İLİĞİ NAKİL SÜRECİNDEKİ HASTALARIN UYKU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Asiye AKYOL[1], Ayşe ÖZKARAMAN[2], Güler BALCI ALPARSLAN[2], Kader ÇALIŞKAN[3],

[1]EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI, [2]ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, [3]ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ,

Bu çalışma kemik iliği nakil sürecinde hastaların uyku ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Metod: Araştırmanın örneklemini 1 Mayıs 2017- 30 Mayıs 2018 tarihleri arasında Kocaeli'nde özel bir hastanede kemik iliği nakli yapılacak veya yapılan, 18-65 yaş arası, iletişim sorunu olmayan, okur-yazar, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu. Araştırma verileri Birey tanıtım formu, Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ C-30), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) kullanılarak toplandı. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı ve Spearman, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Sürekli değişkenlerin değerleri ortalama±standart sapma, kategorik değişkenlerin değerleri ise medyan, çeyreklikler, frekans ve yüzde olarak gösterildi. Bulgular: Araştırmada hastaların %58.3'ü erkek, %44.8'i ilköğretim mezunu, çoğunluğu (%70.8) evli olup, yaş ortalamaları 48.86±14.78yıldır. Hastaların tıbbi özellikleri incelendiğinde; %30.2'si multıpl myelom, %86.4'ü daha önce kemoterapi almış, %53.1'i KİT sonrası eve taburcu olup poliklinikte takip edilmektedir. Hastaların toplam PUKI ortalama puanı 11.56±3.99, EORTC Yaşam Kalitesi Ölçeği fonksiyonel alt boyut ortalama puanı 76.12±18.97, semptom alt boyut ortalama puanı 32.77±21.11, genel sağlık alt boyut ortalama puanı 58.53±21.70'dır. Hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi alt boyut puanlarının yaş, öğrenim durumu, medeni durum, gelir durumu, tanı ve şu an uygulanan ilaç tedavisine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değil iken ($p>0.05$); kadın cinsiyette uyku kalitesi puanı erkeklere göre yüksek saptandı. Hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarının KİT yapıldıktan sonra eve taburcu edilen hastalara göre KİT yapıldıktan sonra halen hastanede yatanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptandı($p<0.005$). Hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; uyku kalitesi puanı ile fonksiyonel ve genel sağlık alt boyut puanları arasında negatif yönde, semptom alt boyut puanı ile pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$). Sonuç: Araştırmada kemik iliği transplantasyonu takibinde hastanede yatan hastaların eve taburcu olan hastalara göre uyku ve yaşam kalitesi düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşam kalitesi ölçeği semptom alt boyut puanı arttıkça uyku kalitesinin düştüğü belirlenmiştir ($r=0.607$; $p<0.001$).

ANAHTAR KELİMELER: KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU, UYKU KALİTESİ, YAŞAM KALİTESİ, HEMŞİRE

INVESTIGATION OF THE QUALITY OF SLEEP AND LIFE IN BONE MARROW TRANSPLANTATION

ASİYE AKYOL[1], AYŞE ÖZKARAMAN[2], GÜLER BALCI ALPARSLAN[2], KADER ÇALIŞKAN[3]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG. DEPARTMENT OF INTERNAL DİSEASES NURSİNG, [2]ESKİŞEHİR OSMANGAZİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCIENCES. DEPARTMENT OF NURSİNG, [3]ANADOLU HEALTH MEDİCAL CENTRE

This study was planned as a descriptive study to determine the qulaity of sleep and quality of life of patients during bone marrow transplantasyon

Methods:The sample of the study was composed of the patients between the ages of 18 and 65, who received or will receive BMT from May 1, 2017 to May 30, 2018 in Kocael. Data of the study were collected using the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life questionnaire (EORTC QLQ C-30) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Descriptive statistics were used in the analysis of data of the study, and Spearman, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used. Results: In the study, 58.3% of the patients

were male, 44.8% were primary school graduates, the majority (70.8%) were married, the mean age was 48.86±14.78 years and 30.2% had multiple myeloma. The mean total PSQI score of the patients was 11.56 ± 3.99, the EORTC QLQ C-30 functional subscale mean score was 76.12±18.97, the symptom subscale mean score was 32.77±21.11, and the general health subscale mean score was 58.53±21.70. While the sleep quality and quality of life subscale scores of the patients were not statistically different according to age, education, marital status, income status, diagnosis and currently applied drug treatment, the sleep quality score of female gender was higher than that of males. Patients' sleep quality and quality of life subscale scores were found to be statistically significantly different in hospitalized patients after BMT compared to patients discharged after BMT ($p<0.005$). There was a significant negative correlation between the sleep quality score and functional and general health subscale scores, and there was a significant positive correlation between sleep quality score and the symptom subscale score ($p<0.001$). Conclusion: In the study, it was determined that patients who were hospitalized following bone marrow transplantation had lower sleep quality and quality of life compared to patients discharged from hospital. It was determined that the sleep quality decreased as the patients' quality of life scale symptom subscale score increased($r=0.607$; $p<0.001$).

KEYWORDS: BONE MARROW TRANSPLANTATION, SLEEP QUALITY, QUALITY OF LIFE, NURSE

BÖBREK HASTALIKLARI VE OBEZİTE

Ecehan YENİCİ[1], Özgül EROLİ[2], Serap ÜNSAR[2],

[1]Kırklareli Devlet Hastanesi, [2]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Bu derleme; KBH ve obezitenin ilişkisini ortaya koyarak, hemşirelik yaklaşımlarını açıklamak amacıyla yapılmıştır.

GİRİŞ Obezite harcanandan daha fazla enerji alımına bağlı kronik pozitif enerji dengesi sonucunda vücudun genelinde veya lokal olarak adipoz dokuda sağlığı bozacak ölçüde anormal ve aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanır (Aygün 2012). Obezite çeşitli çalışmalarda Kronik Böbrek Hastalıkları (KBH) dahil olmak üzere, böbrek hastalıklarının başlıca nedeni olarak tanımlanmıştır (Bezerra vd. 2017). Obezite ile beraberinde görülen diyabet, nefropati, hipertansif nefroskleroz ve fokal/segmental glomeruloskleroz gibi diğer faktörler hemodinamik, yapısal ve histopatolojik yollarla böbrek ile ilişkili yapıları etkilemekte ve hasara yol açmaktadır. Obezitenin neden olabileceği bir başka üriner sistem sorunu da böbrek taşları (Kankaya vd. 2017) olup böbrek kanseri gelişiminde de rol oynamaktadır (Tokgün ve Akça 2013). Sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri (sağlıklı beslenme ve diyet tedavisi, egzersiz, yeterli sıvı alımı ve yeterli uyku) hem KBH'ın önemli düzeltilebilir risk faktörlerini azaltarak, hem de böbrekler üzerine doğrudan koruyucu etki göstererek toplumda böbrek hastalıklarının kontrolünde önemli katkı sağlamaktadır (Eknoyan 2011). SONUÇ Böbrek hastalıkları gelişmesinde obezite önlenebilir bir risk faktörüdür. Obezite ile mücadelede etkin kilo verme ve ideal vücut ağırlığını koruma, böbrek hastalıklarından korunmada en etkili ve ucuz yöntemlerdir. Obezitenin önlenmesinde fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme önem taşımaktadır. Hemşireler, fiziksel aktivite ve beslenme konusunda verecekleri eğitimlerle bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasını sağlayarak obezitenin önlenmesi ve KBH gelişme sıklığının azaltılmasında önemli katkılar sağlayacaktır. KAYNAKLAR Aygün, Mahmure. 2012. "Obezite ve Yönetimi". Içinde Kronik Hastalıklar ve Bakım, ed. Zehra Durna. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 341–80. Bezerra, Geraldo vd. 2017. "Obesidade e doença renal Obesity and kidney disease". J Bras Nefrol 39(1): 65–69. Eknoyan, G. 2011. "Obesity and chronic kidney disease". Revista Nefrología 31(4): 397–403. Kankaya, Hülya vd. 2017. "Obezite ve Böbrek Hastalıkları". Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2(12): 1–6. Tokgün, Onur, ve Hakan Akça. 2013. "Böbrek kanserlerinde gözlenen genetik değişimler". Üroonkoloji Bülteni 12(3): 155–62.

ANAHTAR KELİMELER: OBEZİTE, KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ, HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

RENAL DISEASES AND OBESITY

Ecehan YENİCİ[1], Özgül EROLİ[2], Serap ÜNSAR[2]

[1]KIRKLARELİ STATE HOSPİTAL INTERNAL MEDİCİNE, [2]TRAKYA UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES DEPARTMENT OF NURSİNG

The mentioned review was made in order to explain nursing approaches by revealing the relationship between CRD and obesity.

INTRODUCTION Obesity is defined as abnormal and excessive fat accumulation in the amount, which shall harm the health, across the body or locally in adipose tissue, as a result of chronic positive energy balance due to intake of energy more than consumed (Aygün 2012). Obesity has been defined in various studies as the main cause of renal diseases, including Chronic Renal Disease (CRD) (Bezerra vd. 2017). Other factors, such as diabetes, nephropathy, hypertensive nephrosclerosis and focal/segmental glomerulosclerosis, observed together with obesity, affect the kidney related structures hemodynamically, structurally and histopathologically and also cause damage. Another urinary system problem, which obesity can cause, is kidney stones (Kankaya et al. 2017) and it plays a role in emergence of kidney cancer (Tokgün and Akça 2013). Healthy life style changes (healthy nutrition and diet therapy, exercise, sufficient fluid intake and adequate sleep) make a significant contribution in control of renal diseases in society by both decreasing important recoverable risk factors of CRD and having a direct protective effect on kidneys (Eknoyan 2011). CONCLUSION Obesity is a preventable risk factor in development

of renal diseases. In struggling with obesity, active weight reduction and maintaining ideal body weight are the most effective and the cheapest methods in protection from renal diseases. Physical activity and healthy nutrition are important in prevention of obesity. Nurses shall make significant contributions in prevention of obesity and in decreasing the frequency of CRD by enabling the individuals to gain healthy life style behaviors with trainings which they shall provide related to physical activity and nutrition. REFERENCES Aygün, Mahmure. 2012. "Obezite ve Yönetimi". Içinde Kronik Hastalıklar ve Bakım, ed. Zehra Durna. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 341–80. Bezerra, Geraldo vd. 2017. "Obesidade e doença renal Obesity and kidney disease". J Bras Nefrol 39(1): 65–69. Eknoyan, G. 2011. "Obesity and chronic kidney disease". Revista Nefrología 31(4): 397–403. Kankaya, Hülya vd. 2017. "Obezite ve Böbrek Hastalıkları". Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2(12): 1–6. Tokgün, Onur, ve Hakan Akça. 2013. "Böbrek kanserlerinde gözlenen genetik değişimler". Üroonkoloji Bülteni 12(3): 155–62.

KEYWORDS: OBESİTY, CHRONİC RENAL FAİLURE, NURSİNG APPROACHES

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Nisa YAVUZER BAYRAK[1], Hatice POLAT[2],

[1]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ABD., [2]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ABD,

Bu araştırma, kronik hastalık ve ilaç kullanım oranının yüksek olduğu dahili kliniklerde yatan hastaların AİK konusundaki bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Giriş: Bireyi tanımayı ve bireyin gereksinim duyduğu bakımı vermeyi hedefleyen hemşirenin halkın AİK konusundaki davranışlarını araştırmalarla ortaya koyması son derece önemlidir. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan çalışma bir üniversite hastanesinin dahiliye kliniklerinde Mayıs 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini tabakalı örnekleme yöntemi ile bu kliniklerde yatan 372 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan "Akılcı İlaç Kullanımı Yatan Hasta Anketi" kullanılmıştır. Araştırmanın verileri IBM SPSS Statistics 18 programı ile sayı, yüzdelik testi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni ve hastaların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %74.2'sinin en az bir kronik hastalığı olup %61'i sürekli ilaç kullanmakta, %36.3'ü prospektüs okumakta, %51.1'i ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmekte, %36.6'sı tedaviden arta kalan ilaçları çöpe atmakta, %71.1'i ilaçları oda sıcaklığında saklamaktadır. Evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken %57'si hastalık için uygunluğuna dikkat etmekte, %65.9'u bilgi kaynağı olarak sağlık personelini tercih etmekte, %85.2' si hastalık durumunda hekime danışmakta, %46.8'i verilen ilacı önerilen sürede kullanmakta, grip vb. durumlarda hastaların %70.7'si muayene olmadan antibiyotik kullanmamakta, %60.2'si reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etmekte, %73.9'u eczacının önerdiği eş değer ilacı kabul etmemektedir. Hastaların %22.3'ü hasta olmadan ilaç yazdırmakta ve bu ilaç grubu %21.8 oranıyla ağrı kesicilerdir. Sonuç: Araştırmada hastaların ilaç kullanım davranışlarının bir çoğunun akılcı olduğu ancak istenilen düzeyde olmadığı bulunmuştur. Özellikle çoklu ilaç kullanımının olduğu dahiliye kliniklerinde yatan hastalara AİK konusunda eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: AKILCI İLAÇ KULLANIMI, HEMŞİRELİK, KRONİK HASTALIK, YATAN HASTALAR.

DETERMINATION OF INFORMATION AND BEHAVIOR ON RATIONAL DRUG USE OF INPATIENTS IN INTERNAL MEDICINE CLINICS

Nisa YAVUZER BAYRAK[1], Hatice POLAT[2]

[1]ATATÜRK UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]ATATÜRK UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

Aim:This study was conducted to determine the knowledge and behaviors of the inpatients in the internal medicine clinics, where the chronic diseases and the drug use rate were high, about RDU.

Introduction:It is very important for the nurses, who aim to know the individuals and provide the care they need, to reveal the behaviors of the people about RDU through researches. Method:This descriptive and cross-sectional study was conducted in the internal medicine clinics of a university hospital between May 2017 and June 2018. The sample of the study consisted of 372 patients hospitalized in these clinics, with the stratified sampling method. "The Rational Drug Use Inpatient Questionnaire" prepared by the T.R Ministry of Health was used to collect the data. The data of the study were analyzed via IBM SPSS Statistics 18 program using the number and percentage test. The ethics committee approval and the informed consents of the patients were received in order to conduct the study. Results:It was determined that 74.2% had at least one chronic disease, and 61% used drugs constantly, 36.3% read prospectus, 51.1% checked the expiration date of drugs, 36.6% tossed the remaining drugs out, and 71.1% kept drugs at room temperature. When reusing the drugs at home, 57% of the participants paid attention if

they were appropriate for the disease, 65.9% preferred the healthcare professionals as the source of information, 85.2% consulted a physician 46.8% used the administered drug in the recommended time, 70.7% did not use antibiotics before being examined when they had influenza etc., 60.2% checked if it was the drug prescribed, and 73.9% did not accept the equivalent drug recommended by the pharmacist. It was determined that 22.3% of the patients had the physicians prescribe without being sick and this drug group was analgesics with the rate of 21.8%. Conclusion:In the study, it was found that the most of drug use behaviors of the patients were rational but they were not at the desired level. It is recommended to provide training on RDU especially for the inpatients in the internal medicine clinics where the multi-drug use is applied.

KEYWORDS: CHRONİC DİSEASE, İNPATİENT, NURSİNG, RATİONAL DRUG USE.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ISTANBUL'DA BİR YAŞLI BAKIMEVİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE HASTA BAKICILARDA MERHAMET YORGUNLUĞU

Zülfünaz ÖZER[1], Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ[2], Dilek YILDIRIM[3],

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Universitesi, [2]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversiesi, [3]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,

Bu araştırma İstanbul'daki bir yaşlı bakımevinde çalışan hemşire ve hasta bakıcılarda merhamet yorgunluğunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Giriş: İnsan kırılganlığına bir yanıt olarak gelişen merhamet, doğası gereği başkalarının adına davranma arzusu yaratarak, başkalarının acısını hafifletmek için harekete geçmede bir motivasyon kaynağı olarak işlev görmektedir. Merhamet yorgunluğu ise, ağrı, acı çeken bireylere uzun bir süre, yüksek düzeyde enerji ve merhamet gösterme ile hizmet etme sonucu olarak gelişen psikolojik ve fiziksel sıkıntıdır. Merhamet yorgunluğu işi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde bulunan ve temel işlevi yardım etme olan sağlık çalışanlarında oldukça yaygındır. Yaşlılık fonksiyonel kayıplar ile karakterize, irreversibl ve ilerleyici bir durum olup yaşlı bireyler kaçınılmaz olarak bağımlı ve başkalarının bakımına muhtaç hale gelirler. Yaşlılara bakım veren sağlık çalışanları zamanla merhamet yorgunluğu yaşarlar. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini 103 sağlık personeli oluşturdu. Veriler Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi, bağımsız gruplar için t testi ve ANOVA testi kullanıldı. Bulgular: Yaş ortalaması 31 olan katılımcıların %71'i kadın, %45.6'sı lise mezunu, %52'si hemşiredir. Olguların %89.9'u mesleklerinden memnundur. MYÖ ortalama puanı (97.7) sağlık çalışanlarında merhametin yüksek, merhamet yorgunluğunun düşük olduğunu göstermektedir. Kadınların merhamet puanı erkeklere göre daha yüksektir (t=2.3, P=0.023). Çalışanların %8.7'si duygusal tükenme, %12.6'sı duyarsızlaşma yaşamaktadır; merhamet puanı arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır (P=0.000). Çalışanların içsel doyum puanı yüksek (ort=3.68), dışşal doyum puanı orta düzeydedir (ort=3.33); iş doyumu ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki yoktur. Mesleğinden memnun olanlarda merhamet yorgunluğu daha azdır (P=0.37). Sonuç: Yaşlı bakımevi çalışanlarında merhamet düzeyi yüksek, merhamet yorgunluğu düzeyi düşüktür. Erkek olanlarda ve mesleğinden memnun olmayanlarda merhamet yorgunluğu daha fazladır, merhamet yorgunluğu yüksek olanlar yaşlılara karşı daha duyarsızdır. Yaşlı bakımının kalitesini artırmak amacıyla erkek çalışanlar ve mesleğinden memnun olmayanlarda merhamet yorgunluğunun azaltılmasına yönelik iyileştirici çalışmaların yapılması önerilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: MERHAMET, MERHAMET YORGUNLUĞU, YAŞLI BAKIM ÇALIŞANLARI, HUZUREVİ, YAŞLI BAKIM EVİ

COMPASSION FATIGUE AMONG NURSES AND CAREGIVERS WORKING WITH OLDER ADULTS AT A ELDERLY CARE INSTITUTION IN ISTANBUL, TURKEY

Zülfünaz ÖZER[1], Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ[2], Dilek YILDIRIM[2]

[1]ISTANBUL SABAHATTIN ZAIM UNIVERSITY, [2]ISTANBUL SABAHATTIN ZAIM UNIVERSIT

To determine compassion fatigue among elderly caregivers at a nursing home in Istanbul.

Introduction : Compassion develops as a response to human vulnerability. By its nature, it creates a desire to act on behalf of others, acting as a source of motivation to take action to alleviate the suffering of others. Compassion fatigue is the psychological and physical distress that develops as a result of serving to people suffering from pain and suffering for a long time with high energy and compassion. Compassion fatigue is quite common among health professionals who have an intense relationship with people and whose basic function is helping. Aging is an irreversible and progressive process characterized by functional losses, and elderly individuals are inevitably dependent and in need of care of others. Elderly care workers experience compassion fatigue over time. Methods: The sample consisted of 103 healthcare personnel. Data were collected by the Compassion Fatigue Scale (CFS), the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the Minnesota Job Satisfaction Scale (MSS). Data was evaluated by

using Pearson's correlation coefficients, independent t test and one way ANOVA test. Findings: The mean age was 31, 71% were women, 45.6% were high school graduates, and 52% were nurse. 89.9% of them were satisfied with their profession. CFS score (mean=97.7) indicated employees had higher compassion, but lower compassion fatigue. Women had higher compassion scores than men (P=0.023). 8.7% of the employees had emotional exhaustion and 12.6% had depersonalization; depersonalization decreased as compassion scores increased (P=0.000). MSS scores showed internal satisfaction level were high (mean=3.68) and external satisfaction were moderate (mean=3.33); there was no relationship between job satisfaction and compassion. Those who were satisfied with their profession had less compassion fatigue (P=0.037). Conclusion: Elderly care workers had desirable compassion level. For those who were male and those who were unsatisfied with their profession, compassion fatigue was higher. Those with higher level of compassion fatigue had more depersonalization. In order to improve the quality of elderly care, it is recommended to perform remedial studies to reduce the compassion fatigue of male workers and those who are not satisfied with their profession.

KEYWORDS: COMPASSİON. COMPASSİON FATİGUE, ELDERLY CARE WORKERS, NURSİNG HOME, ELDERLY CARE INSTİTUTİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

AKRAN DESTEKLİ EĞİTİM MODELİNİN ÖĞRENCİLERİN KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON UYGULAMA BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sevinç KUTLUTÜRKAN[1], Tuğba KARATAŞ[1], Elif SÖZERİ ÖZTÜRK[1], Şükrü ÖZEN[2],

[1]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, [2]Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bingöl,

Akran destekli eğitim modelinin öğrencilerin kardiyopulmoner resüsitasyon uygulama becerisine etkisinin belirlenmesidir.

Giriş: Hemşirelik temel bilgi becerilerinin öğretilmesinde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden biri de akran destekli eğitim modelidir. Amaç: Akran destekli eğitim modelinin öğrencilerin kardiyopulmoner resüsitasyon uygulama becerisine etkisinin belirlenmesidir. Yöntem: Çalışma, Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 3. Sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul onayı ve fakülte izni alındı. Öğrencilerden bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden 3. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin tamamına (233 kişi) ulaşılmaya çalışıldı. Öğrencilere genel kardiyopulmoner resüsitasyona ilişkin görsel eğitim materyalleri eşliğinde sınıf içinde bilgilendirme yapıldı. İkinci aşamada öğrenciler, basit rastgele şekilde "eğitimci liderli" ve "akran liderli" olmak üzere iki gruba ayrıldı. Eğitimci liderli ve akran liderli gruba kardiyopulmoner resüsitasyona ilişkin teorik bilgi tekrar aktarılarak maket üzerinde uygulama gösterildi. "Eğitimci liderli grup" eğitimciler tarafından eğitim verilen üç gruba ayrılırken (n=102), akran liderli grup ise 18 akranın eğitim verdiği 3 gruba (n=131) ayrıldı. Her bir akrana düşen öğrenci sayısı ortalama 7 kişidir. Çalışma verilerinin toplanması için "Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu", "Kardiyopulmoner Resüsitasyon Bilgi Değerlendirme Formu", "Kardiyopulmoner Resüsitasyon Uygulama Algoritması" ve "Kardiyopulmoner Resüsitasyon Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu" kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20,9±1,1 ve %56.2'si kız öğrencidir. Kardiyopulmoner resüsitasyon uygulaması için eğitimci liderli grupta yer alan 102 öğrenci, yetişkin kardiyopulmoner resüsitasyonu ortalama 2,4±1,2 kez maket üzerinde uygularken, tek kurtarıcılı pediyatrik kardiyopulmoner resüsitasyonu ortalama 2,1±0,9, çift kurtarıcılı pediyatrik kardiyopulmoner resüsitasyonu ise ortalama 1,6±0,7 kez uygulamayı gerçekleştirdi. Akran liderli grupta yer alan 131 öğrenci, yetişkin kardiyopulmoner resüsitasyonu ortalama 2,1±1,9; tek kurtarıcılı pediyatrik kardiyopulmoner resüsitasyonu 1,8±1,7; çift kurtarıcılı pediyatrik kardiyopulmoner resüsitasyonu ise 1,5±1,4 kez uyguladı. Uygulama becerisi açısından akran liderli grup ile eğitimci liderli gruptaki öğrenciler arasında istatistiksel farklılık yoktur. Kardiyopulmoner Resüsitasyon Bilgi Değerlendirme Formu Ön test uygulamasından alınan ortalama puan 50,7±11,4 iken son test uygulamasından alınan ortalama puan ise 73,3±13,5 tir (p=0.000). Sonuç: Akran destekli eğitim modeli, bilgi ve beceri isteyen hemşirelik eğitiminde önemli bir yer almaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: AKRAN DESTEKLİ EĞİTİM, EĞİTİMCİ DESTEKLİ EĞİTİM, KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON

THE EFFECT OF PEER-ASSISTED LEARNING MODEL ON STUDENTS' CPR PRACTICAL SKILLS

Sevinç KUTLUTÜRKAN[1], Tuğba KARATAŞ[1], Elif SÖZERİ ÖZTÜRK[1], Şükrü ÖZEN[2]

[1]GAZİ UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, NURSİNG DEPARTMENT, ANKARA, [2]BİNGÖL UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, NURSİNG DEPARTMENT, BİNGÖL

To determine the effect of peer-assisted learning model on students' ability to perform cardiopulmonary resuscitation (CPR).

Introduction: Different teaching methods are used to teach basic knowledge and skills of nursing. One of these methods is the peer-assisted learning model. Objective: To determine the effect of peer-assisted learning model on students' ability to perform cardiopulmonary resuscitation (CPR). Method: This study was conducted with third-

grade nursing students in Gazi University between March and June 2018. Ethics committee approval and faculty written permission were obtained for the study. The students were informed about the study and their written consent was received. In the study, it was tried to reach all third-grade students without sampling selection. The students were theoretically informed about CPR with visual training materials in the classroom. The students were divided into two groups as "trainer leader" (n=102) and "peer leader" (n=131). The number of peers in the study was 18. The average number of students per peers was 7. The groups were given theoretical information about cardiopulmonary resuscitation twice. The first practice of CPR was shown by the leaders on the model and the students in groups practiced CPR on the model one by one. "Descriptive Characteristics Form", "CPR Information Form", "Practice Algorithm", and "Skill Evaluation Form" were used to collect data. Results: The mean age of the students was 20.9 ±1.1 and 56.2% were female. The students in the trainer leader group practiced adult CPR on the model with a mean 2.4±1.2 times, 2.1±0.9 times for single-rescuer infant CPR and 1.6±0.7 times for two-rescuer CPR. The students in the peer leader group practiced adult CPR on the model as a mean 2.1±1.9 times, 1.8±1.7 times for single-rescuer infant CPR and 1.5±1.4 times for two-rescuer infant CPR. No statistical difference was found between the peer leader group and the trainer leader group in terms of practical skills. The mean score of CPR Information Form pre-test was 50.7±11.4 and the mean score of the post-test was 73.3±13.5. This increase in theoretical knowledge was statistically significant (p=0.000). Conclusion: Peer-assisted learning model is an important part of nursing education which requires professional knowledge and skills.

KEYWORDS: PEER-ASSİSTED LEARNİNG MODEL, TRAİNER-ASSİSTED LEARNİNG, CARDİOPULMONARY RESUSCİTATİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

GERİATRİK DİYABETLİ HASTALARIN DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ DURUMLARININ GLİSEMİK KONTROL DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Elif ÜNSAL AVDAL[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[1], Funda SOFULU [1], Melike TEKİNDAL[1], Mustafa Agah TEKİNDAL[2], Barış Önder PAMUK[1], Ahmet EGE[1], Gülseren PAMUK[1], ismail AYVAZ[1], Yasemin TOKEM[1]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, [2]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ,

Depresyon glisemik kontrolü kötü olan hastalarda sık görülmesine ve diyabetlilerde yaşam kalitesini olumsuz etkilemesine karşın en sık ihmal edilen sağlık sorunlarındandır. Bu nedenle, araştırmada geriatrik diyabetli hastaların depresyon ve yaşam kalitesinin glisemik kontrol düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Prospektif analitik ve tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, 65 yaş üstü geriatrik diyabetli hastalarla yürütülmüştür. Veriler; Geriatrik Diyabetli Hasta Tanılama Formu, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD), Yaşlı Depresyon Ölçeği ve Glisemik Kontrol Değerlendirme Düzeyi Formu kullanılarak yüz-yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışma için etik izinler alınmıştır. Veriler SPSS 25 programıyla değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmada hastaların %60.1'i kadın, %55.8'i 65-69 yaş arasında, %88.4'ü evlidir. Hastaların %89.1'i ilaçlarını düzenli olarak kullanırken; yarısı sadece OAD, %31.2'si insülin kullanmaktadır. Hastaların %38.4'ü kesin depresyon yaşarken; %29.0'ı muhtemelen depresyondur. Hastaların glisemik kontrol düzeyleri incelendiğinde; %53.6'sı kötü HbA1c düzeyine sahip ve HbA1c ortalamaları 7.35±1.73, %69.6'sının AKŞ değeri yüksek ve ortalamaları 174.22±69.04, %52.2'sinin TKŞ kötü ve ortalamaları 175.22±155.05 olarak saptanmıştır. Yaşam kalitesi 72.88±9.57 puanla ortanın üzerindedir. Hastaların ilaç kullanım durumlarıyla HbA1c ve AKŞ ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Diyabete eşlik eden hastalıklarla depresyon puanları karşılaştırıldığında; hipertansiyonu ve diğer hastalıkları olan (endokrin, nörolojik, ürolojik ve kas-iskelet hastalıkları) geriatrik diyabetlilerin muhtemelen depresif; kalp ve kanser hastalıkları olan geriatrik diyabetlilerin ise kesin depresif oldukları; hastalıklar bakımından depresyon durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların ilaç kullanım durumları incelendiğinde; düzenli kullanan, zaman zaman kullanan ve hiç ilaç kullanmayan hastaların HbA1c ve AKŞ ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hastaların AKŞ ortalamalarının diyabet tedavi şekline göre (OAD, insülin, OAD+insülin, egzersiz+beslenme) farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Hastaların "geçmiş, bugün", "sosyal katılım", "yakınlık" yaşam kalitesi altboyutları ve "toplam yaşam kalitesi" puan ortalamaları ile depresyon puanları arasında zıt yönde anlamlı ilişki olduğu, yaşam kalitesi arttıkça depresyon puanlarının azaldığı saptanmıştır (rgecmis= -,182; rsosyal= -,275; ryakınlık= -,300; rtoplam= -,178; $p<0,05$). Hastaların HbA1c ile AKŞ ve TKŞ değerleri arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=,523; r=,316; p=0,000). Sonuç: Çalışma kapsamına alınan hastaların yaşam kaliteleri arttıkça depresyon puanlarının anlamlı olarak azaldığı, buna karşın yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının glisemik kontrol düzeylerine etkili olmadığı görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABET, GERİATRİK HASTA, DEPRESYON, YAŞAM KALİTESİ, GLİSEMİK KONTROL

THE EFFECT OF THE DEPRESSION AND LIFE QUALITY CONDITIONS OF GERIATRIC DIABETIC PATIENTS ON GLYCEMIC CONTROL LEVELS

Elif ÜNSAL AVDAL[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[1], Funda SOFULU [1], Melike TEKİNDAL[1], Mustafa Agah TEKİNDAL[2], Barış Önder PAMUK[1], Ahmet EGE[1], Gülseren PAMUK[1], ismail AYVAZ[1], Yasemin TOKEM[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY, [2]SELCUK UNIVERSITY

It was aimed to determine the effect of depression and quality of life (QOL) on the levels of glycemic control in geriatric patients.

This prospective analytical and descriptive study was carried out with geriatric diabetic patients over the age of 65 years. Data was collected by using The Patient with Geriatric Diabetes Diagnosis Form, the WHOQOL-OLD

Scale, Elderly Depression Scale and Glycemic Control Evaluation Level Form with by face-to-face interview. Ethical permits were obtained for the study. The data were evaluated with SPSS 25.

60.1%of the patients were female and 55.8% were 65-69years. While 89.1%of the patients use their medicines regularly, half of them use only OAD and 31.2% insulin. While 38.4%of the patients experienced definite depression, 29.0% is probably depression. When the glycemic control levels of the patients were examined, 53.6% had a bad HbA1c level and HbA1c averages 7.35±1.73, the fasting plasma glucose(FPG) value of 69.6% was high and the mean was 174.22±69.04, 52.2% of the patients were found to have poor the 2-h plasma glucose(2-h PG) levels and their mean average was 175.22±155.05. QOL is above the average with 72.88±9.57. When the depression scores were compared with other diseases associated with diabetes are compared, patients with hypertension and other diseases (endocrine,neurological,urological,musculoskeletal) with geriatric diabetes are probably depressive, and those with geriatric diabetes, which are heart and cancer diseases, are definite depressive, there was a significant difference between depression and other diseases. When the drug usage status of the patients is examined, HbA1c and FPG scores were significantly different between the patients who used regular and non-drug use. It was seen that the mean of the patients were different according to the types of treatment (OAD,insulin,OAD+insulin,exercise+nutrition). It was found that there was a significant relationship between the "past,today","social participation","proximity" of sub-scales of QOL and depression scores in the opposite direction, and as the QOL increased, depression scores decreased. A significant positive correlation was found between the HbA1c, the values of FPG and 2-h PG.

In this study, as the QOL of the patients increased, the scores of depression decreased significantly, and QOL and depression weren't effective on the levels of glycemic control.

KEYWORDS: DIABET, GERIATRIC PATIENT, DEPRESSION, LIFE QUALITY, GLYCEMIC CONTROL

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ HASTALARINDA SIVI KONTROLÜ İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayyuş GEBEL[1],

[1]GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ,

Hemodiyaliz (HD) hastalarının sıvı kontrolüne uyumu ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin ortaya konmasına yönelik bu çalışmayla hastaların tedaviye uyumlarının dolayısıyla yaşam doyumlarının arttırılmasına yönelik önerilerin getirilmesi amaçlanmaktadır.

GİRİŞ: Hemodiyaliz (HD) hastalarının sıvı kontrolüne uyumu ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin ortaya konmasına yönelik bu çalışmayla hastaların tedaviye uyumlarının dolayısıyla yaşam doyumlarının arttırılmasına yönelik önerilerin getirilmesi amaçlanmaktadır. YÖNTEMLER: Bu çalışmaya Gaziantep ilinde faaliyet gösteren Özel HD merkezlerinde ayakta tedavi gören hastalardan 300'ü dahil edilmiştir. Hastalara sosyo-demografik, tedavileri ve sıvı alımı ile ilgili özelliklerine ilişkin soruların yanı sıra Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği anket olarak yüz yüze uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 24 istatistik programına girilerek yüzde, dağılım, T Testi, F testi ve Ki kare testleri yapılmıştır. BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen yaşları 19-87 arasında değişen (Mean: 56.9) 300 hastanın 145 (48.3)'inin kadın, 155 (51.7) 'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Sıvı Kontrol Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinin toplamlarının normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Üçlü likert ölçeği ile puanlaması yapılan Sıvı Kontrolü Ölçeğinin Bilgi alt bölümünün ortalamasının 1.63, Davranış alt bölümü ortalamasının 2.26 ve Tutum alt bölümü ortalamasının ise 2.29; yedili likert ölçeğiyle puanlaması yapılan Yaşam Doyum Ölçeğinin ise ortalamasının 3.70 olduğu saptanmıştır. Ayrıca, ölçeklerin ki kare analizi yapıldığında; Sıvı Kontrolü Ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt bölümleri açısından Yaşam Doyumu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Sıvı Kontrol Ölçeği Bilgi düzeyi ile Davranış arasında (r=0.001); Davranışla Tutum arasında (r=0.000) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SONUÇ: Bu çalışma sonrasında HD hastalarının yaşam doyumuna, tedavilerini ve tedavi dışı yaşantılarını kolaylaştırması öngörülen sıvı kısıtlamasının bilgi, davranış ve tutum düzeyinde herhangi bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Ancak sıvı kısıtlamasında davranış değişikliği oluşturmak için bilgi düzeyinin arttırılmasının, tutum oluşturma açısından ise davranışların pekiştirilmesinin gerekliliğini gözlemlenmiştir. HD hastalarının yaşamlarındaki tedavilerinin sıvı kısıtlaması gibi en önemli unsurunun yaşam doyumuyla ilişkisinin olmadığı görülmüştür. ANAHTAR KELİMELER: Hemodiyaliz, Yaşam Doyumu, Sıvı Kontrol Ölçeği

ANAHTAR KELİMELER: ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, YAŞAM DOYUMU, SIVI KONTROL ÖLÇEĞİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN LIQUID CONTROL AND LIFE SATISFACTION IN HEMODIALYSIS PATIENTS

AYYUŞ GEBEL[1]

[1]GAZİANTEP UNİVERSİTY

The aim of this study is to determine the relationship between the adaptation of hemodialysis (HD) patients to the fluid control and life satisfaction.

THE RELATIONSHIP BETWEEN LIQUID CONTROL AND LIFE SATISFACTION IN HEMODIALYSIS PATIENTS Ayyuş Gebel1 1Gaziantep University, Department of Nursing, Gaziantep INTRODUCTION: The aim of this study is to determine the relationship between the adaptation of hemodialysis (HD) patients to the fluid control and life satisfaction. METHODS: In addition to the questions about the socio-demographic, treatment and fluid intake characteristics of the patients, the Fluid Control Scale and Life Satisfaction Scale in Hemodialysis Patients were administered face-to-face as a questionnaire. The data obtained were entered into SPSS 24 statistical program and percentage, distribution, T test, F test and Chi-square tests were performed. RESULTS: Of the 300 patients aged between 19-87 (Mean: 56.9), 145 (48.3) were female and 155 (51.7) were male. Liquid Control Scale and Life Satisfaction Scale were found to have normal distribution. The average of the Information subsection of

the Liquid Control Scale, which was scored with a triple likert scale, was 1.63, the Behavior subsection average was 2.26, and the Attitude subsection average was 2.29; The average of Life Satisfaction Scale, which was scored with a seven-point Likert scale, was found to be 3.70. In addition, the chi-square analysis of the scales; No significant relationship was found between the Life Satisfaction and Fluid Control Scale information, behaviors and attitudes subscales. However, the Liquid Control Scale between the Knowledge Level and Behavior (r = 0.001); A positive correlation was found between behavior and attitude (r = 0.000). CONCLUSION: This study showed that there is no effect of knowledge, behavior and attitude level of HD patients on the life satisfaction, treatments and fluid restrictions that are expected to facilitate their treatment. However, in order to create behavioral change in fluid restriction, it has been observed that it is necessary to increase the level of knowledge and to enhance the behaviors in terms of attitude formation. The most important factor such as fluid restriction in the treatment of HD patients was not related to life satisfaction. KEYWORDS: Hemodialysis, Life Satisfaction, Liquid Control Scale

KEYWORDS: KEYWORDS: HEMODİALYSİS, LİFE SATİSFACTİON, LİQUİD CONTROL SCALE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DEMANS RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN YAŞAM ŞEKLİ VE SAĞLIK DAVRANIŞINI DEĞİŞTİRME MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Merve Aliye AKYOL[1], Lemye ZEHİRLİOĞLU[1], Merve ERÜNAL[1], Hatice MERT[1], N.Şehnaz HATİPOĞLU[2], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1],

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Sağlık Bakanlığı, Konak 24 Nolu Mehmet Özsaruhan ASM

Giriş: Demans sıklığının tüm dünyada yükselme eğiliminde olması nedeniyle risk faktörlerinin tespit edilmesi, koruyucu yaklaşımların uygulanması ve toplumda farkındalığın arttırılması önem kazanmıştır. Literatürde bireylerin sağlıklı yaşam tarzı ile demans arasında ilişki kuramadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra artan yaşam tarzı değişikliği ile demans riskinin azaltılması bilgisinin artan uygulamayı sağlamadığı konusu çeşitli sağlık alanlarındaki araştırmalarla vurgulanmıştır. Bu nedenle demans riskini azaltmaya yönelik yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri ile ilgili motivasyon durumlarının incelenmesi oldukça önemlidir. Amaç: Bu araştırmada demans riskini azaltmaya yönelik yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri ile ilgili bilgi ve motivasyon durumları ile, bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma davranışsal modellerin temel alınarak geliştirilmiş olan Demans Riskini Azaltmak İçin Yaşam Şekli ve Sağlık Davranışı Değiştirme Motivasyonu Ölçeği'nin (MCLHB-DRR) kullanıldığı bilinen ilk çalışmadır. Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel tipte olup 284 40 yaş ve üzeri birey ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Veri Toplama Formu, Demansa İlşkin Bilgi ve Deneyim Formu ve MCLHB-DRR kullanılmıştır. Sosyodemografik ve tıbbi özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma analizleri, demans riskini azaltma motivasyonunu etkileyen faktörlerin incelenmesinde ise regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar: Bireylerin MCLHB-DRR puan ortalamaları 84.45±14.36 (min:43- max:128) ve demansa ilişkin genel bilgi puan ortalamaları ise 7.59±3.44 (min: 0 – max: 14) bulunmuştur. Çalışmamızda üç farklı modele eklenen bağımsız değişkenlerin demans riskini azaltma motivasyonunu %11, %20 ve %25 oranlarında açıkladığı görülmüştür. Bu modellere göre yaş (β= -0.18 $p<0.001$), cinsiyet (β=0.19 $p<0.001$) unutkanlık durumu (β= 0.15 $p=0.01$), demansa ilişkin bilgiyi geliştirme ihtiyacı (β= 0.23, $p<0.001$) ve demans bilgi puanının (β= 0.20, $p<0.001$) bireylerin demans riskini azaltmaya ilişkin motivasyonunu anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Öneriler: Bu çalışma, bireylerin motivasyon durumlarında demans ile ilgili bilgi ve deneyim özelliklerinin sosyodemografik özelliklerden daha belirleyici olduğunu göstermiştir. Bu faktörler demans risk azaltma motivasyonunu geliştirmeye yönelik yapılacak girişimlere rehberlik edecektir.

ANAHTAR KELİMELER: DEMANS, YAŞAM TARZI, RİSK AZALTMA, SAĞLIK DAVRANIŞI

THE AFFECTİNG FACTORS OF INDİVİDUALS' MOTİVATİON FOR CHANGİNG LİFESTYLE AND HEALTH BEHAVİOUR FOR REDUCİNG THE RİSK OF DEMENTİA

Merve Aliye AKYOL[1], Lemye ZEHİRLİOĞLU[1], Merve ERÜNAL[1], Hatice MERT[1], N.Şehnaz HATİPOĞLU[2], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1]

[1]DOKUZ EYLÜL UNİVERSİTY, [2]MİNİSTRY OF HEALTH, KONAK 24TH M. F. ÖZSARUHAN PRİMARY CARE CLİNİC

Introduction: The increasing rate of dementia in the world increases the importance of identifying dementia risk factors, protective approaches and raising awareness in society. In the literature, it has been observed that individuals are unable to establish a relationship between a healthy lifestyle and dementia. In addition to this, increase in the level of information about healthy life behaviors for reducing the risk of dementia does not increase

applications. So it's important to measuring the motivation for changing lifestyle and health behavior for reducing the risk of dementia. Purpose: In this study, it is aimed to investigate individuals' motivation for behaviour and lifestyle changes for risk reduction of dementia and affecting factors. In our knowledge this is the first study that used the Motivation for Changing Lifestyle and Health Behavior for Reducing the Risk of Dementia Scale [MCLHB-DRR], which was used a behavioural change model as a theoretical framework.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 284 indiviuals who are 40 years and older. Sociodemographic form, knowledge and experience form about dementia and the MCLHB-DRR were used to collect the data for the study. The data related to the sociodemographic and medical characteristics, knowledge about dementia of individuals were analyzed using numbers, percentages, means and standard deviations. Multivariate logistic regression analysis was performed to assess which factors predict motivation of risk reduction of dementia.

Results: The individuals' mean score of MCLHB-DRR was 84.45±14.36 (min:43- max:128) and the general knowledge of dementia score was 7.59±3.44 (min: 0 – max: 14). In the study the independent variables included in theree different models had an effect at 11%, 20% and 25%. According to these models motivation for risk reduction of dementia was significantly affected by age (β= -0.18 $p<0.001$), gender (β=0.19 $p<0.001$), presence of forgetfulness (β= 0.15 $p=0.01$), need to develop information on dementia (β= 0.23, $p<0.001$) and dementia knowledge score (β= 0.20, $p<0.001$).

Conclusion: This study showed that the knowledge and experience characteristics of people about dementia was more decisive than the sociodemographic characteristics. These factors will guide interventions aimed at improving the motivation for risk reduction of dementia.

KEYWORDS: DEMENTİA, LİFESTYLE, HEALTH BEHAVİOR, RİSK REDUCTİON.

DOLAŞIM DESTEK CİHAZLARI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİNİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Gizem ARSLAN[1], İbrahim KILIÇOĞLU[1], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ,

Postpartum kardiyomiyopati; gebeliğin son ayı ile doğumdan sonraki ilk 5 ay içerisinde ortaya çıkan ve kalp kasının primer olarak etkilenmesini içeren bir tanımlamadır. Ülkemizde ve dünyada önemli mortalite ve morbidite sebebidir ve nedeni bilinmemektedir. (1,2) Kalp yetersizliğinin tedavisinde son zamanlarda teknolojinin ilerlemesiyle mekanik dolaşımı sağlayan destek cihazları gelişmekte olup, Ventriculer Assist Device=VAD implantasyonu yaygınlaşmaktadır. Bu cihazların çalışma prensibinde kalbin yükü etkili bir şekilde azaltılır ve hastanın yatağa bağımlı olmasını engelleyerek aktif bir yaşam sürdürmesini sağlamaktadır. Destek cihazının implantasyonu sonrasında yaşam kalitesinin önemli ölçüde yükselmesiyle birlikte mortalite riskini arttıran komplikasyonları; enfeksiyon, kanama, stroke, emboli ve sağ/sol ventrikül yetersizliği gelişebilir. Destek cihazlarının hastaya uygulanma sonrasında gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, kalp ve cihaz fonksiyonlarını yakından takip edilerek hastanın yaşam kalitesinin en yüksek düzeyde olabilmesi için hemşirelik bakımı önem taşımaktadır. (3,4) Olgu 25 yaşında, evli ve 3 çocuk sahibi ev hanımı olan H.K; gebelik sürecinde başlayan nefes darlığı ve yutkunma problemleri görülmüştür. 09.5.2018 tarihinde 3. doğumu için sezeryan olan hasta, doğum sırasında ve sonrasında solunum sıkıntısı yaşadığı için postoperatif 0. günde entübe edilmiş. Yapılan Eko (Elektrokardiyografi) sonucunca EF (Ejeksiyon Fraksiyonu) %20 olarak saptanmış. Hasta entübe olarak postpartum kardiyomyopati tanısı konularak 3.basamak yoğun bakım ihtiyacı sebebiyle hastanemizin anestezi ve reanimasyon yoğun bakıma sevk edilmiş. Anestezi yoğun bakımda 3 gün boyunca mekanik ventilatörde ve inotrop desteği altında takip edilen hastaya kısa dönem sol ventrikül destek cihazı takılması planlanarak kalp ve damar cerrahisi yoğun bakıma nakil alındı. 18.05.2018 tarihinde postpartum kardiyomiyopati tanılı düşük EF si olan hasta ameliyata alındı, median sternotomi yapılarak kısa dönem sol ventrikül destek cihazı (Levitronix)'na bağlandı. 14 gün boyunca yoğun bakımda kalan hasta 3 defa revizyon ameliyatına alınmış genel durumunun stabilleşmesi sonrasında extübe edilmiştir. Kardiyak problemlerin ortadan kalkması sonucunda Levitronix'ten ayrılmış ve mobilizasyonu sağlanarak servise externe edilmiştir. VAD implante edilerek takip edilen hastanın yoğun bakım ünitesindeki hemşirelik bakımı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları-NANDA tarafından onaylanan "Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine'' göre 'kardiyak doku perfüzyonunda azalma', 'etkisiz solunum örüntüsü', 'uyku örüntüsünde rahatsızlık', 'ağrı', 'sıvı-elektrolit dengesizliği', 'fiziksel mobilitede bozulma', 'aktivite intoleransı', 'aile sürecinde bozulma', 'korku', 'yorgunluk', 'beslenmede dengesizlik', 'beden imajında bozulma', 'oral mukoz membranda bozulma riski', 'deri bütünlüğünde bozulma riski', 'kanama riski', 'enfeksiyon riski', 'travma riski' tanıları ile ele alınmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: DOLAŞıM DESTEĞİ, DOLAŞıM DESTEK CİHAZLARı, HEMŞİRELİK YÖNETİMİ, POSPARTUM KARDİYOMİYOPATİ, HEMŞİRELİK BAKıMı

THE EFFECTS OF A NURSE-LED EDUCATION AND COUNSELING PROGRAM ON DYSPNEA, HEALTH STATUS AND CARE DEPENDENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Aylin HELVACI[1], Zehra GOK METİN[2], Leyla OZDEMIR[2], Pinar ERGUN[3],

[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, [2]ACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, [3]ANKARA ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

This study aimed to determine the effects of a nurse-led education and counseling program on dyspnea, health status, and care dependency in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

The study used pre-posttest research design without a control group and approved by the Non-Interventional Clinical Trials Ethics Committee of a University in Ankara. Eligible patients with COPD who had no severe cognitive impairment, psychiatric diagnosis or communication problems, were literate, and older than 40 years from a single center were screened, and 30 COPD patients enrolled to the study. Education and counseling program for patients with COPD (COPD-ECP) was developed based on the recommendations of the Turkish Thorax Society. In addition, a specific educational booklet was prepared by the authors and given to all participants during the first interview, and subsequent home visits were scheduled. The COPD-ECP booklet was divided into four chapters including basic information on COPD, the routine treatment of COPD, enhancing patients' comfort level at home, and various ways to cope with stress. The COPD-ECP was delivered for eight consecutive weeks, through home visits in the first four weeks and phone interviews in the remaining four weeks by the principal investigator. After completion of COPD-ECP and a 4 week break, a final follow-up was conducted at the end of 12th week. The Dyspnea-12, COPD Assessment Test (CAT), and Care Dependency Scale (CDS) scores were measured during the first interview, and on the 4th, 8th, and 12th week of the study.

The cohort had a higher proportion of stage 3 COPD (56.7%). The Dyspnea-12 scores were significantly lower at the 8th and 12th weeks compared to the baseline assessment ($p < .05$). At the end of the monitoring period, the post-intervention CAT scores (all time points) were significantly lower compared to the baseline assessment ($p<.05$). The CDS scores decreased significantly at the 12th week compared to the baseline assessment ($p<.05$).

COPD-ECP decreased the severity of dyspnea, care dependency, and improved health status of the patients. COPD-ECP can be applied by nurses in regular clinical practice after conducting randomized controlled trials on other symptoms such as fatigue and anxiety in patients with COPD.

ANAHTAR KELİMELER: CHRONİC OBSTRUCTİVE PULMONARY DİSEASE, CARE DEPENDENCY, COUNSELİNG, EDUCATİON, NURSE

Aylin HELVACI[1], Zehra GOK METİN[2], Leyla OZDEMIR[2], Pinar ERGUN[2]

[1]HACETTEPE UNIVERSITY FACULTY OF NURSING, MEDICAL NURSING DEPARTMENT, [2]ANKARA ATATURK CHEST DİSEASES AND CHEST SURGERY TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SEMPTOMATİK KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARININ HEMŞİRELİK BAKIMINDA GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ VE STANDART BAKIMIN KARŞILAŞTIRILMASI

Sevda TÜREN[1], Nuray ENÇ[2],

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hmeşireliği Anabilim Dalı,

Kalp yetersizliği (KY); kötü yaşam kalitesi, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu çalışma; semptomatik kalp yetersizliği hastalarının hemşirelik bakımında Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri (FSÖ) modelinin uygulanmasının taburculuk sonrası 30 günlük dönemde yaşam kalitesi, morbidite ve mortalite üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Bu çalışma, tek merkezde gerçekleştirilmiş prospektif randomize kontrüllü bir çalışmadır. Çalışmaya her grupta 60 hasta olmak üzere 120 hasta alındı. Deney grubunda yer alan hastalara Gordon'un FSÖ modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı verildi.

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 60,6±13,3 ve %83,3'ü erkek bulundu. İndeks yatışta deney grubunda ortalama Minnesota Kalp Yetersizliği ile Birlikte Yaşam Ölçeği puanı anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (sırasıyla 75,9±17,6'e karşılık 66,3±17,5, p<0,001). Ancak deney grubunda 30. günde kontrol grubuna göre anlamlı derecede iyileşme görülmüştür (sırasıyla 40,2±23,5'e karşılık 6,3± 22,9, p = 0,001). Acil servis ziyareti oranları kontrol grubunda daha yüksekti (%10,0'a karşı %20,0, p = 0,12). Deney grubunda yedi hasta (%11.7) ve kontrol grubunda 17 hastada (% 28.3) taburculuk sonrası 30 gün içinde hastaneye tekrar yatış izlendi (p = 0,02). Kaplan-Meier sağkalım eğrisi analizinde, gruplar arasında 30 günlük olaysız sağkalım oranlarında anlamlı fark saptandı (log-rank p=0.31).

Gordon'un FHP modelinin KY hastalarının hemşirelik bakımında uygulanması, yaşam kalitesinde önemli ölçüde iyileşme ve 30. günde hastaneden taburculuk oranlarının azaltılması ile ilişkiliydi. Bu, 30 günlük olaysız sağkalımın tek bağımsız belirleyicisiydi (OR: 0,42; % 95 CI: 0,21-0,85, p = 0,01).

ANAHTAR KELİMELER: KALP YETERSİZLİĞİ, HEMŞİRELİK BAKIMI, GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ, YAŞAM KALİTESİ, PROGNOZ.

A COMPARİSON OF GORDON'S FUNCTİONAL HEALTH PATTERNS MODEL AND STANDARD NURSİNG CARE İN SYMPTOMATİC HEART FAİLURE PATİENTS: A RANDOMİZED CONTROLLED TRİAL

Sevda TÜREN[1], Nuray ENÇ[2]

[1]SCHOOL OF NURSİNG, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, ISTANBUL SABAHATTİN ZAİM UNİVERSİTY, ISTANBUL, TURKEY, [2]FLORENCE NİGHTİNGALE FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, ISTANBUL UNİVERSİTY, ISTANBUL, TURKEY

Heart failure (HF) is associated with poor quality of life and increased morbidity and mortality. This study aimed to investigate effect of application of Gordon's functional health pattern (FHP) model in nursing care of symptomatic heart failure patients on quality of life, morbidity and mortality in the post-discharge 30-day.

This is a prospective randomized controlled study conducted in a single center. Sixty in the each group a total of 120 patients were included in the study. The patients in the experimental group received nursing care planned in accordance with Gordon's FHP model.

The mean age of the subjects were 60.6±13.3 and 83.3% were male. Mean Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire score was significantly higher in the experimental group at the index admission (75.9±17.6 vs 66.3±17.5, p<0.001). But improved significantly in the experimental group compared to the control group at 30th

day (40.2±23.5 vs 62.3±22.9 respectively, p=0.001). Emergency room visit rates was higher in the control group (10.0% vs 20.0%, p=0.12). Seven patients (11.7%) in the experimental group and 17 patients (28.3%) in the control group were readmitted in the post discharge 30-day (p=0.02). Kaplan-Meier survival curve analysis revealed significant difference in 30-day event free survival rates between groups (log-rank p=0.31).

Application of Gordon's FHP model in the nursing care of HF patients was associated with significantly improved quality of life, and reduced hospital readmission rates at 30th day. This was the only independent predictor of 30-day event free survival (OR:0.42; 95% CI:0.21-0.85, p=0.01).

KEYWORDS: HEART FAİLURE; NURSİNG CARE; GORDON'S FUNCTİONAL HEALTH PATTERNS MODEL; QUALİTY OF LİFE; PROGNOSİS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HİPERTANSİYON TANISI OLAN HASTALARIN KAN BASINCINI DÜŞÜRMEYE YÖNELİK KULLANDIKLARI GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilan DENİZ[1], Özden DEDELİ ÇAYDAM[1], Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[1],

[1]MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Bu çalışma, hipertansiyon tanısı olan hastaların kan basınçlarını düşürmek için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma Manisa ilinde bir üniversite hastanesinde Haziran-Eylül 2017 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın örneklemini araştırma kriterlerini karşılayan, araştırmanın yapıldığı tarihlerde üniversite hastanesine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 193 hasta oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş anket aracılığı ile hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Çalışmanın yapılabilmesi için kurum izni, etik kurul onayı ve katılımcıların onayları alındı. Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0 paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde ise sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanıldı.

Çalışmaya katılan bireylerin %65,8'i geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullandıklarını, tamamlayıcı yöntem kullananlardan %73,6'sının bu durumdan sağlık personelini haberdar etmediği görüldü. Katılımcıların %93,7'si geleneksel ve tamamlayıcı yöntem olarak bitkisel yöntem kullandığını, %43'ü ise bu bilgiyi çevresinden aldığını ve %52,3'ü geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi tansiyonu düşürmek için kullandığını ifade etti. Cinsiyet ile geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken ($p<0,05$); medeni durum, başka hastalık varlığı, gelir durumu ve eğitim durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamsız ilişki bulundu ($p>0,05$).

Çalışma sonucunda, hipertansiyon hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri sıklıkla kullandıkları saptandı. Bu nedenle, hemşirelerin hipertansiyon hastalarının kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri sorgulamaları, geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlere bağlı yan etkilerin ve komplikasyonların gelişmemesi için bireylere danışmanlık hizmeti sunmaları önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: HİPERTANSİYON, GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI YÖNTEMLER, HEMŞİRE.

ASSESSMENT OF TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY METHODS USED BY PATIENTS WITH HYPERTENSION TO REDUCE BLOOD PRESSURE

DİLAN DENİZ[1], ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM[1], SEZGİ ÇINAR PAKYÜZ[1]

[1]MANISA CELAL BAYAR UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES

This study was conducted to determine the traditional and complementary methods used by patients with hypertension to reduce blood pressure.

This descriptive cross-sectional study was conducted between June and September 2017 in a university hospital in Manisa. The sample of the study consisted of 193 patients who met the research criteria, applied to the university hospital on the date of the study, and agreed to participate in the study. The data were collected by face-to-face interviews via a questionnaire created by the researcher in accordance with the literature. Approval of the ethics committee and approvals of the participants were taken for the work to be done. The data was evaluated in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0 package program. In the analysis of the data, number, percentage distributions and chi-square test were used.

It was observed that 65.8% of the individuals participating in the study used traditional and complementary methods and 73.6% of those using complementary methods did not inform the health personnel. Participants stated

that 93.7% used herbal method as a traditional and complementary method, 43% used this knowledge from its environment and 52.3% used traditional and complementary method to lower blood pressure. There was a statistically significant relationship between gender and the use of traditional and complementary methods ($p < 0,05$); marital status, presence of other illness, income status and educational status, and the use of traditional and complementary methods were statistically insignificant ($p > 0,05$).

As a result of the study, hypertension patients were found to frequently use traditional and complementary methods. For this reason, nurses may be asked to question traditional and complementary methods used by patients with hypertension, side effects due to traditional and complementary methods, and counseling services for individuals to avoid complications.

KEYWORDS: HYPERTENSION, TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY METHODS, NURSE.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİYABETLİ BİREYLERİN RAMAZANDA ORUÇ TUTMA DAVRANIŞLARI

Feride TAŞKIN YILMAZ[1], Dilek Ayfer ŞAHİN[2], Ahmet KERİM TÜRESİN[2],

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas, [2]Suşehri Devlet Hastanesi, Sivas ,

Oruç tutmak, diyabetli bireylerde öğün atlanması nedeniyle hipoglisemi; açlık hissinin fazla olması sonucu öğün miktarının arttırılması nedeniyle hiperglisemi gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu bağlamda araştırma, diyabetli bireylerin ramazanda oruç tutma davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemine 21 Mayıs – 14 Haziran 2018 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 70 hasta dahil edilmiştir. Veriler, hastaların sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özellikleri içeren tanılama formu ile oruç tutma davranışlarını sorgulayan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde ortalama ve yüzdelik dağılım kullanılmıştır.

Hastaların yaş ortalaması 62.42±9.13 yıl olup, %48.6'sı okuma yazma bilmemektedir. Katılımcıların hastalık süresi ortalaması 62.42±9.13 yıl olup %45.7'si oral antidiyabetik ile birlikte insülin kullanmaktadır. Hastaların sadece %47.1'i diyabet hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %52.9'unun diyabet dışında ek başka kronik hastalığı vardır. Katılımcıların %40'ı oruç tuttuğunu, buna rağmen sadece %21.4'ü diyabet hastalarının oruç tutabileceğini belirtmiştir. Oruç tutan diyabetli bireylerin %25'i oruç tutma konusunda doktoruna danıştığını, tamamı sahura kalktığını, %87.5'i dini yönden kendini sorumlu hissettiği için oruç tuttuğunu, %87.5'i oruç nedeniyle ilaç kullanımında değişiklik yaptığını ve sadece %25'i oruç tuttuğu zamanlarda kan şekerini sık sık kontrol ettiğini ifade etmiştir. Ayrıca oruç tutan diyabetli bireylerin %25'i bazen hipoglisemi yaşadığını, %12.5'i bazen hiperglisemi yaşadığını, %18.8'i her zaman susuzluk hissi yaşadığını, %43.8'i her zaman oruç tutarken her zaman unutkanlık, dalgınlık, sinirlilik, dalgınlık gibi davranış değişiklikleri yaşadığını belirtmiş olup %12.5'i oruç nedeniyle kan şekeri seviyesindeki bozulmaya bağlı acil servise başvurduğunu ifade etmiştir.

Diyabetli bireylerin yarıya yakınının oruç tuttuğu, hekime danışarak oruç tutan birey oranının düşük olduğu, oruç tutan diyabetli bireylerin kan şekeri izlemlerinin düşük olduğu ve kan şekerinde dalgalanma nedeniyle sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABET, RAMAZAN, ORUÇ, HEMŞİRELİK

FASTING BEHAVIOURS OF INDIVIDUALS WITH DIABETES IN RAMADAN

Feride TAŞKIN YILMAZ[1], Dilek Ayfer ŞAHİN[2], Ahmet KERİM TÜRESİN[2]

[1]CUMHURİYET UNİVERSİTY SCHOOL OF SUSEHRİ HEALTH HİGH, SİVAS, [2]SUSEHRİ STATE HOSPİTAL, SİVAS

Fasting can lead to some health problems such as hypoglycemia due to skipping meals and hyperglycemia due to increasing meal amount as a result of increase in feeling of hunger in individuals with diabetes. This study was conducted to determine fasting behaviours of individuals with diabetes in Ramadan.

Participants of this descriptive and cross-sectional research were 70 patients who applied to internal diseases polyclinic between the dates of 21 May- 14 June 2018. Data was collected by using identification form including socio-demographic and disease characteristics of the patients and questionnaire form questioning fasting behaviours. In data evaluation, average and percentage distribution were used.

Age average of the patients was 62.42±9.13 years and 48.6% of them were illiterate. Disease duration average of the participants was 62.42±9.13 years and 45.7 % of them used insulin with oral antidiabetic. Only 47.1% of the patients stated that they took education about diabetes. 52.9 % of the participants had another chronic disease

except the diabetes. 40% of the participants stated that they fasted, however only 21.4 % of them stated that patients with diabetes could fast. 25% of individuals with diabetes who were fasting expressed that they consulted their doctors about fasting, all of them woke up for sahur, 87.5% of them fasted because they felt responsible in terms of religion, 87.5% of them changed their medication use due to the fasting and only 25% of them controlled their blood sugar frequently while fasting. Besides, 25% of the individuals with diabetes who were fasting stated that they had hypoglycemia sometimes, 12.5 % of them had hyperglycemia, 18.8% of them felt always thirsty, 43.8 % of them always experienced behavioral changes such as amnesia, daydreaming, aggression while fasting and 12.5 % of expressed that they applied to emergency service because of disorders in blood sugar levels while fasting.

It was determined that nearly half of the individuals with diabetes fasted, rates of individuals who fasted by consulting to their doctors were low, blood sugar follow- ups of the individuals with diabetes who were fasting were low and they had problems due to fluctuations in blood sugar.

KEYWORDS: DIABETES, RAMADAN, FAST, NURSING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ YAPILAN HASTALARA MÜZİK EŞLİĞİNDE UYGULANAN İNHALER AROMATERAPİNİN VİTAL BULGULARA ETKİSİ

Gülsüm GÜLŞEN[1], Özlem OVAYOLU[2], Nimet OVAYOLU[2],

[1]Gaziantep Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, [2]Gaziantep Üniversitesi Saglık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Çalışma, üst gastrointestinal endoskopi işlemi yapılan hastalara müzik eşliğinde uygulanan inhaler aromaterapinin vital bulgulara ve oksijen satürasyonuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Çalışma randomize kontrollü ve deneysel olarak yapıldı. Araştırmaya başlamadan gerekli tüm izinler alındı. Çalışma kriterlerine uygun olan hastalar basit rastgele örneklem yöntemi ile randomize edilerek, müdahale ve kontrol grubuna ayrıldı. Müdahale grupları; müzik (grup 1: 30), aromaterapi (grup 2: 30), müzik eşliğinde aromaterapi yapılan grup (grup 3: 30) şeklinde üç gruptan oluşturuldu. Müzik grubuna işlem öncesi kulaklık ile 10 dakika ve işlem süresince hastaya verilen pozisyon gereği hoparlörden beş dakika süreyle, rast makamı enstrumental klasik Türk müziği dinlettirildi. Aromaterapi grubuna; lavanta, papatya ve neroli yağı ile 6:2:0.5 oranlarında hazırlanmış olan karışım spanç üzerine üç damla damlatılarak ve hastanın omzuna konarak işlem öncesi (beş dakika) ve işlem başlangıcından bitimine kadar inhalasyon ile uygulandı. Grup 3'e ise; işlem öncesinde ve işlem süresince hem müzik dinletildi hem de aromaterapi uygulandı. Araştırmanın verileri soru formu ve vital bulgu takip formu ile toplandı. Veriler; ki-kare, student t, paired t ve bir faktörü tekrarlı olan iki faktörlü varyans analizi ile değerlendirildi.

Tüm gruplarda işlem öncesine göre işlem sırasında nabız değerlerinin arttığı, fakat en az artışın müzik grubu ile müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grupta, en çok artışın ise kontrol grubunda olduğu görüldü ($p<0.05$). Benzer şekilde işlem sırasında işlem öncesine göre sadece kontrol grubunda oksijen satürasyonunun düştüğü, sistolik ve diyastolik kan basıncının da kontrol grubunda işlem öncesine göre belirgin şekilde yükseldiği, en az artışın müzik eşliğinde aromaterapi uygulanan grupta olduğu tespit edildi.

Müzik ve müzik eşliğinde uygulanan inhaler aromaterapinin endoskopi işlemi sırasında nabız ve kan basıncını olumlu yönde etkilediği, oksijen satürasyonunun düşmesini önlediği görüldü. Bu yüzden endoskopi işleminde, kolay ve ucuz bir yöntem olması nedeniyle müzik eşliğinde inhaler aromaterapinin uygulanabilceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ENDOSKOPİ, MÜZİK, İNHALER AROMATERAPİ, VİTAL BULGU, HEMŞİRELİK

THE EFFECT OF INHALER AROMATHERAPY ACCOMPANIED WITH MUSIC ON VITAL SIGNS IN PATIENTS UNDERGOING UPPER GASTROINTESTINAL SYSTEM ENDOSCOPY

Gülsüm GÜLŞEN[1], Özlem OVAYOLU[2], Nimet OVAYOLU[3]

[1]GAZİANTEP UNİVERSİTY HOSPİTAL, [2]GAZİANTEP UNİVERSİTY FAKULTY OF HEALTH SCİENCES,NURSİNG DEPARTMENT, [3]GAZİANTEP UNİVERSİTY FAKULTY OF HEALTH SCİENCES, NURSİNG DEPARTMENT

The aim of this study is to assess the effect of inhaler aromatherapy accompanied with music on vital signs and oxygen saturation in patients undergoing upper gastrointestinal system endoscopy. The study was conducted with the randomized controlled and experimental design. All the necessary permissions were obtained before starting the study. The intervention groups consisted of three groups; the music (group 1: 30), the aromatherapy (group 2: 30), and the aromatherapy + music group (group 3: 30). Before the procedure, the music group was made to listen instrumental classical Turkish music in rast tune for ten minutes before the procedure through earphones and for five minutes during the procedure through the speaker due to the position given to the patient. In the aromatherapy group; a mixture was prepared by using lavender, chamomile, and neroli oil in the ratios of 6:2:0.5 and three drops from this mixture were dropped on the sponge and applied by placing on the shoulder of the patient through

inhalation (for five minutes) before the procedure and during the procedure. In group 3, on the other hand, the patients were both made to listen to the music and applied with aromatherapy before and during the procedure.

In all the groups, it was found that the pulse rate increased during the procedure compared to the period before the procedure; however, minimum increase was observed in music group and aromatherapy+music group, whereas maximum increase was observed in the control group ($p<0.05$). Similarly, it was found that the oxygen saturation decreased only in the control group during the procedure compared to the period before the procedure, and the systolic and diastolic blood pressures significantly increased in the control group compared to the period before the procedure, and minimum increase was observed in the aromatherapy+music group.

It was observed that music and the inhaler aromatherapy accompanied with music affected pulse and blood pressure positively during the endoscopy, and prevented the decrease in oxygen saturation. Therefore, it could be recommended to apply especially the inhaler aromatherapy accompanied with music in endoscopy procedure since it is easy to apply and cost effective.

KEYWORDS: ENDOSCOPY, MUSIC, INHALER AROMATHERAPY, VITAL SIGN, NURSING.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ROMATOİD ARTRİTLİ BİREYLERDE ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ''NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ ÇALIŞMASI

Berna CAFER[1], Yasemin TOKEM[2], Filiz ÖZEL[3],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, [3]KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

BU ARAŞTIRMANIN AMACI; SELF-CARE BEHAVİOUR SCALE (SCBC)' NİN TÜRK ROMATOİD ARTRİTLİ HASTA POPÜLASYONUNDA ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARINI NE DÜZEYDE YERİNE GETİRDİKLERİNİ ÖLÇMEDE GEÇERLİ VE GÜVENİLİR BİR ARAÇ OLUP OLMADIĞININ SINANMASIDIR.

Araştırma 1 Mayıs- 30 Ağustos 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 119 romatoid artritli bireyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma dâhiline 6 aydan fazla romatoid artrit açısından izlenen, çalışmaya katılmaya rıza gösteren,18 yaşından büyük, işitsel ve zihinsel herhangi engeli olmayan ve Türkçe konuşabilen bireyler alınmıştır. Bu kriterlere uymayan ve gebe olan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak SCBC ve Multidimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ-Çok boyutlu Sağlık Değerlendirme Anketi) kullanılmıştır. Dil geçerliliği için ölçeğin Türkçeden İngilizceye ve geri çevirisi yapılmıştır. Çevirisi yapılan ölçek maddelerinin kapsam geçerliliği için 10 uzman görüşü alınarak ölçeğin son hali verilmiş ve bu form hastalara uygulanmıştır. Araştırmanın etik boyutu ile ilgili olarak ölçeğin orijinalinin kullanımı için yazarından yazılı izin alınmış, çalışmanın yürütülmesi için etik kurul ve kurum izni alınmış ve araştırmaya katılan hastalardan yazılı onam alınmıştır.

Ölçeğin orijinal değerlerine sadık kalınarak iç tutarlık analizi için Cronbach Alpha değeri 0,675 bulunmuştur. Aynı zamanda uzman görüşleri sonucunda ilk 3 madde ters puanlanarak elde edilen Cronbach Alpha değeri 0.558 saptanmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliği tespiti için Test- tekrar test uygulaması için araştırmaya katılmayı, telefonunu verilmesini ve kendine ulaşılmasını kabul eden ve arandığı vakitte ulaşılabilen ilk 30 hastaya ulaşılmıştır. Uzman görüşü sonucu tekrar test süresi 24-72 saat aralığına indirgenmiştir. Elde edilen sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (r:0.74 p:0.00). Araştırma dahilinde ÖBDÖ puanı ile cinsiyet, yaşadığı yer, eğitim durumları ve gelir durumları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Self-Care Behaviour Scale'in yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda Türk toplumu için orta düzeyde güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu saptanmakla birlikte; ölçekte yer alan maddelerin hastaların özbakımları ile ilgili yanlış anlamalara sebep olabileceği ve bu nedenle özbakım davranışlarını daha geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebilecek Türkçe bir ölçeğin geliştirilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SELF-CARE BEHAVİOUR SCALE, ROMATOİD ARTİRİT, GEÇERLİLİK, GÜVENİRLİK, ÖZ BAKIM

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE TURKISH VERSION OF ''SELF CARE BEHAVIOURS SCALE ON PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

BERNA CAFER[1], YASEMİN TOKEM[2], FİLİZ ÖZEL[3]

[1] İZMİR KATİP ÇELEBİ UNIVERSITY ATATÜRK EDUCATION RESEARCH HOSPITAL, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES DEPARTMENT OF NURSING, [3] KASTAMONU UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES DEPARTMENT OF NURSING

The aim of this research is; Self-Care Behaviors Scale (SCBC) of the Turkish population of patients with rheumatoid arthritis to measure what they had fulfilled their level of self-care behavior is to test whether there is a valid and reliable tools.

This study was conducted with 119 patients with rheumatoid arthritis who applied to the rheumatology polyclinic of a university hospital in İzmir between 1 February and 31 August 2017. In this study, ÖBDÖ and MDHAQ were utilized as a data collection tools. SCBC's language, scope, structure validity and reliability studies have been carried out. For validity of language, first, English was translated to Turkish, then Turkish was translated to English vice versa. For the scope validity, 10 expert opinions were taken and the put into final form. After the translation was completed, the study applied to the patients. All ethical permits were taken in the investigation

The Cronbach Alpha value for internal consistency analysis was found to be 0.675, by sticking the original values of the scale. At the same time, as a result of the expert opinions, the Cronbach Alpha value was obtained 0,558 by reverse scoring the first 3 items. Test-retest was performed to demonstrate the time-invariance of the scale. This study was conducted with the first 30 patients who were accepted to participate in this study, who accepted to be reached, who gave their contact information, and who were avaliable when called. With the expert opinion, the test time is reduced to 24-72 hours. The results obtained were statistically significant (r:0,74; p:0,00).

As a result of the validity and reliability analyzes performed on the Self-Care Behaviours Scale, it was determined that it is a moderately reliable and valid scale for the Turkish society. Besides, it is recommended to develop a Turkish scale because some subjects on the scale may lead to misunderstandings about the self-care of patients. Thanks to the new scale which will be developed, self-care behaviors can be measured more effectively and reliably.

KEYWORDS: SELF-CARE BEHAVİOR SCALE, RHEUMATOİD ARTHRİTİS, VALİDİTY, RELİABİLİTY, SELFCARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİYABETLİ BİREYLERDE BESLENME DURUMU YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLER Mİ?

Esin Sevgi DOĞAN[1], Ozden DEDELİ ÇAYDAM[1], Sezgı ÇINAR PAKYÜZ[1], Ayşe AKKAYA[2],

[1]MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ, [2]MANİSA TURGUTLU İLÇE DEVLET HASTANESİ ,

Bu çalışmanın amacı; diyabetli bireylerde beslenme durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Vaka-kontrol çalışması olarak planlanan araştırmanın vaka grubunu (n=100) bir devlet hastanesinin diyabet eğitim polikliniğine başvuran hastalar oluşturdu. Araştırmanın kontrol grubunu (n=100) ise hasta yakınları oluşurdu. Veriler, hasta ve birey tanıtım formları, Mini Nutrisyonel Değerlendirme Ölçeği (MNA), Diyabet Yaşam Kalitesi (DQOL) Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama±standart sapma (Ort±SS), sayı, yüzde dağılımları, bağımsız gruplarda t testi, pearson korelasyon ve ki-kare testleri kullanıldı.

Vaka grubunun yaş ortalaması 50,06±10,44 (min: 18-maks:64) yıl olup çoğunluğu (%57) kadındı. Kontrol grubunun yaş ortalaması 39,46±12,47 (min:18-maks: 63) yıl olup çoğunluğu (%69) kadındı. MNA puanları ortalamasının vaka grubunda 23,13±3,28 (min: 12,50± maks: 30.00), kontrol grubunda 24,77±3,06 (min: 12,50-maks: 30.00) ve puanlar açısından gruplar arası anlamlı fark olduğu ($p<0,01$) bulundu. Diyabetli bireylerin MNA puanları ile DQOL ölçeğinin toplam puan ortalaması ve alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edildi.

Diyabetli bireylerin malnutrisyon riskinin yüksek, malnutrisyon riski arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü belirlendi. Vaka grubunun malnutrisyon riskinin, kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulundu. Buna göre; diyabetli bireylerin diyabet eğitim polikliniklerinden basit tarama araçlarıyla değerlendirilmesi, riskli olarak belirlenen bireylerin konuyla ilgili bir beslenme uzmanına yönlendirilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABET, BESLENME, YAŞAM KALİTESİ

DOES NUTRİTİONAL STATUS AFFECT THE İN QUALİTY OF LİFE İN DİABETİC PEOPLE?

ESİN SEVGİ DOĞAN[1], OZDEN DEDELİ ÇAYDAM[1], SEZGI ÇINAR PAKYÜZ[1], AYŞE AKKAYA[2]

[1]MANISA CELAL BAYAR UNIVERSITY, [2]MANISA TURGUTLU DISTRICT STATE HOSPİTAL

The aim of this study is to examine the relationship between nutritional status and the quality of life in diabetic people.

The case group of the study (n = 100) planned as a case-control study consisted of patients referred to a diabetes education polyclinic of a state hospital. The control group (n=100) of the study consisted of patients' relatives. The data were collected by patient and individual promotional forms, Mini Nutritional Assessment Scale (MNA), Diabetes Quality of Life (DQOL) Scale and SF-36 Quality of Life Scale with face to face interviews. Mean ± standard deviation (Mean ± SD), number, percentage distributions, t test in independent groups, pearson correlation and chi-square were used in statistical analysis.

The mean age of the case group was 50,06 ± 10,44 (min: 18-max: 64) years and the majority (57%) were female. The mean age of the control group was also 39,46 ± 12,47 (min: 18-max: 63) years and and the majority (69%) were female. The mean scores of MNA scores were 23,13 ± 3,28 (min: 12,50 ± max: 30,00) in case group, 24,77 ± 3,06 (min: 12,50-max: 30,00) in control group, and there is a significant differenence ($p<0.01$) between groups. A significant negative correlation was found between the MNA scores and the total score averages and subscales of the DQOL scale of the diabetic people.

It has been determined that diabetic people have higher risk of malnutrition and lower quality of life as the risk of malnutrition increases. The malnutrition risk group of the case group was found to be higher than the control group. According to this; it is recommended that diabetic people are assessed by simple screening tools from diabetes education polyclinic and the risky people should be referred to a related nutritionist.

KEYWORDS: DIABETES, NUTRITION, QUALTY OF LİFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN SIVI KISITLAMASINA UYUMLARI VE HASTA AKTİFLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cansu KOŞAR[1], Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[1], Özden DEDELİ ÇAYDAM[1],

[1]MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Araştırmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları ve hasta aktifliği arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Araştırmanın örneklemini, iki devlet hastanesi ve bir özel diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 132 hasta oluşturdu. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ) ve Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı kullanılarak elde edildi.

HHSKÖ puan ortalaması 52,93±6,07 iken, ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları sırası ile; bilgi alt boyutu 18,56±1,97, davranış alt boyutu 21,75±3,71 ve tutum alt boyutu için 12,62±2,88 olarak saptandı. Hasta aktiflik düzeyi ölçüm aracı puan ortalaması 40,63±8,44 idi. HHSKÖ puanları ile hasta aktiflik düzeyi ölçüm aracı puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. Buna ilaveten, hasta aktiflik düzeyi ölçüm aracı ile HHSKÖ alt boyutlarından bilgi ve davranış alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. İnterdiyalitik sıvı alımı ve ultrafiltrasyon miktarı ile HHSKÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar bulundu.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kontrolüne yönelik bilgilerinin iyi olmasına rağmen davranış ve tutumları daha zayıftır. Hastaların büyük çoğunluğunda interdiyalitik sıvı alımı fazladır ve hasta aktiflik düzeyi 1'dir. Hasta aktiflik düzeyi arttıkça sıvı kontrolüne uyum da artmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda; hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sıvı kontrolünün sağlanmasına yönelik uygulanabilecek girişimlerin; bilgi vermenin yanı sıra, bireyin tutum ve davranış değişikliği yapmasını sağlamaya ve aktiflik düzeyini artırmaya yönelik planlanması önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, SIVI KISITLAMASI, HASTA AKTİFLİĞİ, UYUM, SIVI KONTROLÜ

EVALUATION THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLIANCE OF FLUID RESTRICTION AND PATIENT ACTIVATION IN PATIENT RECEIVING HEMODIALYSIS

Cansu KOŞAR[1], Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[1], Özden DEDELİ ÇAYDAM[1]

[1]MANİSA CELAL BAYAR UNIVERSITY, HEALTH SCIENCE FACULTY, NURSING DEPARTMENT

The aim of this study was to evaluate association between compliance to fluid control and patient activation of patients receiving hemodialysis.

The sample of the study consisted of 132 patients who received hemodialysis treatment at two state hospitals and a special dialysis center and agreed to participate in the study. Data were optained using patient identification form, fluid control in hemodialysis patients scale (FCHPS) and patient activation measure.

FCHPS score was 52.93±6.07, while mean scores of the subscales were; knowledge subscale 18.56±1.97, behavior subscale 21,75±3,71 and attitude subscale 12.62±2,88. The mean score of the patient activation measure was 40.63±8.44. There was statistically significant positive correlation between scores of patient activation measure and FCHPS. There was statistically significant positive correlation between patient activation measure and knowledge and behavioral subscales. It was found that there were statistically significant negative correlations among HHSBP scores and the amount of interdialytic fluid intake, and ultrafiltration.

Although patients receiving hemodialysis have good knowledge scores for fluid control, their behaviors and attitudes are found to be less. Most of the patients are found to have higher intake of interdialytic fluid and activation level 1. As patient activation level increases, compliance with fluid control also increases. According to these findings, it is concluded that attempts to provide fluid control in patients receiving hemodialysis treatment; in addition to providing information, it may be advisable to plan for the individual to change attitudes and behaviors and to increase the level of activation.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, FLUİD RESTRİCTİON, PATİENT ACTİVATİON, COMPLİANCE, FLUİD CONTROL

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERE UYGULANAN AKUPRESURUN YORGUNLUK DÜZEYİNE ETKİSİ

Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN[1], Mehtap TAN[2],

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında (KOAH) ortaya çıkan fizyopatolojik değişikliklerle beraber solunum fonksiyonu önemli ölçüde değişmekte olup, hastalar günlük yaşam aktivitelerini yaparken yorgunluk yaşamaktadır. Hemşirelerin, KOAH'lı hastaların yorgunluğunu tanılaması, uygun girişimleri belirlemesi ve bu girişimleri uygulaması hastaların günlük yaşamlarını sürdürmelerinde önemli katkı sağlamaktadır. Akupres, kan dolaşımını hızlandırıp dokulara oksijen taşınmasını arttırarak yorgunluğu gidermede tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemi olarak kullanılabilmektedir. Amaç: Araştırma, akupres uygulamasının kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin yorgunluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde, girişim ve kontrol grubu kullanılarak ön test-son test ve tekrarlı ölçümler yapılarak yarı deneysel olarak yapıldı. Araştırma evrenini, Ağustos 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında belirtilen klinikte KOAH tanısı ile kabul edilen hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 40 hasta girişim, 40 hasta kontrol grubunda olmak üzere toplam 80 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında, hasta tanıtım formu, KOAH ve Astım Yorgunluk Ölçeği ve Yorgunluk Şiddeti Ölçeği(VAS) kullanıldı. Girişim grubundaki hastalara haftada 5 gün toplam 5 seans manuel olarak akupres uygulandı. Kontrol grubundaki hastalara klinik tedavi dışında herhangi bir uygulama yapılmadı

Girişim ve kontrol grubunun yorgunluk puan ortalamalarının gruplar arası değerlendirilmesinde; akupres uygulaması yapılan girişim grubunda yer alan hastaların kontrol grubundaki hastalara göre yorgunluk puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların VAS yorgunluk puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi değerlendirilmesinde; tüm VAS ölçümlerinde girişim grubunda yer alan hastaların VAS yorgunluk puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan hastalara göre daha düşük bulundu.

Akupres uygulamasının kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde yorgunluğu azaltmada etkili olduğu tespit edildi.

ANAHTAR KELİMELER: AKUPRES, HEMŞİRELİK, KOAH, YORGUNLUK

EFFECT OF ACUPRESSURE ON FATİGUE İN PATİENTS WİTH CHRONİC OBSTRUCTİVE PULMONARY DİSEASE

Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN[1], Mehtap TAN[2]

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, [2]ATATÜRK UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES

The respiratory function which emerges with the physiopathologic changes in chronic obstructive pulmonary disease(COPD) changes dramatically and patients have fatigued while doing their daily life activities. Diagnosing fatigue in patients with COPD, identifying appropriate interventions and implementing these interventions by nurses will provide significant contributions to the daily lives of these patients. As a complementary and alternative treatment (CAT) method, Acupressure can be used to to improve the blood circulation and oxygen transport to the tissues. Aim: The study was conducted to reveal the effect of acupressure on fatigue in patients with COPD.

This semi-experimental study was conducted by performing pretest-posttest and repeated measurements using an interventional and a control group at the Pulmonary Diseases Clinic of Erzincan Mengücek Gazi Training and Research Hospital. The study population consisted of patients who were admitted to the said clinic with a diagnosis of COPD between August 2016 and January 2017. The study sample consisted of a total of 80 patients, 40 in the interventional group and 40 in the control group. The data were collected using a patient description form, the

COPD and Asthma Fatigue Scale and the Fatigue Severity Scale. The patients in the interventional group were administered manual acupressure 5 days a week in a total of 5 sessions. The patients in the control group were not administered any procedures other than their clinical treatments.

In the intergroup assessment of the interventional and control groups with respect to their mean fatigue scores, the mean fatigue score of the patients in the interventional group that underwent acupressure was found to be lower than that of the control group. In the inter- and in-group assessments of the mean VAS fatigue scores of the patients in the interventional and control groups, the mean VAS fatigue score of the patients in the interventional group was found to be lower than that of the patients in the control group in all VAS measurements.

The acupressure procedure was found effective in reducing fatigue in subjects with chronic obstructive pulmonary disease.

KEYWORDS: ACUPRESSURE, COPD, FATİGUE, NURSİNG

YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ İÇİN DELİRYUM BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ayşegül ÖZTÜRK BİRGE[1], Hatice TEL AYDIN[2], Filiz SALMAN[1],

[1]ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, [2]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Bu çalışmada amaç Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğini belirlemektir.

Araştırma metodolojik tipte olup 15 Mayıs-15 Ağustos 2017 tarihleri arasında Ankara ilinde yer alan üç üniversite ve bir kamu hastanesinin dahili ve cerrahi erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan 274 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri Hemşire Bilgi Formu ve Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Düzeyi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, içerik geçerliliği için kapsam geçerlilik indeksi, yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi ve madde toplam puan korelasyonu kullanılmıştır. Ölçekte yer alan soruların iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonucunda 9,279 özdeğere sahip toplam varyansın %30'unu açıklayan tek faktörlü 31 maddeden oluşan bir model elde edilmiştir. Ölçek maddelerin faktör yük değerlerinin 0,35-0,81 arasında yer aldığı ve ölçeğin yapı geçerliliğine sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,208-0,522 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,83 olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, ölçeğin yoğun bakım hemşirelerinin deliryuma yönelik bilgisini ölçmede geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YOĞUN BAKIM, DELİRYUM, BİLGİ DÜZEYİ, HEMŞİRELİK, ÖLÇEK GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

DEVELOPMENT OF THE DELIRIUM KNOWLEDGE LEVEL SCALE FOR INTENSIVE CARE NURSES: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

AYŞEGÜL ÖZTÜRK BİRGE[1], HATİCE TEL AYDIN[2], FİLİZ SALMAN[1]

[1]ANKARA UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES DEPARTMENT OF NURSING, [2]CUMHURİYET UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES DEPARTMENT OF NURSING

This study aims to determine the validity and reliability of the Delirium Knowledge Level Scale for intensive care nurses.

This methodological study was conducted with the participation of 274 nurses working in adult internal and surgical intensive care units of three university hospitals and a public hospital in Ankara province between May 15 and August 15, 2017. The data of the study was collected using a Nurse Information Form and the Delirium Knowledge Level Scale for Intensive Care Nurses. For the statistical analysis of the data, frequency, percentage, mean, standard deviation, content validity index and exploratory factor analysis for construct validity, and item-total score correlation were used. The Cronbach's alpha coefficient was calculated to determine the internal consistency of the questions in the scale.

As a result of the exploratory factor analysis of the scale, a one-factor model consisting of 31 items explaining 30% of the total variance with 9.279 eigenvalues was obtained. It was found that the factor load values of the scale items were found to range between 0.35 and 0.81 and that the scale had construct validity. On the other hand, the

item-total score correlation values of the scale were determined to vary between 0.208 and 0.522. The Cronbach alpha reliability coefficient of the scale was found to be 0.83.

The results of the study indicated that the scale was valid and reliable for assessing the delirium knowledge of intensive care nurses.

KEYWORDS: INTENSIVE CARE, DELIRIUM, KNOWLEDGE LEVEL, NURSING, VALIDITY AND RELIABILITY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN AĞRILI HASTADA KULLANDIKLARI AĞRIYLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Esra BİLEN[1], Güler BALCI ALPARSLAN[2],

[1]Dpü Evlya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]ESOGÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, AĞRI, NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLER, FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER, TÜKENMİŞLİK

THE ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' COPING SKILLS WHICH THEY HAVE USED IN PATIENTS WITH PAIN AND THEIR LEVEL OF BURNOUT

Esra BİLEN[1], Güler BALCI ALPARSLAN[2]

[1]EVLİYA ÇELEBİ TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL OF DUMLUPINAR UNİVERSİTY , [2]ESKİSEHİR OSMANGAZİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH, NURSİNG DEPARTMENT

The research has been done as a description on the purpose of the examination of the relationship between the coping skills of nurses which they have used in the patients with pain and their level of burnout.

The study was carried out in Evliya Çelebi Training and Research Hospital of Dumlupınar University (DPU). The target population of the study includes 358 nurses who work in Evliya Çelebi Training and Research Hospital of Dumlupınar University (DPU). The sample group is formed of 300 nurses who has the inclusion criteria. Personal Information Form, formed by the researcher in accordance with literature review, and Maslach Burnout Scale have been used in data collection. Chi-square, t-test, one way anova test, Mann Whitney-U and Kruskal Wallis test I have been used in analysis of data.

Findings of the research consist of two parts. The first part includes sociodemograpic attributes and information about pain. It has been determined that all of the nurses use pharmacological method in pain management and beside these methods 87,7 percent of them use non-pharmacological methods and they mostly practice distraction among non-pharmacological methods. The second part includes nurses' level of burnout. It has been found out that the average of nurses' emotional exhaustion subscale is 17,3 ±7,09, the average of personal achievement subscale is 21,0 ±3,40 and the average of desensitization subscale is 4,2 ±3,77. There are significant differences statistically between personal achievement subscale of the burnout inventory and the choice of method (p=0,009). It has been studied out that the personal achievement subscale point of nurses who practice both pharmacological and non-pharmacological methods is higher than those who practice only pharmacological methods.

In pain management, the research indicates that without considering where they work or their level of education, all of nurses prefer practicing their habitual functions and at the same time most of them use non-pharmacological analgesic methods in addition to pharmacological methods. When examined their level of burnout, nurses' burnout is the highest in personal achievement. Nurses have medium level of burnout in emotional exhaustion and it is the lowest in desensitization.

KEYWORDS: NURSİNG, PAİN, NON-PHARMACOLOGİCAL METHODS, PHARMACOLOGİCAL METHODS, BURNOUT

POSTER BİLDİRİ

ÖZET METİNLER

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Aynur CİN[1], Esin SEVGİ DOĞAN[2], Hatice DEMİRAĞ[1],

[1]Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, [2]Manisa Celal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Bu çalışmanın amacı; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerini belirlemektir.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri oluşturdu. Veriler, öğrenci tanıtım formu ve Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama±standart sapma (Ort±SS), sayı, yüzde dağılımları, Mann Whitney u testi, Kruskal Wallis testi, spearman korelasyon testi kullanıldı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20±1,08 (min: 18-maks: 24) yıl olup çoğunluğu (%51) kadındı. Öğrencilerin KARRİF-BD puanları ortalaması ise 19,64±4,36 olarak bulundu. Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgisinin yaş arttıkça azaldığı, birinci sınıf öğrencilerinin ölçek puanlarının ikinci sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu.

Öğrencilerin kardiyovasküler risk faktörleri bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Buna göre; öğrencilere kardiyovasküler hastalık risk faktörleri hakkında daha fazla bilgi verilmesi ve farklı sunum tekniklerinin kullanılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR, BİLGİ, RİSK FAKTÖRLERİ, ÖĞRENCİ

DETERMİNATİON OF KNOWLEDGE LEVELS OF CARDİOVASCULAR DİSEASE RİSK FACTORS OF STUDENTS İN VOCATİONAL SCHOOL HEALTH SERVİCES

Aynur CİN[1], Esin SEVGİ DOĞAN[2], Hatice DEMİRAĞ[1]

[1]GUMUSHANE UNİVERSİTY, KELKİT HEALTH SERVİCES VOCATİONAL SCHOOL, [2]MANİSA CELAL UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES

The aim of this study is to determine the knowledge levels of cardiovascular disease risk factors of students in vocational school health services.

The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of students in vocational school health services of a university. The mean ± SD (mean ± SD), number, percentage distributions, Mann Whitney u test, Kruskal Wallis test, spearman correlation test were used in the evaluation of the data.

The mean age of the participants was 20 ± 1.08 (min: 18-max: 24) years and the majority (51%) were female. The average of the students' KARRİF-BD scores was found to be 19,64 ± 4,36. The knowledge of cardiovascular disease risk factors decreased with age, and the scores of first grade students were found to be significantly higher than those of the second graders.

It was determined that cardiovascular risk factors information of students was moderate. Accordingly, it is recommended that students be given more information about cardiovascular disease risk factors and the use of different presentation techniques.

KEYWORDS: CARDİOVASCULAR DİSEASES, KNOWLEDGE, RİSK FACTORS, STUDENT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HASHİMOTO TROİDİTİ KADIN HASTALARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

Azime KARAKOÇ KUMSAR[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2], Feride TAŞKIN YILMAZ[3],

[1]Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas, [3]Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas,

Hashimoto tiroiditi, tiroid bezinin kronik otoimmün inflamasyon ile seyreden hastalığıdır. Hashimoto tiroiditi, kadınlarda erkeklere göre yaklaşık yedi kat daha daha fazla görülmekte ve sıklıkla obezite eşlik etmektedir. Ayrıca bu bireylerde halsizlik, yorgunluk, gibi semptomlar görülmekte ve bu durum hastaların yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Araştırma, Hashimoto troiditi olan kadınlarda obezite sıklığını ve yaşam kalitesini belirlemek, yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini 01 Ekim 2017 – 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğine başvuran, en az 6 aydır Hashimoto Troiditi tanısı olan, gebelik öyküsü olmayan, tiroid cerrahisi yapılmayan, başka bir kronik hastalığı bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 214 kadın oluşturmuştur. Etik kurul izni alındıktan sonra, veriler hasta tanılama formu ve Kısa Form – 36 (SF-36). Verilerin değerlendirmesinde yüzdelik, ortalama, student t testi, tek yönlü ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Kadınların hastalık süresi ortalaması 2.71±1.96 yıl olup, en fazla kilo alma (%31.8), halsizlik (%16.4) ve eklemlerde ağrı (%15.9) gibi şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların yarıya yakınının (%49.1) abdominal obezite açısından risk grubunda olduğu (bel çevresi>88 cm), %38.8'inin obez olduğu saptanmıştır Katılımcıların ağrı ile ilgili yaşam kalitesinin en yüksek, emosyonel rol güçlüğü ile ilgili yaşam kalitesinin alt en düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı, hastalık süresi arttıkça fiziksel fonksiyon ile sosyal fonksiyonun olumsuz etkilendiği, eğitim durumu yükseldikçe yaşam kalitesinin de arttığı, sigara içmeyen kadınların ağrı ile ilişkili yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu, obez kadınların yaşam kalitelerinin tüm alt boyutlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hashimoto tiroiditi olan kadınların üçte birinden fazlasında obezite görüldüğü, emosyonel açıdan yaşam kalitelerinin düşük olduğu, yaşın, hastalık süresinin, eğitim durumunun ve obezite varlığının yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: HASHİMOTO TİROİDİTİ, OBEZİTE, YAŞAM KALİTESİ, KADIN

OBESITY FREQUENCY AND QUALITY OF LIFE IN FEMALE PATIENTS WITH HASHIMOTO'S THYROIDITIS

Azime KARAKOÇ KUMSAR[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2], Feride TAŞKIN YILMAZ[3]

[1]BİRUNİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTHY SCİENCE, İSTANBUL, [2]CUMHURİYET UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTHY SCİENCE, SİVAS, [3]CUMHURİYET UNİVERSİTY SCHOOL OF SUSEHRİ HEALTH HİGH, SİVAS

Hashimoto's thyroiditis is a disease which is chronic autoimmune inflammation of thyroid gland. Hashimoto's thyroiditis is seen in females nearly seven times more than males and it is usually accompanied by obesity. Besides, symptoms such as weakness, fatigue are seen in these individuals and this situation can effect quality of life in patients. This research was done with the aim of determining obesity frequency and quality of life in females with Hashimoto's thyroiditis and confirming factors affecting their quality of life.

Participants of this descriptive research were 214 females who applied Endocrinology and Metabolic Diseases polyclinic in a university hospital between the dates of 01 October 2017- 31 May 2018, were diagnosed with Hashimoto's thyroiditis at least for six months, didn't undergo surgery for thyroiditis, didn't have any other chronic disease, and accepted to participate in the research. Data was collected with patient identification form and Short

Form- (SF-36) Quality of Life Scale after taking ethics committee approval. In data evaluation, percentage, average, student t test, one way ANOVA and Pearson correlation analysis were used.

Disease duration average of females was 2.71±1.96 and the most commonly seen complaints were gaining weight (31.8%), weakness (16.4%) and pain in joints (15.9%). It was confirmed that nearly half of the females (49.1%) were under the risk group in terms of abdominal obesity, 38.8% of them were obese. It was determined that quality of life regarding pain of the patients was the highest and quality of life regarding emotional role difficulty was the lowest sub dimension. Besides, it was determined that quality of life decreased with increasing age, physical function and social function were effected negatively as disease duration increased, quality of life increased as educational level increased, quality of life levels regarding pain of females who weren't smoking were higher and all sub- dimensions for quality of life in females with the obesity were lower ($p<0.05$).

It was determined that obesity were seen in more than one third of females with Hashimoto's thyroiditis; their quality of life was low emotionally; age, disease duration, educational background and presence of obesity effected quality of life.

KEYWORDS: HASHIMOTO'S THYROIDITIS, OBESITY, QUALITY OF LIFE, FEMALE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DAHİLİYE KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN TABURCULUĞA İLİŞKİN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ

Feride TAŞKIN YILMAZ[1], Kadriye ALDEMİR[1], Ezgi YILDIZ[1],

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas,

Dahiliye klinikleri, ağırlıklı olarak kronik hastalığı olan bireylerin tedavi üniteleridir. Hastaneye yatan hastaların yaşamlarının kontrolünü tekrar kazanabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümleyebilmesi ve hastaneye tekrarlı yatışları önleyebilmesi için daha fazla bilgiye, desteklenmeye ve açıklamaya ihtiyaçları vardır. Bu bağlamda araştırma, dahiliye kliniklerinde tedavi gören hastaların taburculuğa ilişkin bilgi gereksinimlerinin ve önceliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemine 01 Haziran – 15 Temmuz 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören, son 24-48 saat içinde taburculuğu planlanan, çalışmaya katılmayı kabul eden 139 hasta dahil edilmiştir. Veriler, hasta tanılama formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde yüzdelik, ortalama, student t testi, tek yönlü ANOVA, Mann-Whitney U testive Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması 60.73±15.94 yıl olup, %57.6'sı kadın, %30.9'u okuma yazma bilmemekte, %75.5'i evli ve %74.1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların tamamına yakınının (%93.5) kronik hastalığı bulunduğu ve %56.9'unun birden fazla kronik hastalığı olduğu tespit edilmiş olup %93.5'inin sürekli kullandığı ilaç tedavisi olduğu belirlenmiştir. Hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması 179.16±34.46'dır. Ölçekteki en yüksek önemlilik düzeylerinin ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam kalitesi alt boyutları olduğu; en düşük önemlilik düzeyinin ise duruma ilişkin duygular alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalığa sahip olma ve kronik hastalık sayısı ile HÖGÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte, eklem-bağ dokusu ve endokrin sistem hastalığı bulunan bireylerin HÖGÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$).

Hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu, ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam kalitesine ilişkin gereksinimlerin daha önemli olduğu, hastaların öğrenim gereksinimlerinin hastalık tanısı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: DAHİLİYE, TABURCULUK, EĞİTİM GEREKSİNİMİ, HEMŞİRELİK

LEARNING NEEDS AT DISCHARGE OF PATIENTS HOSPITALIZED IN INTERNAL DISEASES CLINIC

Feride TAŞKIN YILMAZ[1], Kadriye ALDEMİR[1], Ezgi YILDIZ[1]

[1]CUMHURİYET UNİVERSİTY SCHOOL OF SUSEHRİ HEALTH HİGH, SİVAS

Internal diseases clinics are treatment units for individuals with chronic diseases mainly. Patients staying in hospital need more information, support and explanation in order to gain control of their life again, solve problems regarding their life and prevent staying in the hospital again. This study was conducted to determine learning needs and setting priorities at discharge of patients hospitalized in internal diseases clinic.

Participants of this descriptive research were 139 patients who were hospitalized in internal diseases clinic in a university hospital between the dates of 01 June- 01 July 2018, were planned to be discharged in 24-48 hours and accepted to participate in the study. Data was collected with patient identification form and Patient Learning Needs Scale (PLNS). In data evaluation, percentage, average, student t test, one way ANOVA, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test were used. Significance was accepted as $p<0.05$ in statistical analysis.

Age average of the patients was 60.73±15.94 years and 57.6% of them were female, 30.9% of them were illiterate. It was confirmed that nearly all of the patients (93.5%) had chronic diseases and 56.9% of them had more than one chronic diseases and it was determined 93.5% of them had medication which they used always. Total average score of PLNS of the patients was 179.16±34.46. It was determined that the highest significance levels in the scale were medicines, treatment and complications and life quality sub-dimensions and the lowest significance level was sub-dimension of feelings regarding the situation. Any statistical difference wasn't confirmed between age, gender, marital status, educational background, working situation, diagnosis of chronic disease and the number of chronic diseases and total average score of PLNS ($p>0.05$). Besides, it was confirmed that total average scores of PLNS for individuals with joint- connective tissue diseases and endocrine system diseases were higher ($p<0.05$).

It was determined that learning needs of the patients were high, requirements regarding medicines, treatment, complications and life quality were more important, learning needs of the patients were related with disease diagnosis.

KEYWORDS: INTERNAL DISEASES, DISCHARGE, EDUCATION NEEDS, NURSING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN EĞİTİMİN PALYATİF BAKIM BİLGİ VE TUTUMLARINA ETKİSİ

Ayşegül ÖZTÜRK BİRGE[1], Tülin BEDÜK[1],

[1]ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerine verilen eğitimin palyatif bakım bilgi ve tutumlarına etkisini değerlendirmektir.

Araştırma ön test son test yöntemi ile yarı deneysel olarak 25-29 Aralık 2017 tarihleri arasında eğitim öncesi 105 ve eğitim sonrası 98 hemşirelik ikinci sınıf öğrencisinin katılımı ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri öğrenci tanıtım formu, palyatif bakıma ilişkin görüş ve bilgi formu ve Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde frekans, bağımlı gruplarda McNemar chi-square, t testi, one-way anova ve pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19,71+1,01'yıl ve %90,5'i kadındır. Öğrencilerin eğitimleri sürecinde %11,4'ünün palyatif bakım ünitesinde klinik uygulamaya çıktığı ve %32,4'ünün palyatif bakım alan hastaya bakım verdiği belirlenmiştir. Eğitim sonrası öğrenciler etkili/kaliteli palyatif bakım hizmetinin öncelikle palyatif bakım üniteleri ve evde bakım hizmetleri ile sağlanabileceğini belirtmişlerdir. Öğrenciler palyatif bakım yönetiminde en zorlanacakları semptomların; deliryum, ağrı, dispne ve yorgunluk olacağını ifade etmişlerdir. Mezuniyet sonrası palyatif bakım ünitelerinde çalışmak isteyenlerin oranı eğitim sonrası düşmüştür ($p>0.05$). Eğitim sonrası öğrencilerin palyatif bakıma ilişkin ifadeleri doğru yanıtlama oranları ve FATCOD puan ortalamaları anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$). Mezuniyet sonrası palyatif bakım ünitelerinde çalışmak isteyen öğrencilerin (114,66 + 8,76) istemeyen öğrencilere (108,24 + 8,88) göre FATCOD puan ortalamasının yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t=3,468$, $p=0,001$). Ayrıca öğrencilerin eğitim sonrası palyatif bakım bilgi puan ortalaması ile FATCOD puan ortalaması arasında pozitif yönde ancak zayıf bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($r=0,285$, $p=0,004$).

Öğrencilere verilen eğitimin onların palyatif bakım bilgi ve tutumlarını olumlu yönde etkilediği, Ancak öğrencilerin mezuniyet sonrası palyatif bakım hemşiresi olarak çalışma isteğinde azalmaya yol açtığı dikkati çekmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: PALYATİF BAKIM, ÖLÜM, BİLGİ, TUTUM, ÖĞRENCİ HEMŞİRE

THE EFFECTS OF EDUCATION GIVEN TO NURSING STUDENTS ON PALLIATIVE CARE INFORMATION AND ATTITUDES

Ayşegül ÖZTÜRK BİRGE[1], Tülin BEDÜK[1]

[1]ANKARA UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES DEPARTMENT OF NURSİNG

To evaluate the effect of the training given to the intended nursing students on the knowledge and attitudes of palliative care.

The research was carried out with pre-test post-test method in semi-experimental period between 25-29 December 2017 with 105 pre-training and 98 post-training nursing second year students. The data of the study were collected using the student identification form, the opinion and information form for palliative care, and the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale (FATCOD). In the statistical analysis of the data, frequency was used in dependent groups, McNemar chi-square, t-test, one-way ANOVA and pearson correlation tests were used.

It was determined that 11.4% of the students went to clinical practice in the palliative care unit during the training period. Students will have the most difficulty in managing palliative care; delirium, pain, dyspnea and tiredness. The proportion of those who wanted to work in post-graduation palliative care units decreased after training ($p>0.05$). It was determined that students who wanted to work in post-graduation palliative care units had a higher

FATCOD point average than students who did not want (t=3,468, p=0,001). In addition, it was found that there was only a weak correlation between the average of the palliative care information scores of the students after the training and the FATCOD point average (r = 0.285, p = 0.004).

Education has positively influenced students' knowledge and attitudes about palliative care, but it has been found that it reduces the desire to work as a palliative care nurse after graduation.

KEYWORDS: PALLIATIVE CARE, DEATH, KNOWLEDGE, ATTITUDE, STUDENT NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İNSÜLİN UYGULAMA CİHAZI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE VERSİYONUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLLERİ

Özlem BULANTEKİN DÜZALAN[1], Bahar İNKAYA [2], Hatice OKUR ARSLAN[3],

[1]Çankırı Karatekin Üniversitesi , [2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi , [3]Çankırı Karatekin Hastanesi ,

ANAHTAR KELİMELER: İNSÜLİN UYGULAMA CİHAZI, MEMMNUNİYET, TİP 2 DİYABET

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF TURKISH VERSION OF INSULIN APPLİCATİON DEVICE SATISFACTION SURVEY (IDSS) (TYPE 2 DIABETES)

Özlem BULANTEKİN DÜZALAN[1], Bahar İNKAYA [2], Hatice OKUR ARSLAN[3]

[1]CANKIRI KARATEKİN UNİVERSİTY , [2]ANKARA YİDİRİM BEYAZİT UNİVERSİTY, [3]CANKIRI KARATEKİN HOSPİTAL

Although many different types of insulin delivery devices are currently available, validated method to assess patient satisfaction with these devices and their impact on quality of life and other patient-reported outcomes. To address this problem, Polonsky et al. (2015) developed the Insulin Device Satisfaction Survey (IDSS). The aim of this study was to assess the psychometric properties of the IDSS for the Turkish society.

This is a descriptive and methodological study. The sample was composed of 150 type 2 diabetes people with insulin users.

The IDDS was translated using translation and back-translation. The translated Turkish version was submitted to ten experts who analyzed it for its content validity. The Cronbach Alpha value that was determined for the diffucult 0,7, useful 0,69 and freeing 0,76. (11 items). Total cronbach alpha value 0.763. Conformity factor Analyses is used to show the relationship between the scale and their items. The literature indicates that the model's goodness of fit values, GFI, NFI, NNFI and CFI greater than .90 and RMSEA less than .08 are These study results show that the CFI, GFI, NFI and NNFI were higher than .91 and RMSEA was less than .08.

it was deduced that IDDS is an instrument with high level of reliability and validity on the purpose of being used in Turkish Society. It provides a comprehensive knowledge use of in clinical care and research.

KEYWORDS: İNSULİN APPLICATION DEVİCE, SATİSFİCATİON, TYPE 2 DİABETES.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA UYGULAMASININ ÖĞRENCİLERİN İNSÜLİN UYGULAMA BECERİLERİNE ETKİSİ

Hilal TÜZER[1], Bahar İNKAYA[1], Şenay SARMASOĞLU[2], Melih ELÇİN[2],

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi , [2]Hacettepe Üniversitesi ,

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK EĞİTİMİ, İNSÜLİN UYGULAMASI, SUBKUTAN UYGULAMA, DİYABETİK HASTA EĞİTİMİ, STANDART HASTA

THE EFFECT OF STANDARDİZED PATİENT PRACTİCES USED İN NURSİNG EDUCATİON UPON STUDENTS' İNSULİN PRACTİCE SKİLLS

Hilal TÜZER[1], Bahar İNKAYA[2], Şenay SARMASOĞLU[3], Melih ELÇİN[2]

[1]ANKARA YİLDİRİM BEYAZİT UNİVERSTY , [2]ANKARA YİDİRİM BEYAZİT UNİVERSİTY, [3]HACETTEPE UNİVERSİTY

In nursing education, it is inevitable to teach theoretical knowledge as well as clinical skills. Literature emphasizes that use of standardized patient in nursing education provides students with a novel and standard learning experience without creating risks for patient safety. The current study was planned to examine the effect of standardized patient practices used in nursing education upon students' insulin practice skills.

The study was a randomized controlled study and was done at Nursing School Clinical Skills Laboratory, Nursing Simulation Laboratory, two universities and Training and Research Hospital. Sample of the study was consisted of 2nd graders (n=38) and 3rd graders (n=37). Two study groups –a control group and experimental group- were included in the study. The students in the control group performed insulin administration with real patients in clinical practice after standard theoretical education and their performance was assessed by an instructor. The students in the experimental group studied with a standardized patient in a scenario in which a diabetic patient received insulin treatment and performed insulin administration with real patients in clinical practice and their performance was also assessed by an instructor. Both groups had pre-test and post-test.

According to study results, it was found that knowledge score and real patient performance score of the experimental group were significantly higher than the control group($p<0.001$).

As a result of the study, it is recommended that standardized patient be used in nursing education.

KEYWORDS: NURSİNG EDUCATİON, İNSULİN PRACTİCE, SUBCUTANEOUS PRACTİCE, DİABETİC PATİENT EDUCATİON, STANDARDİZED PATİENT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEALTHCARE PROFESSIONALS' BELIEFS AND ATTITUDES TOWARD HOME HEMODIALYSIS

Belgüzar KARA[1], İlknur YAZICIOĞLU[2],

[1]Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu ,

Global interest in home hemodialysis (HHD) has been increasing recently because of its clinical benefits and flexibility. However, a limited number of studies have examined the healthcare professionals' beliefs and attitudes about HHD. The aim of this study was to assess the beliefs and attitudes of healthcare professionals toward HHD.

This cross-sectional study included 20 healthcare professionals who were working in a nephrology clinic of a training hospital in Turkey. Data were collected using a questionnaire form consisting of questions regarding sociodemographic and work-related characteristics and beliefs and attitudes about HHD. Data analysis were performed using descriptive statistics.

The participants consisted of three doctors (15%), 13 nurses (65%) and four dialysis technician (20%). In this study, 60% of the participants were graduated from university and 15% had higher degree. The majority of the participants (60%) believed that more frequent or extended hemodialysis is best delivered at home. Most of the healthcare professionals (90%) stated that they would support providing HHD program in their unit. If the healthcare professionals or their relatives must undergo chronic hemodialysis for end-stage renal disease, approximately half of the participants (45%) mentioned that they will firstly choose HHD. The most common perceived benefits of HHD by healthcare professionals were comfort in familiar surroundings, more time spent with family and more privacy (100%). The most common perceived barrier to HHD by healthcare professionals was lack of appropriate home environment for hemodialysis (90%).

The results of this study underscore the importance of determining healthcare professionals' beliefs and attitudes about HHD for supporting them appropriately in their work.

ANAHTAR KELİMELER: ATTITUDE, BELIEF, HEALTHCARE PROFESSIONAL, HOME HEMODIALYSIS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİZMET KULLANIM TARAFININ EN ÖNEMLİ BİLEŞENİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Esra TAYAZ[1], Ayşegül KOÇ[1], Dilek ÖZTAŞ[2],

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Sağlık okuryazarlığı bireylerin uygun ve doğru sağlık kararları verebilmesi için gerekli olan sağlık bilgilerini ve hizmetlerini anlama ve işleme kapasitesinin derecesidir. Sağlık okuryazarlığı, başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumun her kesimini ilgilendiren bir konudur. Bu araştırma sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sağlık sorumluluklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini çalışmayı kabul eden 406 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmaya katılan bireylere ait demografik verilerde bireyin cinsiyeti, yaş, kronik hastalık öyküsü, sürekli kullanılan ilaç, ailenin kronik hastalık öyküsü, sigara kullanımı, rutin doktor kontrolüne gitme durumu, üniversitede sağlık eğitimi alıp alınmadığı, reçete, sağlıkla ilgili broşürleri anlama ve yorumlama düzeyleri ile ilgili sorular yer alan demografik veri formu kullanılmıştır. Sağlıkta yetişkin okuryazarlığının hızlı değerlendirilmesi formu ve sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılmıştır.

Sağlık okuryazarlığı değerlendirme formunun ortalama puanı 63.6 ± 0.9'dur. Öğrencilerin ortalama sağlık sorumluluğu puanı 23.8 ± 5.38'dir. Kız öğrencilerin sağlıkla ilgili ortalama puanları daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kronik hastalıklar ve düzenli ilaç kullanımı olan öğrenciler daha yüksek ortalama sağlık sorumluluğu puanlarına sahiptir ($p<0.05$).

Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin temel düzeydeki sağlık okuryazarlığının iyi olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorumluluğu ve sağlık okuryazarlığı kavramının sağlık eğitimine entegrasyonu konusunda farkındalık yaratılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: EĞİTİM, HEMŞİRELİK, ÖĞRENCİ, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, SORUMLULUK

THE MOST IMPORTANT COMPONENT OF USE OF SERVICE IN HEALTH SERVICES: HEALTH LITERACY

Esra TAYAZ[1], Ayşegül KOÇ[1], Dilek ÖZTAŞ[2]

[1]ANKARA YİLDİRİM BEYAZİT UNİVERSİTY, MEDİCAL SCİENCES FACULTY , [2]ANKARA YILDIRIM BEYAZIT UNİVERSİTY, FACULTY OF MEDİCİNE

Health literacy is the level of understanding and processing capacity of health information and services that are necessary for individuals to make appropriate and correct health decisions. Health literacy is a concern for every part of society, especially health care workers. This research was conducted to determine the health literacy levels and health responsibilities of the students studying in the faculty of health sciences nursing department.

There were 406 university students who agreed to study the sample of the researcher. Demographic data of individuals participating in the study relate to the level of the individual's gender, age, chronic disease history, chronic drug use, family history of chronic illness, cigarette smoking, routine doctor checkup, university health education, prescription, the demographic data form included in the questionnaire was used. A rapid assessment form of adult literacy in health and the health-promoting lifestyle behaviors scale were used.

The average score of the health literacy evaluation form is 63.6±0.9. The average health responsibility score of the students is 23.8±5.38. Female students have higher average health-related scores and the difference is statistically

significant. Students with chronic diseases and regular medication use had higher average health responsibility scores ($p<0.05$).

According to the results, it was determined that basic level health literacy of students of nursing department is good. Creating awareness in terms of health responsibility and integration of the concept of health literacy into health education is suggested.

KEYWORDS: EDUCATION, HEALTH LITERACY, NURSING, RESPONSIBILITY, STUDENT

MEKANİK VENTİLASYON AYIRMA YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Canan KAŞ GÜNER[1], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2],

[1]KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ , [2]GAZİ ÜNİVERSİTESİ ,

Solunum işinin ventilatörden bireyin kontrolüne geçişinin sağlanması sürecinde kullanılan yöntemler ve uygulanan farklı yöntemlerdeki ortak hemşirelik uygulamaları ele alınmıştır.

Ventilasyondan ayırma başarısı 24-48 saat süre ile hastanın ventilatör desteğine gereksinim duymaksızın spontan solunumunu sürdürebilmesidir. Ayırma Yöntemleri T-Tüp Yöntemi Bireyin ventilatör desteği olmadan solumasıdır. Bu yöntemde, endotrakeal tüpe bir T-parçası takılır, T-parçasının bir tarafından nemlendirilmiş oksijen verilir, diğer tarafından nefes verme süreci gerçekleşir. Uyumlu Aralıklı Zorunlu Ventilasyon Yöntemi Bireyin spontan solunumunu yapabilmesi ile birlikte solunum sürecine dahil edilmesini sağlayan bir yöntemdir. Bireyin mekanik ventilatörde belirlenen miktardaki solunumu kendi solunumu ile eş zamanlı yapılmasını sağlar. Kademeli bir şekilde cihazın yaptırdığı zorunlu solukların sayısı azaltılarak, solunum işinin büyük bir kısmı hasta tarafına kaydırılır Basınç Destekli Ventilasyon Yöntemi Kısmi ventilasyon desteği amacıyla kullanılır. Birey tarafından solunum başlatılır. Bireyde, aşamalı olarak verilen basınç desteği azaltılır ve yorgunluk belirtileri gözlenir. Mekanik Ventilatörden Ayırmada Hemşirenin Rolü Ventilatörden ayırma sürecinde bireyin genel durumunun yanında iyi bir hemşirelik izlemi son derece önemlidir. Bu süreçte hemşirenin uygulaması gereken girişimler: • Solunum işinin azaltılması ve organların diyafram hareketlerini engellemeyen semi- fowler pozisyonu verilmeli, • Her hasta için dezenfekte edilmiş nemlendirme sistemi kullanılmalı, • Ventilatör devrelerinin kıvrılmaması, hastaya uygun boyutta olmasına dikkat edilmeli, • T-tüpte tıkanıklığa yol açabilecek sekresyonlar aspirasyon işlemi ile temizlenmeli, hava yolu direnci azaltılmalı, subglottik sekresyonlar her aspirasyonda temizlenmeli, • Aspirasyon işlemi yapılırken hava yolu içerisindeki sıvı enjeksiyonunu olmamalı, • Hastaya klorheksidin ile oral dekontaminasyonu, dişlerin fiziksel temizlenmesi her vardiya yapılmalı, • Yapay hava yolunu çıkarmadan en az dört saat önce hastanın enteral beslenmesine ara verilmeli ve aspirasyon pnömonisini önlemek için hastanın ekstübe olduktan sonra en az 4 saat beslenmemesine dikkat edilmeli, • Hastanın mekanik ventilasyondan ayrılmaya hazır olup olmadığı gün boyunca takip edilmeli, • Nörolojik değerlendirme saat başı yapılmalı, • Ağrı değerlendirmesi yapılarak, mümkünse farmakolojik olmayan yöntemlerle ağrı kontrolü sağlanmalı, •Yaşam bulguları monitörden sürekli izlenmeli, • Sedasyon en aza indirilmeli mümkünse önlenmeli, ekstübasyon işlemi sonrası sık aralıklarla kan gazı kontrolü, SpO2 monitorizasyonu yapılmalı, •Uygun iletişim teknikleri ile anksiyete en aza indirilmeli, •Mekanik olarak 24 saatten fazla havalandırılmış hastalar için erken mobilizasyona yönelik protokollü rehabilitasyon kullanılmalı.

ANAHTAR KELİMELER: MEKANİK VENTİLATÖR, AYIRMA YÖNTEMLERİ, HEMŞİRE

MECHANİCAL VENTİLATİON WEANİNG METHODS AND THE ROLE OF THE NURSE

CANAN KAŞ GÜNER[1], SEVİNÇ KUTLUTÜRKAN[2]

[1]KASTAMONU UNIVERSITY, [2]GAZI UNIVERSITY

The methods used in the process to ensure the transition to control of the individual work of breathing from the ventilator and common nursing practice of the applied different methods have been examined.

Ventilatory separation enables patients to maintain spontaneous breathing for 24-48 hours without the need for ventilator support. In the T-Tube Method where individuals breathe without ventilator support, a T-piece is attached to endotracheal tube, humidified oxygen is given through one side of the T-piece, and breathing takes place through the other. Compatible Intermittent Mandatory Ventilation Method lets individuals participate in respiration by breathing spontaneously. It allows individuals to breathe simultaneously at the same rate as the ventilator. By gradually reducing the number of mandatory breaths the device supports, breathing is mostly done by patients. In Pressure Supported Ventilation Method used for partial support, respiration is initiated by patients. Pressure support is gradually reduced and patients experience fatigue. In the process of separation from ventilator, good nursing care has great importance besides the patient's general condition. In this process nurses are expected to: • Position the patient in a semi-Fowler's position that does not prevent diaphragm movements of organs, • Use

disinfected humidification system, • Ensure the ventilator circuits are not bent and in correct size, • Clean secretions that may lead to T-tube obstruction by aspiration, reduce airway resistance, clean subglottic secretions in every aspiration, • Ensure there is no fluid injection in the airway during the aspiration process, • Perform oral decontamination of the patient with chlorhexidine and clean their teeth at every shift, • Interrupt the patient's enteral feeding at least four hours before removal of artificial airway and watch the patient's feeding for at least 4 hours after extubating them to avoid aspiration pneumonia, • Monitor throughout the day whether the patient is ready to leave the mechanical ventilation, • Perform neurological assessment hourly, • Assess the pain and control it, if possible, using non-pharmacological methods, • Monitor vital signs continuously, • Minimize, if possible prevent, sedation, check blood gas and SpO2 at frequent intervals after extubation, • Minimize anxiety using communication techniques, • Use protocol rehabilitation for early mobilization for patients mechanically ventilated over 24 hours.

KEYWORDS: MECHANİCAL VENTİLATÖR, WEANİNG METHODS, NURSE.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

GEBELİKTE GESTASYONEL DİYABET SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Gülbahtiyar DEMİREL[1], Feride TAŞKIN YILMAZ[2], Azime KARAKOÇ KUMSAR[3],

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, [3]Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul,

Gebelerde gestasyonel diyabetin maternal, fetal ve neonatal komplikasyonları nedeniyle önlenmesi / erken dönemde saptanması önemlidir. Araştırma, gebelerde gestasyonel diyabet sıklığını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilen araştırmaya 29 Kasım 2017 – 29 Haziran 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran ve Oral Glikoz Tolerans Testi (OGTT) yapılan 458 gebe dahil edilmiştir. Veriler, etik kurul izni alındıktan sonra, gebe bilgi formu ve Risk değerlendirme formu ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik, ortalama, student t testi ve ki kare testi kullanılmıştır.

Gebelerin yaş ortalaması 29.25±5.64 (min:18, max:43) yıl olup %48'i ortaöğretim mezunu ve %21.4'ü çalışmaktadır. Gebelerin yarısı fazla kilolu olup %27.5'i obezdir. Katılımcıların %39.7'sinin ikinci gebeliği ve %43.2'sinin birinci derece akrabalarında (anne, baba, kardeş, teyze, amca) diyabet hastası bulunmaktadır. Gebelerin %17.5'ine (n=80) OGTT sonucuna göre hekim tarafından Gestasyonel Diabetus Mellitus (GDM) tanısı konulmuştur. İlköğretim mezunu olan, çalışmayan, obez olan, gebelik sayısı dört ve üzeri olan, birinci derece akrabalarda diyabet hastası bulunan ve açlık kan glikoz değeri yüksek olan gebelerin GDM sıklığı daha yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı ile anomalili bebek doğurma öyküsü olan gebelerde GDM görülme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Gebelerin yaklaşık beşte birinde gestasyonel diyabet görüldüğü, eğitim durumu, çalışma durumu, beden kitle indeksi, gebelik sayısı, birinci derece akrabalarda diyabet hastası varlığı ve açlık kan glikoz değerinin, önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı ile anomalili bebek doğurma öyküsünün gestasyonel diyabet sıklığını etkilediği belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: GESTASYONEL DİYABET, PREVALANS, RİSK ETMENLERİ, GEBELİK

FREQUENCY OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND ASSOCIATED RISK FACTORS DURING PREGNANCY

Gülbahtiyar DEMİREL[1], Feride TAŞKIN YILMAZ[2], Azime KARAKOÇ KUMSAR[3]

[1]CUMHURİYET UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCE, [2]CUMHURİYET UNİVERSİTY SCHOOL OF SUSEHRİ HEALTH HİGH, [3]BİRUNİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES, ISTANBUL

Early detection of gestational diabetes mellitus due to maternal, fetal and neonatal complications is important in pregnant women. This study was conducted to assess the frequency of gestational diabetes mellitus (GDM) and the associated risk factors during pregnancy.

The sample of this descriptive and comparative study consisted of 458 pregnant women who applied to the Gynecology Clinic of a university hospital and underwent Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) between November 29, 2017 and June 29, 2018. The data were collected by the information form for pregnant women and the risk assessment form after the ethics committee permission was granted. Percentage, mean, student t test and chi square test were used for statistical evaluation.

The mean age of pregnant women is 29.25±5.64 (min: 18, max: 43), 48% of them are secondary school graduates and 21.4% are working. Half of the pregnant women are overweight and 27.5% are obese. 39.7% of the participants

have a second pregnancy and 43.2% have diabetes mellitus in their first degree relatives (mother, father, sibling, aunt, uncle). 17.5% of pregnant women were diagnosed with GDM by the physician according to OGTT result (n=80). The frequency of GDM was high in pregnant women who were primary school graduates, who did not work, who were obese, who had four or more pregnancies, who had diabetes mellitus in their first degree relatives and who had high fasting blood glucose level ($p<0.05$). In addition, the frequency of GDM was found significantly high in pregnant women who had history of stillbirth or neonatal death and had a birth defect in previous births ($p<0.05$).

Half of the sample population was having GDM and the major risk factors associated with GDM were educational level, working status, body mass index, number of pregnancies, family history of diabetes, fasting blood glucose values, history of stillbirth or neonatal death and birth defects in previous births.

KEYWORDS: GESTATIONAL DIABETES MELLITUS, FREQUENCY, RISK FACTORS, PREGNANCY.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KOAH HASTALARINDA ÖZ BAKIM GÜCÜ VE YAŞAM KALİTESİ

Melike DEMİR DOĞAN[1], Derya TOK[1], Yasemin DENİZ[1],

[1]GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Bu kesitsel çalışma KOAH hastalarının öz bakım gücü, yaşam kalitesi ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapıldı

Çalışmada veriler örnekleme yöntemine gidilmeden Mayıs 2018 ve Temmuz 2018 tarihleri arasında iletişim problemi bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, KOAH tanısı ile hastanede yatan hastalardan toplandı. Çalışmanın örneklemini 130 hasta oluşturdu. Veriler kişisel bilgi formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Hayat Kalitesi Anketi (15D©) kullanılarak toplandı.

Hastaların yaş ortalamasının 68,34±11,98 olduğu belirlendi. Hastaların öz bakım güçleri arttıkça hayat kalitelerinin de arttığı görüldü (r=0,684; p<0,001). Yaşın artmasıyla öz bakım gücünün (r= -0,415; p<0,001) ve yaşam kalitesinin (r= -0,632; p<0,001) düştüğü görüldü. Hastaların parsiyel oksijen basınçları arttıkça öz bakım gücünün (r=0,211; p=0,016) ve hayat kalitesinin (r=0,398; p<0,001) arttığı görüldü. Eğitim durumunun artmasıyla öz bakım gücünün (r=0,208; p=0,018) ve Yaşam kalitesinin (r=0,287; p=0,001) arttığı belirlendi. Çalışan hastaların öz bakım gücünün (t=3,040; p=0,003) ve yaşam kalitesinin (t=3,053; p=0,003) çalışmayanlara göre daha yüksek belirlendi. Son 6 ayda yaşanan atak sayısının yaşla birlikte arttığı (r=0,323; p<0,001), atak sayısı arttıkça öz bakım gücünün (r= -0,200; p=0,023) ve yaşam kalitesinin (r= -0,208; p=0,018) düştüğü görüldü. KOAH hakkında eğitim alanların öz bakım gücünün (t=3,846; p<0,001) ve yaşam kalitesinin (t=7,019; p<0,001) almayanlara göre daha iyi olduğu görüldü.

Hastaların öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin orta seviyede olduğu görüldü. Öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin; yaş ve son 6 ayda yaşanan atak sayısının artmasıyla azaldığı, ancak eğitim düzeyinin artmasıyla ve KOAH hakkında eğitim alınmasıyla arttığı belirlendi

ANAHTAR KELİMELER: KOAH, YAŞAM KALİTESİ, ÖZ BAKIM GÜCÜ

SELF-CARE AND QUALITY OF LIFE IN COPD PATIENTS

Melike DEMİR DOĞAN[1], Derya TOK[1], Yasemin DENİZ[1]

[1]GÜMÜŞHANE UNİVERSİTY HEALTH SCİENCES FACULTY NURSİNG DEPARTMENT

This cross-sectional study was conducted to determine the self-care power, quality of life, and factors affecting COPD patients' self-care.

In the study, data were collected between May 2018 and July 2018 without sampling, patients with no communication problems, who agreed to participate in the study, and patients with COPD who were hospitalized. The sample of the study consisted of 130 patients. Data were collected using a personal information form, the Self-Care Force Inventory and the Quality of Life Questionnaire (15D ©).

The mean age of the patients was 68.34±11.98. As the self-care power of the patients increased, the quality of life also increased (r=0.684, p<0.001). Self-care power (r= -0.415, p<0.001) and quality of life (r= -0.632; p<0.001) decreased with age. The self-care power (r=0.211, p=0.016) and quality of life (r=0.398; p<0.001) were found to increase as the partial oxygen pressures of the patients increased. It was determined that the self-care power (r=0,208; p=0,018) and the quality of life (r=0,287; p=0,001) increased with the increase of education status. The self-care power (t=3,040; p=0,003) and quality of life of the working patients (t =3,053; p=0,003) were higher than those who did not. It was observed that the number of attacks in the last 6 months increased with age (r=0.323, p<0.001) and the self-care power (r= -0,200; p=0,023) and quality of life (r= -0,208; p=0,018) decreased as the number of attacks increased. It was seen that self-care power (t=3,846; p<0.001) and quality of life (t=7.019; p<0.001) who were educated about COPD were better than those who did not take.

It was seen that the self-care power and quality of life of the patients were in the middle level. Self-care power and quality of life; age and the number of attacks sustained in the last 6 months, but with an increase in the level of education and training in COPD.

KEYWORDS: COPD, QUALİTY OF LİFE, SELF CARE POWER

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK KARACİĞER HASTALARINDA DİYET DESTEĞİ KULLANIMININ YORGUNLUK VE DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ

Zeynep ERDOĞAN[1],

[1]Bulent Ecevit University, Vocational School Of Health Services, Zonguldak, Turkey,,

Kronik karaciğer (KC) hastalarında DD kullanımının, yorgunluk ve depresyon düzeyine etkisini belirlemektir.

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Gastroenteroloji polikliniğine kronik karaciğer hastalığı tanısı almış, günde ortalama 11 hasta başvurmaktadır. Araştırmanın evrenini 01.04.2018-30.05.2018 tarihleri arasında Gastroenteroloji polikliniğine başvuran kronik karaciğer hastalığı tanısı almış tüm hastalar(N=330), örneklemini ise belirtilen tarihlerde araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan n=256 hasta oluşturacaktır. Çalışma verileri hastaların sosyodemografik ve DD kullanım özelliklerini içeren 17 sorudan oluşan Hasta Tanıtım Formu ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği(YŞÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, t testi, kikare testi, ANOVA ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Yaş ortalaması 48.88±7.10 olan KC hastalarının %48.4'ü son bir yıldır DD kullanmaktadır. Gelir düzeyi yüksek olanlar, ek bir kronik hastalığı olanlar ve alkol kullanmayanlar daha fazla DD tercih etmektedir(p=0.000). KC hastalarının en çok yeşil çay(%60.9), enginar(%27.6),zerdeçal(%25.2), karahindiba(%22.0) ve meyan kökü(%13.8) kullandıkları saptanmıştır. KC hastalarının %88.3'ünde yorgunluk vardır. YŞÖ puan ortalaması 45.11±1.36'dır. BDÖ puan ortalaması 20.00±4.62 olup, orta düzeyde depresif belirtiler göstermektedir. DD kullanımıyla depresyon ve yorgunluk düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır(p>0.05). Depresyon ve yorgunluk arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde ilişki mevcuttur (r=0.502; p:0.000)

Kronik KC hastalarının yaklaşık yarısı çoğunluğu(%48.4) DD kullanmakta olup, gelir düzeyi yüksek olanlar, ek bir kronik hastalığı olanlar ve alkol kullanmayanlar daha fazla DD tercih etmektedir. Yorgunluk ve depresyon DD kullanımını etkilememektedir. Hastalarda orta düzeyde depresyon vardır ve yorgunlukla ilişkilidir. Yorgunluk düzeyi yüksek olan KC hastalarının depresif belirtiler yönünden de izlenmesi ve takip edilmesi önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI, DİYET DESTEĞİ, YORGUNLUK, DEPRESYON

THE EFFECT OF DIETARY SUPPLEMENT USE IN CHRONIC LIVER PATIENTS ON FATIGUE AND DEPRESSION

ZEYNEP ERDOĞAN[1],

[1]BULENT ECEVİT UNİVERSİTY, VOCATİONAL SCHOOL OF HEALTH SERVİCES, ZONGULDAK, TURKEY,

The aim of this study was to determine the effect of dietary supplement use in chronic liver patients on fatigue and depression.

An average of 11 patients diagnosed with chronic liver diseases present daily at the Gastroenterology polyclinic at the Bulent Ecevit University Health Application and Research Center. The universe of this study consisted of all of the patients diagnosed with chronic liver diseases presenting at the aforementioned Gastroenterology polyclinic between 04.01.2018 and 05.30.2018 (N=330), while the sample consisted of 256 (n=256) patients who met inclusion criteria between those dates. Study data was collected using a 17 item Patient Identification Form including the socio demographic characteristics and DS use characteristics of the patients, the Fatigue Severity Scale (FSS), and the Beck Depression Inventory (BDI). Data was analyzed using percentiles, the chi-square test, t-test, ANOVA, and Pearson correlation.

Among the CL patients with a mean age of 48.88±7.10, 48.4% used DS in the last year. DS were preferred more by those with higher income levels, those with additional chronic diseases, and those who didn't use alcohol

(p=0.000). CL patients were found to use green tea (60.9%), artichoke (27.6%), turmeric (25.2%), taraxacum (22.0%), and licorice (13.8%) most. 88.3% of the CL patients had fatigue. The FSS mean score was 45.11±1.36. The mean BDI score was 20.00±4.62, indicating moderate level depression symptoms. NO relationship was found between DS use and depression and fatigue levels (p>0.05). There was a statistically significant, positive, moderate strength relationship between depression and fatigue (r=0.502; p:0.000)

Almost half the CL patients (48.4%) used DS, and those with higher income levels, those with additional chronic diseases, and those who didn't use alcohol preferred DS more. Fatigue and depression did not affect DS use. The patients had moderate levels of depression and this was related to fatigue. It can be suggested that CL patients with high fatigue levels should be also monitored with regard to depressive symptoms.

KEYWORDS: CHRONİC LİVER DİSEASE, DİETARY SUPPLEMENT, FATİGUE, DEPRESSİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ TAMAMLAYCI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: HEMATOLOJİK KANSERLER

Füsun UZGÖR[1], Özlem DÜĞÜM[2], Burçin DEMİRCİOĞLU[3], Yasemin KARACAN[3], Rıdvan ALİ[3], Ayşe ÖZKARAMAN[1],

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi , [2]Eskişehir Özel Ümit Hastanesi, [3]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi,

Genellikle tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri kanser hastaları tarafından kullanılırken, bilinçsiz ve kontrolsüz kullanım sonucu hastaların tedavisi olumsuz sonuçlanabilmektedir. Bu araştırmanın amacı; hematolojik kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanma durumları, sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmektir.

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 15 Eylül 2017- 15 Haziran 2018 tarihleri arasında Bursa'da bir hastanenin Hematoloji poliklinik ve kliniğinde takip ve tedavi edilen hastalar ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatüre göre geliştirilen "Birey tanıtım formu", "Sağlık Okuryazarlığı Anketi-Avrupa Birliği (SOYA-AB) ölçeği" ve "European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life-C30 (EORTC QLQ-C30) ölçeği" kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler IBM İstatistik 22.0 paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı ve Spearman, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Sürekli değişkenlerin değerleri ortalama±standart sapma, kategorik değişkenlerin değerleri ise medyan, çeyreklikler, frekans ve yüzde olarak gösterildi.

Çalışmamıza katılan 81 hastanın yaş ortalaması 46,81±17,39 yıl olup %9'u TAT yöntemi kullanmaktadır. TAT kullanan hastalar ortalama 44,44±98,24TL/yıl harcama yapmaktadır. Hastalar 'bitkisel ilaçlar', 'beslenme tedavileri ve ilaveleri' ile 'kaplıca' gibi TAT yöntemlerini (%37;%35,8;%29,6 sırasıyla) bir–iki kez kullanırken 'öz bakım'(%46,9) ve 'dua etme'yi (%63) düzenli olarak kullanmaktadır. Hastaların en çok vücut bağışıklık sistemini güçlendirmek (%4,9) amacıyla TAT kullandığı ve TAT yöntemlerine ilişkin bilgileri en çok arkadaş (%34,6) ve diğer hastalardan (%25,9) edindikleri belirlendi. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 29,21±12,79 ile sınırlı düzeyde saptanırken EORTC yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık durumu puan ortalaması 53,80±23,64 olarak orta düzeyde bulundu. Hastaların genel sağlık durum ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki tespit edildi (r=228, p=0,041).

Hematolojik kanser hastalarında TAT kullanımı yaygın olmayıp hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça genel sağlık durumları iyileşmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMATOLOJİK KANSER, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, YAŞAM KALİTESİ

THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ON THE USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE AND QUALITY OF LIFE: HEMATOLOGIC CANCERS

Füsun UZGÖR[1], Özlem DÜĞÜM[2], Burçin DEMİRCİOĞLU[3], Yasemin KARACAN[3], Rıdvan ALİ[3], Ayşe ÖZKARAMAN[1]

[1]ESKİSEHİR OSMANGAZİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES , [2]ESKİSEHİR PRİVATE UMİT HOSPİTAL, [3]ULUDAG UNİVERSİTY, MEDİCAL FACULTY HEALTH, APPLİCATİON AND RESEARCH CENTER HOSPİTA, [1]ESKİSEHİR OSMANGAZİ UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES

Generally, complementary and alternative medicine (CAM) methods are used by cancer patients, but treatment may result in a negative way as a result of unconscious and uncontrolled usage. The purpose of this study is to assess the use of CAM, health literacy level and health-related quality of life in hematologic cancer patients.

This descriptive study was conducted between September 15,2017 and June 15,2018 in Bursa with patients who were followed up and treated in a hematology clinic and polyclinic of a hospital. The research data were collected from the "Individual Identification Form" which was developed by the researchers according to the literature, "Health Literacy Questionnaire-European Union (HLS-EU) Scale" and "European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life-C30 (EORTC QLQ-C30)" scale. The data obtained were evaluated by creating a database in the IBM Statistical Package 22.0. Descriptive statistics were used in the analysis of the data and Spearman, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used. Values of continuous variables were expressed as mean±standard deviation, and values of categorical variables were expressed as median, quartiles, frequency and percentage.

The mean age of the 81 patients who participated in the study was 46,81±17,39 years and 9% of them use CAM method. Patients using CAM spend an average of 44,44±98,24TL /year. While patients used CAM methods such as “herbal medicines”, “nutritional treatments and additives” and “hot spring” (respectively %37; %35,8; %29,6) once or twice, they use “self-care” (%46,9) and “praying” (%63) on a regular basis. It was determined that patients use CAT for mostly strengthening the body's immune system (4,9%) and acquire knowledge about CAM methods by mostly friends (34,6%) and other patients (25,9%). As participants' health literacy mean score was at the limited level with 29,21±12,79, the EORTC quality of life scale overall health status mean score was at mid-level with 53,80±23,64. A weak positive correlation was found between the general health status of the patients and the health literacy score (r=228,p=0,041).

The use of CAM in hematologic cancer patients is not common and the general health status improves as the level of health literacy of the patients increases.

KEYWORDS: HEMATOLOGIC CANCER, COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE, HEALTH LITERACY, QUALITY OF LIFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

GERİATRİK KANSER HASTALARINDA AĞRI VE NUTRİSYONEL DURUM ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

Sema AYTAÇ[1], Özlem OVAYOLU[2], Sibel SERÇE[3], Nimet OVAYOLU[4],

[1]Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, [2]Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [3]Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, [4]Girne Amerikan Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu,

Bu çalışma geriatrik kanser hastalarında ağrı ve nutrisyonel durumun değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi polikliniğinde ve onkoloji hastanesinde tedavi gören geriatrik kanser hastaları ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini; hastanede tedavi gören kanser hastaları, örneklemini ise araştırmaya katılmaya istekli toplam 215 geriatrik kanser hastası oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce hastalardan bilgilendirilmiş onam, Etik kuruldan ve kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmanın verileri soru formu, Visual analog Skala (VAS) ve Mini Nutrisyonel Anket (MNA) ile toplandı. VAS alınabilecek puan 0-10, MNA alınabilecek toplam puan 0-14 arasındadır. Elde edilen veriler Pearson korelasyon analizi ve t testi ile değerlendirildi.

Hastaların yaş ortalamasının 69,3±4,7 yıl olduğu, %56,7'si erkek, %44,2'sini ilköğretim mezunu olduğu, solunum sistemi kanserinin %28,8 ile ilk sırada yer aldığı, %42,8'inin kanserin 4. evresinde olduğu, en sık yorgunluk, iştahsızlık ve beslenmede yetersizlik semptomları yaşadıkları belirlendi. Hastaların VAS puan ortalamasının 4,8±2,8; MNA puan ortalamasının 9,2±3,0 olduğu tespit edildi. Hastaların VAS ortalamaları ile MNA puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.01$), kadın ve erkek hastaların VAS puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$); kadın ve erkek hastaların MNA puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Geriatrik kanser hastalarının VAS puan ortalamalarının orta düzeyin altında; MNA puan ortalamaları malnütrisyon riski altında olduğu, ağrı ile nutrisyonel durum düzeyi arasında ilişki olduğu belirlendi. Bu nedenle geriatrik kanser hastalarının hastaneye yatıştan itibaren dikkatli bir şekilde beslenme takibi yapılması ve ağrının giderilmesi açısından desteklenmesi gerektiği önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: GERİATRİK KANSER, AĞRI, NÜTRİSYON

IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN PAIN AND NUTRITIONISTIC STATUS IN PATIENTS WITH GERIATRIC CANCER?

SEMA AYTAÇ[1], ÖZLEM OVAYOLU[2], SİBEL SERÇE[3], NİMET OVAYOLU[4]

[1]GAZİANTEP PROVİNCİAL HEALTH DİRECTORATE, [2]GAZİANTEP UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF NURSİNG, [3]GAZİANTEP UNİVERSİTY, ŞAHİNBEY RESEARCH AND APPLİCATİON HOSPİTAL, [4]GİRNE AMERİCAN UNİVERSİTY, SCHOOL OF NURSİNG

This study was conducted to evaluate pain and nutritional status in geriatric cancer patients.

The study was conducted descriptively with geriatric cancer patients treated at a remote chemotherapy clinic and an oncology clinic of a university hospital. The universe of your research was the all cancer patients treated in the hospital, a total of 215 geriatric cancer patients who were willing to participate in the study constituted the sample. Informed consent was obtained from the patients before the research, written permission was obtained from the ethics committee and the institution. The data of the study was collected with Questionnaire forms of Visual Analog Scale (VAS) and Mini Nutritional Questionnaire (MNA). 0-10 points can be taken from VAS, MNA total points can be taken between 0-14. The obtained data were evaluated by Pearson correlation analysis and t-test.

It was determined that the mean age of the patients was 69.3 ± 4.7 years, 56.7% were male, 44.2% were primary school graduates, respiratory system cancer was in the first place with 28.8%, 42.8% of these patients were in the fourth stage of the cancer, the most commonly experienced symptoms were fatigue, loss of appetite and nutrition inadequacy. It was determined that the mean VAS score of the patients was 4.8 ± 2.8; MNA score average was 9.2 ± 3.0. It was found that there was a negative correlation between the VAS averages and MNA averages of the patients ($p < 0.01$), and the mean VAS scores of the male and female patients were statistically significant ($p < 0.05$); MNA point averages of male and female patients were not statistically significant ($p > 0.05$).

It was determined that mean VAS scores of patients with geriatric cancer were below the median VAS scores; MNA score averages were found to be at risk of malnutrition, and there was a relationship between pain and nutritional status level. Therefore, it is suggested that geriatric cancer patients' nutrition should be carefully followed up and they should be supported in terms of pain relief from time they admitted to the hospital.

KEYWORDS: GERİATRİC CANCER, PAİN, NUTRİTİON

YAŞLILIK –KADIN VE CİNSELLİK

Yasemin ÇIRACI YAŞAR[1], Sevilay HİNTİSTAN[2],

[1]Atatürk Üniversitesi-iç Hastalıkları Hemşireliği ABD, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi-İç Hastalıkları Hemşireliği ABD,

Bu derlemenin amacı yaşlı kadın cinselliği üzerine farkındalık oluşturmak ve cinselliğin bu yaş gurubu kadınlar için önemi hakkında bilgi sağlamaktır.

Yaşlılık fiziksel ve ruhsal sağlığın bir daha düzelmeyecek şekilde kaybedildiği, üreticiliğin azaldığı, sosyal izolasyona neden olabilen ve birçok sağlık sorununun başladığı kabullenmesi zor bir süreçtir. Yaşlı bireyin gereksinimleri genel olarak fiziksel durumu, kronik hastalıklarının olması ve psikolojik destek ihtiyaçları ile belirlenir. Ancak yaşlıların cinsel sağlık gereksinimleri ve özellikle yaşlı kadın nüfusu açısından önemi gözden kaçar. Yaşlılıkta kadın cinsel sağlığı, doğal bir sürecin parçası olarak kabul edilip desteklenmesi gereken bir konudur. Çünkü cinsellik, yaştan bağımsız olarak kadının ayrılmaz bir parçasıdır.

ANAHTAR KELİMELER: CİNSELLİK, YAŞLILIK, YAŞLI KADIN

SENILITY- FEMALE AND SEXUALITY

Yasemin ÇIRACI YAŞAR[1], Sevilay HİNTİSTAN[2]

[1]ATATÜRK UNİVERSİTY-DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY-DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

The aim of this compilation is to raise awareness about old women's sexuality and provide information about the importance of sexuality for women of this age group.

Senility is a difficult process to accept that the physical and mental health has been lost in a way that has never been improved, the productivity has decreased, social isolation has begun and many health problems have begun. The needs of the elderly person are generally determined by their physical condition, the presence of chronic illnesses and psychological support needs. However, the importance of the sexual health of the elderly, especially the elderly female population, is in sight. In senility, female sexual health is a subject that should be accepted and supported as a part of a natural process. Because sexuality, regardless of age, is an integral part of the female.

KEYWORDS: SEXUALITY, SENILITY, ELDERLY WOMAN

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN AĞRI İLE İLGİLİ BİLGİ, DAVRANIŞ VE KLİNİK KARAR VERME YETENEKLERİ

Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA[1], Merve GÜLPAK[2], Sema AYTAÇ[3], Ercan BAKIR[4],

[1]Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [3]Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü, Şahinbey İlçe Sağlık Müdürlüğü, [4]Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi,

Bu çalışma; hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan 197 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Hemşire Bilgi Formu", doğru yanıt için 1, yanlış yanıt için 0 puan verilerek yanıtlanan ağrı ile ilgili "Hemşire Bilgi ve Davranışları Anketi" ve McCaffery ve Ferrell tarafından geliştirilen "Klinik Karar Verme Anketi" ile toplanmıştır. Elde edilen veriler ki- kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin %61.4'ü 21-30 yaş aralığında ve %84.8'i lisans mezunu, %38.1'i 1-5 yıldır görev yapmaktadır. Hemşirelerin %33'ü dahili servislerde çalışmaktadır. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranışları toplam puan ortalaması 6.67± 2.19 bulunmuş olup, anket puan ortalamasının altındadır. Hemşirelerin %60.2'sinin ağrı şiddetini tanılamada hastanın davranışlarını gözlemlediği, %79.2'sinin hastanın ağrısını ölçmede ağrı skalası kullandığı saptanmıştır. Ağrıyı kontrol altına almak için hemşirelerin %32.3'ü non-opoid, %34.1'i Nonsteroid antiinflamatuvar, %33,6'sı narkotik analjezik ilaçlar uygulamaktadır. Hemşirelerin %47.7'si ağrı için non-farmakolojik yöntemler kullandığı ve en yüksek oranda % 35'inin soğuk uygulama kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %59.9'unun ağrıyı hafifletmede engel yaşadıkları, bu engellerin %38.1'inin hasta ve ailenin tutumundan kaynaklandığı saptanmıştır. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgiye gereksinim duydukları en önemli konu %68.5 ile 'ağrının farmakolojik yönetimi"dir. Hemşirelerin çalışma süresi ile Hemşire Bilgi ve Davranışları Anketi puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış puan ortalamasının düşük olduğu, hastaların ağrısını hafifletmede engeller yaşadığı ve ağrılı hastalar için non-farmakolojik yöntemler kullanmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, hemşirelik lisans eğitiminde ağrı ve ağrı yönetimi konularına daha fazla önem verilmesi, mezuniyet sonrası klinikte ağrı tanılaması ve yönetimi için hemşirelik girişimlerini içeren hizmet içi eğitim programlarının yapılması, hemşirelerin günlük rutinlerde ağrı tanılama skalası ve ağrı yönetiminde non-farmakoljik yöntemlerin kullanımının arttırılması önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, AĞRI, KLİNİK KARAR VERME

KNOWLEDGE, BEHAVIOR AND CLINICAL DECISION-MAKING SKILLS OF NURSES ABOUT PAIN

SEVGİN SAMANCIOĞLU BAĞLAMA[1], MERVE GÜLPAK[2], SEMA AYTAÇ[3], ERCAN BAKIR[4]

[1]GAZİANTEP UNİVERSİTY, HEALTH SCİENCES FACULTY, NURSİNG DEPARTMENT, [2]KAHRAMANMARAS SUTCU IMAM UNİVERSİTY, HEALTH SCİENCES FACULTY, NURSİNG DEPARTMENT , [3]GAZİANTEP PUBLİC HEALTH MANAGEMENT, SAHİNBEY DİSTRİCT HEALTHCARE DİRECTORATE, [4]GAZİANTEP UNİVERSİTY, SAHİNBEY RESEARCH AND APPLİCATİON HOSPİTAL

The present study was conducted for the purpose of determining the knowledge,behavior and clinical decision-making skills of nurses about pain

The study was conducted in the descriptive fashion with197nurses who worked in a university hospital.The data were collected with the"Nurse Information Form"which was developed by the researchers in line with the literature;with the"Nurse Knowledge and Behavior Questionnaire"in which 1point was scored for correct answer and 0point was scored for wrong answer about pain;and with the"Clinical Decision-Making Questionnaire"which was developed by McCaffery and Ferrell.

A total of61.4%of the nurses were between 21-30years of age;84.8%were undergraduate nurses;and38.1%had worked between 1-5years.A total of 33%of nurses worked in Internal Diseases Services.The average knowledge and attitude score of the nurses about pain were found as 6.67±2.19,which was below the average of the questionnaire.It was determined that60.2%of the nurses observed the behaviors of their patients to diagnose the pain severity;and79.2%used the Pain Scale to measure the pain.A total of32.3%of the nurses administered non-opioid drugs,34.1%administered NSAII and33.6%administered narcotic analgesic drugs to control the pain.It was determined that47.7%of the nurses administered nonpharmacological methods for pain;and35%of them used cold application to control the pain.It was also determined that a total of59.9%of the nurses who participated in the present study experienced obstacles in relieving pain,and38.1%of these obstacles stemmed from the attitudes of the patients and their families.The most important aspect,which nurses needed to know about pain management was"pharmacological management of the pain"with a rate of68.5%.There was a significant difference between the working hours of the nurses and the average score of the Nurse Knowledge and Behaviors Questionnaire($p<0.05$).

It was determined in the present study that the nurses had low average score in terms of pain and related information and behaviors;they had obstacles in relieving the pain of the patients, and did not use non-pharmacological methods for patients who had pain.According to these results,it may be suggested that more care is given to pain and pain management during nursing undergraduate education;and post-graduate in-service training programs,which include nursing interventions for pain diagnosis and management in clinics,are organized;and nurses are encouraged to use pain diagnosis scales and non-pharmacological methods in pain management in daily routines

KEYWORDS: NURSİNG, PAİN, CLİNİCAL DECİSİON-MAKİNG

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

FLORENCE NİGHTİNGALE'İN ÇEVRE TEORİSİNE GÖRE YOĞUN BAKIM HASTASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Elif OKUR[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Yağmur AKBAL[3],

[1]Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tonya/Trabzon, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, [3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Bölümü, Rize,

Yoğun bakım ünitelerinde; klinik durumu kötü olan hastaların bakımının sürdürülmesi, hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazların bulunması, yatan hastalara birçok invaziv uygulamanın yapılması nedeniyle, verilecek kaliteli hemşirelik bakımı önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmacılar, beklenen hedeflere ulaşabilmek için hemşirelik uygulamalarında teori ve model kullanımının etkili olduğunu belirtmektedir . Bu nedenle bir teori ya da modelin, uygulamalarda rehber olarak kullanılması önemlidir. Florence Nightingale, hemşirelik yasalarını ortaya koyan, hemşireliği tanımlayarak ilk yaklaşımları açıklayan ve hemşireliğin dünyada ve ülkemizde gelişimine katkıda bulunan en önemli kişilerden biridir. Hemşireliği, hastayı yaşama döndürecek en iyi koşulu hazırlayan bir uygulama olarak ele almıştır. Bu koşul için de en önemli faktörü, çevre olarak görmüştür.

Akut pnömoni tanısıyla yoğun bakıma yatan 72 yaşında, H.C. isimli kadın hastanın hastalık geçmişinde Serebrovasküler olay (SVO), Hipertansiyon ve Sol kalp yetmezliği gibi multipli kronik hastalıklar vardır. SVO, bireyde birçok nörolojik fonksiyon kayıplarına neden olabileceği için iyi bir gözlem, sürekli değerlendirme ve profesyonel bakım hizmetini gerektiren bir hastalıktır. Özellikle SVO sonrası bireylerin fonksiyonlarının iyileşmesi, günlük yaşam aktivitelerinin bağımsızlık düzeyinin arttırılabilmesi için hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Olgu sunumunda yoğun bakım ünitesinde, uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren kronik hastalıklara sahip H.C. isimli hasta Florance Nighingale'in çevre teorisinde ve hemşirelik sürecinde kullanılan 13 kriterine göre değerlendirilmiştir. Bu kriterlere dayanarak ''Pnömoniye bağlı olarak hipertermi, Çevresel faktörlere ve sol kalp yetmezliğine bağlı olarak uyku örüntüsünde rahatsızlık, Düşme riski, Doku bütünlüğünde bozulma riski, Oral mukoz membranda bozulma, Etkisiz Baş Etme, Yutmada bozukluk, Unilateral (bir tarafı) ihmal etme, Enfeksiyon Riski, Gaz değişiminde Bozulma'' NANDA hemşirelik tanıları belirlenerek, uygun hemşirelik girişimleri ile hemşirelik süreci oluşturulmuştur. Hastanın on gün boyunca hemşirelik bakımı ve tedavisi sağlanmış olup, hasta kliniğe sevk edilmiştir.Bu olgu sunumu, yoğun bakım hastasında Florence Nigtingale'in çevre teorisine göre temellendirilmiş bir çalışma olup, teorinin kullanılabilirliğini göstermektedir. Ayrıca çalışmanın yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: FLORENCE NİGHTİNGALE, HEMŞİRELİK, OLGU SUNUMU, YOĞUN BAKIM

NURSING CARE IN INTENSIVE CARE ACCORDING TO ENVIRONMENTAL THEORY BY FLORENCE NİGHTİNGALE: CASE REPORT

ELİF OKUR[1], BİRSEL CANAN DEMİRBAĞ[2], YAĞMUR AKBAL[3]

[1]TRABZON UNİVERSİTY, TONYA VOCATİONAL SCHOOL,HEALTH CARE SERVİCES DEPARTMENT,TONYA/TRABZON, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY, PUBLİC HEALTH NURSİNG DEPARTMENT, TRABZON, [3]RECEP TAYYİP ERDOĞAN UNİVERSİTY HEALTH SERVİCES VOCATİONAL SCHOOL, DEPARTMENT OF MEDİCAL SERVİCES AND TECHNİQUES, RİZE

In intensive care units; quality nursing care is important because of the maintenance of patients with poor clinical status, the presence of complex biomedical devices and applying many invasive intervention to the patients.Researchers indicate that the use of theory and model in nursing practice is effective in reaching the expected goals. For this reason, it is important to use a theory or model as a guide in practice. Florence Nightingale is one of the most important people who demonstrate nursing laws, describe the first approaches by defining nursing, and contribute to the development of nursing in the world and in our country.She considered nursing

practices as providing the patient with the best conditions to return to life.She regarded the environment as the most important factor for achieving these conditions.

A 72-year-old HC named female patient with intensive care with acute pneumonia has multiple chronic diseases such as cerebrovascular event (CVE), hypertension and left heart failure. CVE is a disease that requires good observation, ongoing evaluation and professional care as it can cause many neurological function deficits in the individual.Especially, nurses have important responsibilities to improve the functioning of individuals and to increase the level of independence of daily living activities after CVE.In the case report, H.C. named patient with chronic diseases requiring long-term care and treatment in intensive care unit was evaluated according to Florance Nighingale's environmental theory and 13 criteria used in the nursing process. Based on these criteria, "Hyperthermia due to Pneumonia, Discomfort in Sleep Pattern due to Environmental Factors and Left Heart Failure, Risk of Falling, Risk of Deterioration in Tissue Integrity, Oral Mucous Membrane Deterioration, Ineffective Copulation, Swallowing Disorder, Unilateral Neglect, Infection Risks, Deterioration in Gas Exchange" nursing diagnoses of NANDA were identified and appropriate nursing interventions and nursing process were established.Nursing care and treatment were provided for ten days, and the patient was referred to the clinic.This case report is based on Florence Nightingale's environmental theory in an intensive care unit and demonstrates its usefulness.Also, it is thought that this study will guide nurses working in intensive care units.

KEYWORDS: FLORENCE NİGHTİNGALE, NURSİNG,CASE REPORT, INTENSİVE CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KANSERLİ HASTALARDA EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ İNHİBİTÖRÜ TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ CİLT REAKSİYONLARININ YÖNETİMİ VE HASTA EĞİTİMİ

Semiha AKIN[1], Ilknur METIN AKTEN[2],

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye, [2]Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli, Türkiye,

Giriş: Epidermal Büyüme Faktörü Reseptör İnhibitörleri (EGFRIs) çeşitli kanser türlerinde etkinliği kabul edilmiş tedavi seçeneklerinden birisidir. EGFR inhibitörleri kullanılarak tedavi edilen kanser hastaları genellikle akne benzeri döküntü, kaşıntı, kseroz, fissür gibi cilt reaksiyonları, saç ile ilgili değişiklikler ve paronişi gibi yan etkilerle karşı karşıya kalabilmektedir. EGFR inhibitörleri ile ilişkili cilt reaksiyonları genellikle hafiftir ve kolay şekilde kontrol altına alınabilmektedir. Ancak şiddetli vakalarda bu reaksiyonlar ağrılı olmakla birlikte, vücut imajını, sosyal işlevleri, tedavi süresini, sağkalımı ve yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu derleme, hemşirelere EGFRI ile ilişkili deri reaksiyonlarının yönetimi amacıyla hastanın yaşam kalitesini ve kanser tedavisinin sonuçlarını iyileştirmek üzere kısa öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: EGFR inhibitörleri ile ilişkili cilt reaksiyonlarının yönetimine dikkat çekmek üzere mevcut literatür incelendi. Bulgular: Bu cilt reaksiyonlarının kanıta dayalı öneriler doğrultusunda yönetilebilmesi için sağlık ekibi üyelerinin Kanserde Çok Uluslu Destek Bakım Birliği (MASCC, 2011), Alberta Sağlık Hizmetleri (2012) ve Amerikan Onkoloji Hemşireliği Derneği'nin kılavuzlarını ve güncel önerilerini takip etmeleri büyük önem taşımaktadır. Cilt reaksiyonlarının yönetiminde profilaktik (önleyici) stratejilerin reaktif tedavi yaklaşımlarından daha etkili olduğu saptanmıştır. Profilaktik stratejilerin cilt reaksiyonlarının şiddetini reaktif tedavi yaklaşımlarına göre daha etkin şekilde hafiflettiği bildirilmiştir. Bir çalışmada 6 hafta boyunca günlük olarak nemlendirici, güneş kremi, topikal hidrokortizon ve oral doksisiklin kullanan (profilaktik stratejiler) hastalarda kontrol grubuna göre daha hafif şiddette döküntü geliştiği ve yaşam kalitesinin daha az etkilendiği belirlenmiştir. Mevcut kanıtlar tarafından güneş ışığına maruziyetten kaçınılması ve koruyuculuğu yüksek (30 faktör veya daha yüksek) güneş koruyucularının kullanılması önerilmektedir. Cildin nemlendirilmesi durumunda cilt kuruluğu hafifler ve deri, parmak veya topuk cildinde çatlakların oluşması önlenir. Tıbbi tedaviye uyumun geliştirilmesi, cilt reaksiyonlarıyla etkin şekilde baş edilebilmesi ve cilt enfeksiyonlarının önlenmesi, beden imajı ile ilgili problemleriyle baş edilmesi ve tedaviye ara verilmemesi için kanser hastaları desteğe ve uygun stratejilerin geliştirilmesine gereksinim duymaktadır. Sonuç: EGFR inhibitörleri ile ilişkili ortaya çıkan cilt reaksiyonlarının yönetimi amacıyla kanıta dayalı profilaktik stratejilerin kullanılması hastaların yaşam kalitesini arttıracaktır. Hastaların cilt reaksiyonları konusunda eğitilmesi ve kanıta dayalı profilaktik stratejilerin kullanılması tedavi sonuçlarını ve ilaç tedavisine uyumunu olumlu yönde etkileyecektir.

ANAHTAR KELİMELER: EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ RESEPTÖR İNHİBİTÖRLERİ, CİLT REAKSİYONLARI, YÖNETİM, EĞİTİM

MANAGEMENT OF SKIN REACTIONS INDUCED BY EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR INHIBITORS IN CANCER PATIENTS AND PATIENT EDUCATION

Semiha AKIN[1], Ilknur METIN AKTEN[2]

[1]UNİVERSİTY OF HEALTH SCİENCES, FACULTY OF NURSİNG, ISTANBUL, TURKEY , [2]UNİVERSİTY OF KİRKLARELİ, SCHOOL OF HEALTH, KİRKLARELİ, TURKEY

Background: Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors (EGFRIs) is an effective treatment option for various types of cancer. Cancer patients treated with EGFR inhibitors commonly experience skin reactions including acne-like rash, pruritus, xerosis, fissures, hair changes, and paronychia. Skin reactions induced by EGFR inhibitors are commonly mild and more manageable. However, in severe cases, these reactions are painful, and debilitating and disrupt the body image, social functioning, treatment duration, survival and the quality of life. This review aims to provide nurses with concise recommendations for management of skin reactions induced by EGFRIs that may improve the patient's quality of life and outcomes of cancer therapy.

The literature was reviewed to highlight the management of skin reactions associated with EGFR inhibitors.

Management of skin reactions: For the evidence-based management, healthcare professionals are required to follow the updates and guidelines of Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC, 2011), Alberta Health Services (2012) and Oncology Nursing Society. The prophylactic (pre-emptive) strategies for the management of skin reactions were found to be more effective than the reactive treatment approaches. The prophylactic strategies are reported to reduce the severity of skin reactions more effectively than the reactive treatment approaches. The evidence showed that patients who used daily moisturizers, sunscreen, topical hydrocortisone, and oral doxycycline for 6 weeks (prophylactic strategies) experienced a less severe grade of rashes and less impairment in the quality of life compared to the control group. The evidence suggests avoiding sun lights or using a sunscreen with a sun protection factor of 30 or higher. Moisturizing skin will prevent dryness and cracks in skin, fingertips or heels. The cancer patients need support, and strategies for improving the adherence to the medical regimen to manage successfully with the skin reactions and decrease the likelihood of developing skin infections, body image problems, and discontinuation of therapy.

Conclusion: Evidence-based prophylactic strategies for the successful management of skin reactions induced by EGFR inhibitors improve the quality of life. Education of the patients about the skin reactions and the evidence-based preventive measures will improve the treatment outcomes, and lead to better medication adherence.

KEYWORDS: EPİDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR INHİBİTORS, SKİN REACTİONS, MANAGEMENT, EDUCATİON

ENTERAL BESLENEN HASTALARDA İLAÇ BESİN ETKİLEŞİMİNDE HEMŞİRENİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Elif DEMİRAL[1], Deniz KAVUNCU[1],

[1]Ankara Ulus Devlet Hastanesi,

Bu bildirinin amacı hemşirelerin ilaç-besin etkileşimleri hakkında sahip oldukları bilgi ve beceri düzeylerini artırarak hasta ve hasta yakınlarına verilen eğitimlerde destek olmaktır. Bu kapsamda literatür araştırmasıyla profesyonel hemşirelik yaklaşımında yaygın olarak kullanılan ilaçların klinik etkisini bilmek, beslenme durumuna göre verilime zamanını düzenlemek, hasta bireyi ve bakım verenleri eğiterek teröpatik etkiyi arttırmak hedeflenmiştir.

Enteral beslenme, oral alamayan hastaların besin desteğinin; nazogastrik, nazoenterik, gastrostomi veya jejenostomi yoluyla devamlı ya da aralıklı olarak hastaya verilme şeklidir. Enteral beslenme hem fizyolojik hem de güvenilir bir beslenme şeklidir. Enteral yol bireyin beslenme desteğinin sağlanmasının yanı sıra tıbbi tedavisi için de kullanılmaktadır. Bireyin beslenme durumu, farmakolojik tedavinin etkinliğini değiştirebilir. Enteral beslenme yoluyla alınan besinler ilaçların; emilimini, dağılımını, metabolize oluşunu ve biyoyararlanımını olumlu veya olumsuz yönde değiştirebilir. İlaç tedavisinin uygulanması gibi beslenme desteğinin de sağlanması hemşirelik bakımının önemli unsurlarındandır. Beslenme desteğini yürütürken hemşire, enteral yol ile alınan besinin ilaçlarla etkileşimini bilip takip etmektedir. Hemşire ayrıca ilaç-besin etkileşimi ile ilgili durumları incelerken hangi ilacın hangi serum elektrolit değişimine neden olduğunu takip etme görevini de yerine getirmektedir. Hemşirelerin bu görevleri yerine getirme sırasında karşılaştığı problemler içerisinde ilaç-besin etkileşimi ile ilgili, okulların müfredatlarındaki ders içeriklerinin ve hizmet içi eğitimlerin yetersiz oluşu öne çıkmaktadır. İlaç-besin etkileşiminin hemşireler tarafından yüksek farkındalık düzeyinde olması hasta tedavi uygulamalarının güvenliğini ve etkinliğini arttıracaktır. Hemşireler için mesleki doyuma olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmekle birlikte bu konuda daha çok bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır

ANAHTAR KELİMELER: ENTERAL BESLENME, İLAÇ BESİN ETKİLEŞİMİ, HEMŞİRELİK BAKIMI, NÜTRİSYON HEMŞİRELİĞİ

DRUG-NUTRİENT INTERACTİONS İN ENTERAL FEEDİNG: DUTİES AND RESPONSİBLY OF NURSİNG STAFF

Elif DEMİRAL[1], Deniz KAVUNCU[2]

[1]ANKARA ULUS GOVERMENT HOSPİTAL , [2]ANKARA ULUS GOVERMENT HOSPİTAL

While administrating these duties, nursing staff may face some problems because of lack of course content and in-service trainings. The purpose of this report is to increase the knowledge level and skills of nursing staff in order to support patients and their families. Within this context, it is aimed to be aware of clinical effects of frequently-used drugs, to regulate the drug administration by nutritional status, to educate patients and caregivers in order to increase therapeutic effect

Enteral feeding is a method of supplying nutrition of the patients unable to consume adequate nutrition orally. Enteral feeding could be applied either continuously or intermittently, and nasogastric and nasoenteric tubes or gastrostomy and jejunostomy methods could be used. Enteral feeding is a physiological and reliable method. Enteral feeding has been used not only applying nutrition but also for medical treatment.

Nutrition consumed via enteral feeding may change the absorption, distribution, metabolism, and bioavailability of drugs. This affect can be either in positive or negative way. Providing nutritional needs is an important component of nursing care as well as administration of drug therapy. When administrating to nutritional needs nursing staff should be aware of drug-nutrient interactions. When examining drug-nutrient interaction, nursing staff are in charge of following possible drug related serum electrolyte changes.

Awareness of drug-nutrient interaction by nursing staff contributes to increase in safety and efficiency of therapeutic administration. It is thought that would help nursing staff for their job satisfaction but further researches are needed.

KEYWORDS: ENTERAL NUTRİTİON, DRUG FOOD INTERACTİON, NURSİNG CARE, NUTRİTİON NURSİNG

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİABETES MELLİTÜS TANILI HASTADA MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYON DİYABETİK AYAK BAKIMI: FAYE GLENN ABDELLAH 21 HEMŞİRELİK SORUNU

Yağmur AKBAL[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Elif OKUR[3],

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, [3]Trabzon Üniversitesi,

İnsülin hormonunun yokluğu, yetersizliği ya da eksikliği nedenleriyle kan glukoz seviyesinin yükselmesi sonucu meydana gelen diyabet, 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Hemşirelik bakım sürecinde standardize edilmiş olarak hastaya bütüncül yaklaşmak altın kuraldır. Bu çalışmada Abdellah ‘’21 Hemşirelik Sorunu’’ kuramı kullanılarak diyabet tanısıyla takip edilen bir hastanın bakım planın yapılması amaçlanmıştır.

Herhangi bir disiplinin bilim olması gerekliliği araştırma süreci ve bilgi üretimi arasındaki ilişkinin sonucunda gerçekleşmektedir. Kuramın sözlük anlamı, olayları açıklayan genel ilkelerdir. Kuram gözlem ve önermelerin bilimsel yöntemler kullanılarak test edilmesi sonucu doğrulanan kavram kümeleridir. Abdellah’a göre hemşireliğin, profesyonel bir statü ve otonomiye ulaşması için güçlü bilgiye, hasta merkezli bakıma ve araştırma yapmaya gereksinimi vardır. Abdellah; temel, yaşamsal, iyileştirici ve destekleyici bakım gereksinimleri olarak gruplandırdığı hemşirelik sorunlarını kuramında 21 Hemşirelik Sorunu olarak tanımlamıştır. İlk dört madde temel bakım gereksinimlerini, 5-11 maddeler yaşamsal bakım gereksinimlerini, 12-18 maddeler iyileştirici bakım gereksinimlerini, 19-21 maddeler destekleyici bakım gereksinimlerini oluşturmaktadır. Tip II Diabetes Mellitüs (DM)- tanısı alan M.A isimli erkek hasta 53 yaşındadır. 17 yıldır DM tanısı ile takip edilen hastanın bir yıl önce sağ ayağının tüm parmakları ampute edilmiş ve hasta iki yıl önce Myokard Infarktüsü (MI) geçirmiştir. Soy geçmişinde Annesi ve iki kardeşinde DM mevcuttur. M.A adlı hasta kan şekerinin düzensiz ve yüksek olması ve sol ayak başparmağında açılan yara ile kliğine başvurmuştur. Olgunun klinikte 15 gün tedavi ve hemşirelik bakım süreci ile takibi sağlanmış, tıbbi tedavisi ve günlük pansumanları yapılmış olup tedavi sonunda hasta hiperbarik tedavi ve takibi ile ampute olmadan taburcu edilmiştir. Bu çalışmada Abdellah ‘’21 Hemşirelik Sorunu’’ kuramı kullanılarak diyabet tanısıyla takip edilen bir hastanın bakım planın yapılması amaçlanmıştır. Yapılan olgu sunumu bu kuramda tek olgu sunumu olup, bu kuramın başka çalışmalarla desteklenmesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABETİK, HEMŞİRELİK BAKIMI, KURAM

MİCROVASCULAR COMPLİCATİON DİABETİC FOOT CARE İN A PATİENT WİTH DİABETES MELLİTUS: FAYE GLENN ABDELLAH 21 NURSİNG PROBLEM

Yağmur AKBAL[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2], Elif OKUR[3]

[1]RECEP TAYYİP ERDOĞAN UNİVERSİTY, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY, [3]TRABZON UNİVERSİTY

Diabetes mellitus, one of the major health problems of the 21st century, is the result of elevated blood glucose levels due to the absence, inadequacy or lack of insulin hormones. In this study, it was aimed to make a care plan of a patient followed up with diabetes using Abdellah '21 Nursing Problem 'theory.

The necessity of any discipline to become a science is the result of the relationship between research process and knowledge production. The dictionary meaning of the theory is general principles that explain events. The theory is concept clusters which confirmed result of observations and proposals using scientific methods. According to Abdellah, nursing requires a strong knowledge, patient-centered care and research to achieve professional status and autonomy. Abdellah; identified basic, vital, curative, and supportive care needs 21 Nursing Problem as the Theory of Nursing Problems. The first four items form provide the basic care needs,5-11 form the vital items, 12-18 form the curative care needs, and 19-21 form the supporting care requirements. The male patient named M.A who is diagnosed with Type II diabetes mellitus (DM) is 53 years old. Patient's who followed up for 17 years with DM diagnosis all the fingers of the right foot were amputated a year ago and the patient experienced the Myocard Infarction two years ago. In the family history, mother and two siblings have DM. The patient M.A have recourse to clinic with irregular and high blood glucose level and a wound on his left foot. The case was followed up with

15 days treatment and nursing care process in the clinic, medical treatments and daily dressings were made and the patient was discharged without amputee with hyperbaric treatment and follow-up. In this study, it was aimed to make a care plan of a patient followed up with diabetes using Abdellah '21 Nursing Problem 'theory. The presented case report is the single case report in this theory and it is suggested that this theory be supported by other studies.

KEYWORDS: DİABETİC, NURSİNG CARE, THEORY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

GERİATRİK BİREYLERDE OTAGO EGZERSİZ PROGRAMININ DÜŞMELER ÜZERİNE ETKİSİ

Simge KALAV[1], Hicran BEKTAŞ[1], Arife ALTIN ÇETİN[2],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [2]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi,

Otago egzersiz programının geriatrik bireylerin deneyimlediği düşme sorunu üzerine etkisini incelemektir.

Giriş: Kanıta dayalı bir yaklaşım olan Otago Egzersiz Programı (OEP), toplumda yaşayan yaşlı bireylerde düşmeleri önlemek için tasarlanmış alt ekstremite kas güçlendirme ve yeniden denge eğitim programıdır. Günlük aktivitelerle ilişkili denge egzersizleri ve yürüyüş dönemleriyle desteklenmiş aerobik egzersizlerden oluşan program bireye özgü düzenlenmekte ve eğitimli biri tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretleri sırasında zorluk derecesi artırılmaktadır. Yöntem: Çalışma kapsamına alınan makaleler CINAHL Complete / EBSCO Host, Web of Science, Ovid, Scopus, Pubmed veri tabanlarında, İngilizce "geriatric (elderly OR aged OR elder OR elderly people OR old people OR senior), otago exercise program (otago), randomized controlled trials (randomised control trials OR clinical trials)" terimleri kullanılarak taranmış ve 2010-2018 yılları arasında yapılmış toplam 518 çalışmaya ulaşılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda 15 makale sistematik incelemeye dahil edilmiştir. Bulgular: Derlemeye dahil edilen 13 randomize kontrollü çalışma ve 2 kontrollü klinik araştırmada; OEP'in fiziksel işlev ve fonksiyonel bağımsızlık üzerine etkisi, artırılmış gerçeklik temelli OEP'in düşmeleri önlemek üzere kas gücü, denge, fiziksel faktörler ve fiziksel performans değişkenleri üzerindeki etkisi, düşmeyi önlemede Tai Chi ve OEP'in karşılaştırılması, OEP ve toplum tabanlı bir egzersiz programı (Falls Management Exercise / FAME) etkinliğinin değerlendirilmesi, OEP'in de yer aldığı multifaktöriyel bir yaklaşımın baş dönmesi üzerine etkisi ve osteoartriti olan yürüme ve denge sorunu mevcut yaşlı bireylerde postural denge, düşme korkusu ve düşme riski üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmalarda egzersiz programları genellikle 4-6 aylık sürelerde haftada 3 kez yaptırılmıştır. Çalışmaların büyük çoğunluğunda OEP'in denge, mobilite, alt ekstremite kas gücü ve fonksiyonel bağımsızlık üzerinde etkili olduğu, engelliliği yavaşlatmaya yardımcı olduğu, fiziksel ve bilişsel performansı geliştirerek düşmeleri azalttığı, postüral kontrolü iyileştirerek, düşme korkusunu azaltarak yürüme ve denge bozuklukları konusunda yarar sağladığı saptanmıştır. İki çalışmada artırılmış gerçeklik temelli OEP uygulamasının standart OEP'e göre daha etkili olduğu; OEP ve FAME etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada OEP'in düşmeleri azaltmada FAME'e göre daha az etkili olduğu, Tai Chi ve OEP'in karşılaştırıldığı her iki grupta denge ve alt ekstremite gücü açısından anlamlı iyileşmeler görüldüğü bulunmuştur. Sonuç: OEP'in, yaşlılarda düşme yönetiminde olumlu etkileri olmakla birlikte, düşmeyi önlemede etkisi olduğu düşünülen diğer girişimlere göre daha etkili olduğunu gösterebilecek çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLI, DÜŞME RİSKİ, DENGE, OTAGO EGZERSİZ PROGRAMI

THE EFFECT OF OTAGO EXERCISE PROGRAM ON FALLS IN GERIATRIC INDIVIDUALS

Simge KALAV[1], Hicran BEKTAŞ[1], Arife ALTIN ÇETİN[2]

KEYWORDS: GERIATRIC, FALL RISK, BALANCE, OTAGO EXERCISE PROGRAM

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TNF-ALFA BLOKÖRÜ KULLANAN HASTALAR İÇİN BİR RİSK; TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU

Sema AYTAÇ[1], Özlem OVAYOLU[2],

[1]Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, 2 No'lu Verem Savaş Dispanseri, [2]Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Adalimumab, İnfliksimab, Etanersept ve Golimimab ülkemizde ruhsatlandırılmış olan TNF -alfa blokörü ilaçlardan olup başta romatoid artrit ve ankilozan spondilit olmak üzere kollagen doku hastalıklarının tedavisinde etkin biçimde kullanılmaktadır. Bu tedavi ile aktif tüberküloz hastalığının gelişmesi, özellikle tüberküloz enfeksiyonunun yaygın olduğu ülkelerde önemli bir sorundur (Demirtaş N ve ark. 2012). Bu yazıda, ankilozan spondilit tanısı ile TNF-alfa blokörü tedavisi alan ve akciğer tüberkülozu gelişen bir olgu irdelenecektir.

52 yaşında kadın hastaya beş yıl önce ankilozan spondilit tanısı konulmuş olup, dört yıldan beri TNF-alfa blokörü tedavisi almaktadır. Tüberkülin cilt testi 12 mm olup, BCG skarı bulunmaktadır. Öz geçmişinde tüberküloz öyküsü ve tüberküloz hastası ile teması bulunmamaktadır. Akciğer grafisi normal ve tüberkülin testi >5 mm olması, hastanın tüberküloz enfeksiyonu ile karşılaştığını düşündürmüş ve inaktif odaklardaki basillere yönelik olarak İzoniazid 300 mg/gün (INH) tedavisi başlanmıştır. INH tedavisinin beşinci ayında öksü rük, terleme ve ateş şikayetleri ile dispansere başvuran hastanın, balgam direkt bakısı; aside dirençli basil (ARB) yönünden üç kez incelenmiş ve ARB basili saptanmamıştır. Ancak hastanın izleminde, iki ay sonraki kültüründe mycobacterium tuberculosis üremiş ve ilaç duyarlılık testlerinde verilen antitüberküloz ilaçlarına hassasiyet geliştiği görüldü. Bu doğrultuda hastaya tedavi başlanması için kültür sonucuyla birlikte göğüs hastalıkları uzmanına yönlendirilmiştir. SONUÇ: TNF-alfa, mycobacterium tuberculosis'e karşı bağışıklık sisteminde etkin rol alan bir sitokindir. Mycobacterium tuberculosis basiline maruz kalan bireylerin %90'ında başlangıç enfeksiyonu, basillerin granülomlar içerisinde hapsedilmesi ve böylece çoğalmalarının ve yayılmalarının önlenmesi ile sınırlanmaktadır. TNF alfayı bloke eden ajanların yan etkileri arasından en önemlisi, latent mycobacterium tuberculosis enfeksiyonunun aktivasyonuna neden olmasıdır. Sonuç olarak, TNF-alfa baskılayıcı kullanan hastalarda tüberküloz gelişme sıklığı diğer bireylere göre artmıştır. Bu nedenle hastalar, TNF-alfa blokörü kullanmadan önce tüberkülin cilt testi ve akciğer grafisi ile değerlendirilmeli ve 9 ay boyunca 300 mg/gün İNH verilmelidir. Uzun süreli ilaç kullanımı gerektiren bu durum için hastalara, ilaçlarını düzenli ve ara vermeden kullanımı, olası yan etkileri, tüberküloz belirti bulguları hakkında eğitim yapılmalıdır. Hasta izleminde öksürük, balgam, gece terlemesi, kilo kaybı olan hastaların gecikmeden verem savaş dispanserine başvurarak tüberküloz taraması yapılması hem kendisi hem de toplum için son derece önemlidir (Anti-TNF Kullanan Hastalarda Tüberküloz Rehberi 2016).

ANAHTAR KELİMELER: TNF-ALFA BLOKÖRÜ, TÜBERKÜLOZ, İZONİAZİD KORUMASI

A RISK FOR PATIENTS USING TNF-ALPHA BLOCKER; TUBERCULOSIS: A CASE STUDY

Sema AYTAÇ[1], Özlem OVAYOLU[2]

[1]GAZİANTEP PROVİNCİAL HEALTH DİRECTORATE, TUBERCULOSİS DİSPENSARY II, [2]GAZİANTEP UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF NURSİNG

Adalimumab,Infliximab and Golimumab are TNF-Alpha Blocker drugs,which are licensed in our country,and are used effectively in the treatment of collagen tissue diseases,mostly in rheumatoid arthritis and in ankylosing spondylitis.With this treatment,the development of active tuberculosis disease is an important problem especially in countries where tuberculosis infection is common.In this study,a case who had pulmonary tuberculosis while being treated with TNF-Alpha Blocker with the diagnosis of ankylosing spondylitis will be examined.

A 52-year-old female patient was diagnosed with ankylosing spondylitis five years ago and had been receiving TNF-Alpha Blocker therapy for four years.The tuberculin skin test was 12 mm;and she had a BCG scar.The chest

radiography of the patient was normal;and the tuberculin test was>5mm,which suggested that the patient was exposed to tuberculosis infection;and Isoniazid 300 mg/day(INH)was started for the bacillary in the inactive foci.In the 5th month of the INH treatment,the patient was admitted to the dispensary with cough,sweating and fever complaints;and the phlegm of the patient was examined in terms of Acid-Fast Bacilli(ARB) in direct examination,and no ARB bacilli were detected.However,in the follow-up of the patient,mycobacterium tuberculosis reproduced in the culture two months later;and it was observed that the patient had sensitivity to anti-tuberculosis drugs given in the drug susceptibility tests.In this context,the patient was sent to the Chest Disease Specialist with the culture result to start treatment.RESULT: TNF-Alpha is a cytokine playing active roles in the immune system against mycobacterium tuberculosis.One of the side effects of TNF alpha-blocking agents, and the most important effects of these,is that they activate the latent mycobacterium tuberculosis infection.As a result,in patients using TNF-Alpha Blockers,the frequency of development of tuberculosis is increased compared to other individuals.For this reason, patients must be assessed before using TNF-Alpha Blocker with Tuberculin Skin Test and Chest X-Ray;and 300mg/dayINH must be given for 9 months.For this condition,which requires prolonged drug use,patients must be trained on regular and non-stop drug use,possible side effects,and the signs of tuberculosis.In the follow-up of the patients,it is extremely important for patient and for the community that patients who have cough,phlegm,night sweat and weight loss apply to the Tuberculosis Dispensary without delay for tuberculosis screening.

KEYWORDS: TNF-ALPHA BLOCKER, TUBERCULOSİS, ISONİAZİD PROTECTİON

HEMOVİJİLANS KONTROL HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI

Arife ALTIN ÇETİN[1], Hicran BEKTAŞ[2],

[1]AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, [2]AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜTESİ,

Bu derlemede amaç, hasta güvenliği ve kalite açısından hemovijilans kontrol hemşireliğini, önemini ve sorumluluklarını ortaya koymaktır.

Hemovijilans; kan ve kan bileşenlerinin toplanmasından alıcıların takibine kadar tüm transfüzyon zincirini kapsayan, kan ve kan bileşenlerinin toplanmasından ve klinik kullanımından kaynaklanan beklenmeyen veya istenmeyen durumlar hakkında bilgi toplamak, değerlendirmek ve bunların oluşumunu veya tekrarlanmasını önlemek amacıyla yürütülen prosedür bütünü olarak tanımlanmaktadır. Hemovijilans, kan bağışçısında veya alıcıda gerçekleşen tüm istenmeyen reaksiyonları ve transfüzyon zincirinde gerçekleşen tüm istenmeyen olayları kapsamakta ve aynı zamanda kan bağışçılarının epidemiyolojik takibini sağlayan prosedürleri de içermektedir. Hemovijilans sistemi, çok paydaşlı bir sistem olup yeni bir görev tanımı ile hemşireler "hemovijilans kontrol hemşiresi veya transfüzyon hemşiresi" ünvanı ile bu sistemin bir parçası olarak hizmet vermeye başlamışlardır. Hemovijilans kontrol hemşiresi, 7500 ünite/yıl ve altında transfüzyon gerçekleştirilen hastanelerde en az 1 (bir) kişi olarak istihdam (7500 ve katlarında katlanarak artmaktadır. Örneğin; 15000 ünite/yıl, en az 2 kişi olacak şekilde) edilmektedir. 7500 ünite/yıl ve üzerinde transfüzyon gerçekleştiren hastanelerde sadece hemovijilans kontrol hemşiresi olarak çalıştırılmaktadır ve bu kişiye görevi dışında idari nöbetler ve klinik ve/veya laboratuvar hizmeti ve/veya nöbeti gibi ek görevler verilemez. Doğrudan transfüzyon komitesine bağlı olarak çalışmakta olup transfüzyon komitesinin doğal bir üyesidir. Transfüzyon hemşiresi uzman bir kaynak olarak hasta kan yönetimi, eğitim, yönetim, profesyonel gelişim ve araştırma alanlarında hizmet vermekte ve araçlar, kaynaklar ve becerilerin geliştirilmesinde temel teşkil etmektedir. Ayrıca diğer sorumlulukları şunlardır: • Hastanede gerçekleştirilen tüm transfüzyonların, transfüzyon izlem formu ile izlemlerinin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini takip eder. Bu konuda, periyodik eğitimler düzenler. • Uygunsuzlukları, transfüzyon komitesine bildirir. Düzeltici önleyici faaliyetlerin ilgili klinik tarafından başlatıldığından emin olur. Bu konulardaki kayıtları ve dokümanları tutar. • Periyodik olarak transfüzyon komitesini ilgili faaliyetler hakkında bilgilendirir. • Gerçekleşen tüm istenmeyen olay ve reaksiyonları hastane hemovijilans koordinatörüne (HVK) bildirir. • Kendisine iletilen formların uygun ve eksiksiz doldurulup doldurulmadığını kontrol ederek durumu HVK'ya bildirir. • Bu arada sorumlu doktordan, sorunun transfüzyon dışı nedenlerden kaynaklandığına dair bilgi alırsa bun durumu HVK'ya bildirir. Kan transfüzyonu uygulamalarının doğru yönetimi ve izlemi oldukça önemlidir. Hemovijilans kontrol hemşiresi, kan transfüzyonlarının risklerini azaltmak ve güvenli transfüzyon uygulamalarını geliştirmek için kurumsal ve ulusal düzeyde çabaları destekleyen, multudisipliner ekibin ayrılmaz bir parçasıdır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMOVİJİLANS, KAN TRANSFÜZYONU, HEMŞİRE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLANMA İLE İLGİLİ BEKLENTİLERİ

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ[1], Merve Aliye AKYOL[2], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1], Ahmet Turan IŞIK[3],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [3]Dokuz Eylül Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı ,

Yaşlı nüfusun artması sonucu hemşireler daha fazla yaşlı bireye bakım verir hale gelmiştir ve bu trendin gelecekte de giderek artması beklenmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlanma ile ilgili beklentilerinin olumlu olmasının ilerideki yıllarda yaşlılara sunulan sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artıracağı düşünülmektedir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin yaşlanmayla ilgili beklentilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Örnekleme çalışmaya katılmayı kabul eden 305 öğrenci dâhil edilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu ve yaşlanma ile ilgili beklentiler ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzde dağılımları, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney-U testi, One-way ANOVA testi ve korelasyon testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.84±1.75 olup, %78.0'i kadın, %25.3'ü üçüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin yaşlanma ile ilgili beklentiler ölçeği toplam puan ortalamasının 44.35±15.05 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yaşlıya yönelik ders almış olma durumunun (p=.02) ve öğrenim görmekte oldukları sınıfın (p=.001) öğrencilerin yaşlanma ile ilgili beklentilerini etkilediği bulunmuştur. Öğrencilerinin fiziksel sağlık ölçek alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (r=0.162, p=.004). Daha önce yaşlıyla yaşama durumu (p=.90), cinsiyet (p=.23), yaşlıyla çalışmayı isteme durumunun (p=.58) ve yaşlıya bakım verme deneyimi (p=.13) ise hemşirelik öğrencilerinin yaşlanma ile ilgili beklentilerini etkilemediği bulunmuştur.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlanma ile ilgili beklentilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Yaşlılığa ve yaşlı bireylere karşı oluşan ön yargılardan uzaklaşılması bu döneme yönelik olumlu bakış açısı kazanılması ile mümkün olacaktır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlıyla ilgili beklentilerinin olumlu yönde etkilenmesi için müfredatta yaşlılık ve yaşlı bakımına yönelik konulara ve uygulamalara daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, ÖĞRENCİLER, YAŞLILIK, BEKLENTİLER.

NURSİNG STUDENTS' EXPECTATİONS REGARDİNG AGİNG

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ[1], Merve Aliye AKYOL[2], Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ[1], Ahmet Turan IŞIK[3]

[1]DOKUZ EYLUL UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG, [2]DOKUZ EYLUL UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG / DOKUZ EYLUL UNİVERSİTY İNSTİTUTE OF HEALTH SCİENCES , [3]DOKUZ EYLUL UNİVERSİTY DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE GERİATRİCSF

As the elderly population increases, the nurses have become more and more cared for elderly individuals and this trend is expected to increase in the future. It is considered that nursing students' the positive expectations of the aging will increase the quality of the elderly health care services in the years to come. This study was conducted to determine nursing students' expectations about their aging.

The population of the study that had a descriptive and cross-sectional design was composed of nursing students of a state university. The sample consisted of 305 students who agreed to participate in the study. Data was collected by a personal information form and expectations regarding ageing scale. Number, mean, percentage, independent samples t-test, Mann Whitney-U test, One-way ANOVA test and correlation test were used in the analysis of data.

The students' mean age was 20.84±1.75 while 78.0% were female, 25.3% were thirdgrade students. It was found that the mean score of the students obtained from expectations regarding ageing scale was 44.35±15.05. It was found that the students who took a geriatric nursing course (p=.02) and the class and the age of the students (p=.001) affect the aging expectations of the students. A statistically significant correlation was found between the mean scores of physical health subscale scores and age in the positive direction of the students (r=0.162, p=.004). It was found to live with elderly people (p=.90), gender (p=.23), to want work with elderly people (p=.58), caregiving elderly people experiences (p=.13) did not affect the expectations regarding ageing scale mean scores of nursing students.

It was determined that nursing students' expectations regarding ageing were moderate. It will be possible to get away from prejudices against elderly and elderly people with a positive perspective towards this age period. For the expectation of nursing students to be influenced positively, giving more place to issues and practices regarding geriatrics and geriatric patient care in the curriculum.

KEYWORDS: NURSİNG, STUDENTS, AGİNG, EXPECTATİONS.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YAŞLI DİYABET HASTALARININ DİYABETE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

Buket DAŞTAN[1], Sevilay HİNTİSTAN[2],

[1]BAYBURT ÜNİVERSİTESİ, [2]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ,

Çalışma yaşlı diyabet hastalarının diyabete ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Diyabet, yaşlılarda glisemik kontrol dışında sürekli tıbbi bakım gerektiren fiziksel, psikososyal ve ekonomik yükü ağır olan ve görülme oranı giderek artan karmaşık kronik bir hastalıktır. Metot: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Türkiye'de Ekim 2015 - Ekim 2016 tarihleri arasında Bayburt Devlet Hastanesi Endokrin Polikliniği'ne başvuran 218 hasta ile yapıldı. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen "Hasta Bilgi Formu" kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, (minimum - maksimum değerler) ve sayı, yüzde kullanıldı. Bulgular: Araştırma kapsamına alınan yaşlı diyabet hastalarının %61'inin kadın, yaş ortalamasının 70.72±5.66, beden kitle indeksinin 30.61±5.78, HbA1c düzeyinin 8.56±2.18 olduğu belirlendi. Hastaların %28.9'unun diyabet süresinin 16 yıl ve üzerinde olduğu, %40.3'ünün 1-5 yıldır insülin, %30.5'inin 1-5 yıldır oral antidiyabetik ilaç kullandığı, %34.9'unun diyetine uymadığı, %55.5'inin kan glukoz takibi yaptığı ve %67.4'nün diyabet eğitimi aldığı belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Yaşlı diyabet hastalarının diyabete ilişkin sorunlar yaşadığı ve bilgi gereksinimlerinin olduğu görülmektedir. Bu nedenle hastaların diyabet yönetimi konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin desteklenmesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLI, DİYABET, HEMŞİRELİK

DETERMİNATİON OF DİABETİC CHARACTERİSTİCS OF ELDERLY DİABETİC PATİENTS

BUKET DAŞTAN[1], SEVİLAY HİNTİSTAN[2]

[1] BAYBURT UNIVERSITY, [2]KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY

The aim of this study is to determine diabetes-related characteristics of elderly diabetic patients. Diabetes is complex chronic disease that incidence increasingly with a severe physical, psychosocial and economic burden that requires constant medical care apart from the glycemic control in the elderly. Method: This descriptive study was carried out with 218 patients admitted to the Endocrine Outpatient Clinic of Bayburt State Hospital between October 2015-October 2016 in Turkey. The informations of the patients were collected by face-to-face interview technique using the "Patient Information Form" developed by the researcher. The average number (minimum and maximum values) and percentage values were used in the evaluation of the informations. Results: Of the elderly diabetic patients included in the study, 61% were female, the mean age was 70.72 ± 5.66, body mass index was 30.61 ± 5.78 and HbA1c was 8.56 ± 2.18, 28.9% of the patients had diabetes duration 16 years and over, 40.3% had been using insulin for 1-5 years, 30.5% had been using oral antidiabetic drugs for 1-5 years, 34.9% did not fit their diet, and 55.5% had blood glucose monitoring and 67.4% of them had diabetes education. It has been determined that 61% of elderly diabetic patients were female, average of age was 70.72 ± 5.66, body mass index was 30.61 ± 5.78, HbA1c was 8.56 ± 2.18, 28.9% of the patients had duration of diabete 16 years and over, 40.3% of the patients took insulin for 1-5 years, 30.5% of the patients took oral antidiabetic drugs for 1-5 years, 34.9% of the patients failed to comply the diet, 55.5% of the patients checked to blood-glucose and 67.4% of the patients have had knowledge of diabetes. Conclusion and Recommendations: It is observed elderly diabetic patients suffer from diabetes problems and lack of knowledge of diabetes. As a result, it is recommended that patients receive training and consultancy services on diabetes management.

KEYWORDS: ELDERLY, DİABETES, NURSİNG

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İZMİR İLİ İÇİNDE ÇALIŞAN ENDOSKOPİ HEMŞİRELERİNİN ÜST EKSTREMİTE YARALANMA İNSİDANSININ SAPTANMASI

Fikriye ERSEL[1], Yasemin TOKEM[2],

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, [2]Katip Çelebi Üniversitesi SBF ,

ANAHTAR KELİMELER: ENDOSKOPİ, HEMŞİRE, DASH-SKORU

DETERMINING THE INCIDENCE OF UPPER EXTREMITY INJURIES IN ENDOSCOPY NURSES WORKING IN IZMIR

Fikriye ERSEL[1], Yasemin TOKEM[2]

[1]EGE UNİVERSİTY HOSPİTAL, [2]KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY SCHOOL OF NURSİNG

Work-related musculoskeletal injury is a serious problem also for healthcare workers. Especialy nurses working at endoscopy units perform repetetive and physical activity in awkward positions which may effect upper extremity. The purpose of this study was to explore incidence of upper extremity injuries with using Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand (DASH) questionnaire in endoscopy nurses who are working in Izmir region.

After obtaining ethics commitee approval (28.08.2014 – No: 204) DASH questionnaire was applied by a research assistant in endoscopy clinics at four different instituitios with face to face interview methods. Demographic and work-related data of the nurses were obtained with another questionairre.

Fourty one endoscopy nurses were enrolled to the study. Their mean age was 37,8±7,1 and 95,1 % (n=39) of them was female. Avarage lenght of the nurses was 162,2 ± 6,3 cm and avarage BMI was found as 24,1±3,2 . Mean of the working period in an endoscopy unit was determeined as 5,8±4,7 years. The average DASH score of endoscopy nurses is 24,5±15,8 , and the average DASH score for work-related disability is 22,0±22,1. No statistically significant correlation was found between DASH score and age, BMI and heigh, period of total worklife, years spent working in endoscopy, duration of each endoscopic intervention of the healthcare workers. Also no statistically significant difference was found in between DASH avarage scores in terms of age groups, working in ERCP unit, duration of each endoscopic intervention.

Avarage DASH scores of endoscopy nurses was found between 15,7–21,5 in the recent literature. This preliminary study is the first study determined avarage DASH scores in endoscopy nurses in Turkey. Despite high scores indicating upper extremity injury in endoscopy nurses groups any risk factors or subgroups was found to be associated with increased risk of injury.

KEYWORDS: ENDOSCOPY, NURSING, DASH-SCORE

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Sevil BİÇER[1], Sevda KORKUT BAYINDIR[2],

[1]ERCİYES UNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Bu derlemede, hemşirelik uygulamalarına akılcı ilaç kullanımı penceresinden bakılmakta ve temel ilkelere özgü bilgiler sunulmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını "bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlanabilmesi" olarak tanımlanmıştır. AİK'nın bir dizi unsurun akılcılığına bağlı olduğu söylenmektedir ve bu unsurlar; ilaçların akılcı seçimi, ilaç lojistiğinin akılcılığı, reçete yazma sürecinin akılcılığı, reçete yanıtlama sürecinin akılcılığı, ilaçların akılcı tüketimi, ilaç bilgisi desteğinin ve ilaç yönetiminin akılcılığı olarak sınıflandırılmaktadır. İlaç kullanımına karar veren hekim, ilacı uygun şartlarda sağlayan eczacı, ilacı uygulayan hemşire ve tedavi uygulanan hasta, AİK'da sorumluluk taşıyan tarafları oluşturmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, advers olay görülme sıklığının artmasına, tedavi maliyetlerinin artmasına neden olur. İlaç tedavisine başlanması hekimin; uygulanması ve izlenmesi ise hemşirenin görevleri arasındadır. Hemşire akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilkelerine uygun hareket ederek ve çevresindeki diğer muhataplarına AİK konusunda yardımcı olarak bu sorumluluğunu başarıyla yerine getirebilir. İlaçların etkisini, yan etkisini gözlemleyen ve ortaya çıkan olumsuz bir durumda hastayı ilk değerlendiren ve hekime bilgi veren hemşireler; kullanılan ilaçların etkisini, yan etkisini, uygulama şeklini ve diğer ilaçlarla etkileşimini değerlendirerek; doğru ilacı, doğru dozda, doğru zamanda, doğru kişiye, doğru yoldan uygulamalıdırlar. Uygulama sırasındaki AİK ilkeleri, hemşirenin reçete/istem alma, ilaçları muhafaza etme, ilacı uygulama, kayıt, izlem ve atık yönetimi konularında yapılan işlemleri kusursuz şekilde yürütmesini gerektirir. Bu ilkelere uyulması, ilaç uygulamalarında hemşirenin görev ve sorumluluklarını yerine getirmesine büyük kolaylıklar sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELER, AKILCI İLAÇ KULLANIMI

RATIONAL DRUG USE OF NURSES

SEVİL BİÇER[1], SEVDA KORKUT BAYINDIR[2], 38039 [3]

[1] ERCIYES UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES

The nursing practices are viewed regarding RDU principles and the specific information of the basic principles is presented in this review.

The World Health Organization (WHO) defined rational drug use as "the provision of the appropriate drug at the appropriate time and dosage, at the lowest cost and easily according to the clinical findings and individual characteristics of individuals." It is said that rational drug use depends on the rationality of a number of factors and these elements are classified as rational choice of drugs, rationality of drug logistics, rationality of prescribing process, rationality of prescribing process, rational consumption of drugs, intelligence of drug knowledge support and rationality of drug management. The physician who decides to use the medicine, the pharmacist who provides the medicine under appropriate conditions, the nurse who applies the medicine and the patient who applies the treatment are the parties who are responsible for the use of rational drugs. As in all over the world, wrong and unnecessary drug use in our country is a serious problem affecting public health. The use of non-rational drugs causes patients to decrease their adherence to treatment, drug interactions, resistance to certain drugs, recurrence or prolonged illness, increased incidence of adverse events, and increased treatment costs. The initiation of the drug treatment of the physician; The implementation and monitoring are among the duties of the nurse. The nurse can successfully fulfill this responsibility by acting in accordance with the principles of RDU and by assisting

other interlocutors in RDU. Nurses who observe the side effects of drugs and who evaluate the patient in a negative condition and give information to the physician; evaluating the effects, side effects, application of the drugs used and the interaction with other drugs; apply the right medicine at the right dose, at the right time, to the right person, in the right way. RDU principles during implementation require the nurse to carry out the procedures on prescribing / receiving, maintaining medicines, administering the medication, recording, monitoring and waste management. Compliance with these principles provides great convenience to the nurses in fulfilling their duties and responsibilities in drug applications.

KEYWORDS: NURSES, RATİONAL DRUG USE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH DIABETES

Zeynep KURTULUS TOSUN[1], Ayse CIL AKINCI[2], Selda CELİK[3], Nese SONMEZ[4], Gulsah ELBUKEN[5],

[1]Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü; Tekirdağ, [2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü; İstanbul, [3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul , [4]Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği, Tekirdağ, [5]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Tekirdağ ,

ANAHTAR KELİMELER: DIABETES, SLEEP QUALITY, DAYTİME SLEEPINESS, QUALITY OF LIFE

SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH DIABETES

Zeynep KURTULUS TOSUN[1], Ayse CIL AKINCI[2], Selda CELİK[3], Nese SONMEZ[4], Gulsah ELBUKEN[5]

[1]NAMIK KEMAL UNİVERSİTY, SCHOOL OF HEALTH, NURSİNG DEPARTMENT, TEKİRDAG, [2]ISTANBUL MEDENİYET UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES, NURSİNG DEPARTMENT, ISTANBUL, [3]SAGLİK BİLİMLERİ UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, ISTANBUL, [4]CORLU STATE HOSPİTAL, INTERNAL MEDİCİNE CLİNİC, TEKİRDAG, [5]NAMİK KEMAL UNİVERSİTY, FACULTY OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF ENDOCRİNOLOGY AND METABOLİSM, TEKİRDAG

To determine sleep quality and associated factors in people with diabetes.

This study was made in a diabetes policlinic at a University Hospital in a city in Turkey between July 2017 and October 2017. The study was conducted with 283 patients with diabetes. Data was collected using a form questioning sociodemographic and disease-related characteristics, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) for assessing sleep quality, the Epworth Sleepiness Scale (ESS) for assessing daytime sleepiness, and the World Health Organization-5 Well-Being Index (WHO-5 WBI) for assessing QoL. Before beginning the study, the permission from local ethical committee was obtained. All patients were made aware of the proposed study procedures and freely gave written informed consent. In order to analyze the data, means, frequencies, and percentages calculated. The t-test for independent samples, pearson's chi-square test / the Fisher's exact test was used. A level of significance of $p<0.05$ was established prior to data collection.

Among 283 people with diabetes, mean age was 60.0+10.7 years. Sixty four percent of the participants were female and 84.8% were married. Mean PSQI, ESS, and WHO-5 WBI scores were 6.6+3.4, 5.1+4.2, and 11.9+5.9, respectively. Among the participants, 55.8% experienced sleep problems. Participants who were male, who had low educational status, who were unemployed, who did not exercise, who had sleep apnea, and who had an additional disease had more sleep problems ($p<0.05$). Participants who experienced sleep problems had increased waist circumference, lower height, higher body weight, and higher BMI than participants who did not experience sleep problems ($p<0.05$). Participants who experienced sleep problems had significantly higher mean ESS scores and lower mean WHO-5 WBI scores ($p<0.05$).

More than half of the people with diabetes reported to have sleep problems. Participants who experienced sleep problems had increased waist circumference, lower height, higher body weight, and higher BMI. Participants who experienced sleep problems also had higher levels of daytime sleepiness and lower QoL. According to these findings, it is recommended to routinely assess sleep quality in people with diabetes. It is also recommended to undertake interventions aimed at decreasing waist circumference, losing weight, and reducing BMI.

KEYWORDS: DIABETES, SLEEP QUALITY, DAYTİME SLEEPINESS, QUALITY OF LIFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

CROHN HASTALIĞI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Demet GÜNEŞ[1], Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN[1],

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Crohn hastalığı hakkında bilgi vermek ve hastalıkta sık görülen semptomlara yönelik hemşirelik yönetimini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Giriş: Crohn hastalığı, gastrointestinal sistemi etkileyen fokal, asimetrik, transmural ve bazen granülomatöz inflamasyon ile karakterize olup, yaşam kalitesini etkileyen kronik bir hastalıktır. ETİYOLOJİSİ Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemesine rağmen, bakteri maruziyetinin, immün sistemin bozulmasının genetik ve çevresel faktörlerin hastalığın oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. EPİDEMİYOLOJİSİ Hastalığın görülme sıklığı dünyada 5-20.2/100.000 iken, ülkemizde ise 1.4/100 olarak saptanmıştır. BELİRTİ VE BULGULAR Diyare, abdominal ağrı, kilo kaybı, bulantı-kusma en sık görülen belirtiler arasındadır. TANI VE TEDAVİ Hastalığın tanısında anamnez, fizik muayene, laboratuvar, endoskopik, histolojik değerlendirmeler ve görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Tedavisinde, antiinflamatuvar, immunosupresif, immunomodülatör, antibiyotik, nutrisyonel ve destekleyici ajanlar kullanılmaktadır. HEMŞİRELİK YÖNETİMİ Hemşireler, hastalığın yönetimini, remisyonu sağlamayı ve sürdürmeyi, komplikasyonları önlemeyi, semptomları azaltmayı, yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Hastaların yaşadığı semptomlar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlanma, tedavi sürecinin uzun olması, hastane yatışların tekrarlanması ve tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri sonucu yaşam kaliteleri azalmaktadır. Hastalar diyare, malabsorbsiyon, anoreksiya nedeniyle beslenme düzeninde değişiklik yaşamaktadır. Hemşireler, diyetisyen ile işbirliği yaparak hastanın diyetinin belirlenmesini, diyete uyumunun değerlendirilmesini ve beslenme eğitiminin planlanmasını sağlamalıdır. Diyare ve kilo kaybının yönetiminde hemşireler dışkının yapısı, sıklığı, barsak elimasyon şekilleri, kullanılan antidiyaretik ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmalı, hastaların besin ve kilo alımını, serum elektrolit ve vitamin düzeylerini takip etmelidir. Ülserasyonlar, skar dokusu ve striktürlere bağlı şiddetli karın ağrısında hemşireler, ağrı değerlendirmesi yapmalı, ağrı tedavisini uygulamalı, tedavinin etkinliği değerlendirmeli, ağrı yönetiminde çözüm önerileri geliştirmelidir. Hemşire, tanı ve tedavi sürecinde hasta ve ailesine hastalık ve tıbbi yönetim hakkında eğitim düzenlemelidir. SONUÇ: Hemşireler, hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılamada profesyonel ve bütüncül yaklaşımla kaliteli bir bakım sunmalıdır

ANAHTAR KELİMELER: CROHN HASTALIĞI, HEMŞİRELİK, HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

CROHN'S DISEASE AND NURSING MANAGEMENT

Demet GÜNEŞ[1], Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN[1]

[1]ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES

The study was conducted to give information about Crohn's disease and to investigate the nursing management for common symptoms of the disease.

Introduction: Crohn's disease is a chronic disease affecting quality of life, characterized by focal, asymmetric, transmural and sometimes granulomatous inflammation that affects the gastrointestinal tract. ETIOLOGY Although the cause of the disease is not fully understood, it is believed that exposure to the bacteria, immunodeficiency, genetic and environmental factors are effective in the development of the disease. EPIDEMIOLOGY The incidence of the disease is 5-20.2/100.000 in the world and 1.4/100 in Turkey. SIGNS AND SYMPTOMS Diarrhea, abdominal pain, weight loss and nausea-vomiting are among the common symptoms. DIAGNOSIS AND TREATMENT The disease is diagnosed by means of disease history, physical examination, laboratory, endoscopic, histological evaluations and imaging methods. Anti-inflammatory, immunosuppressive, immunomodulatory, antibiotics, nutritional and supportive agents are used in its treatment. NURSING MANAGEMENT Nurses aim to manage the disease, maintain and continue remission, prevent complications, reduce symptoms and improve quality of life. Due to the symptoms experienced by the patients,

the quality of life decreases because of the difficulties in performing daily living activities, prolonged treatment period, the recurrence of hospitalizations and the side effects of the drugs used in the treatment. Patients experience dietary changes due to diarrhea, malabsorption, and anorexia. Nurses should cooperate with the dietician to determine the diet of the patient, to assess adherence to the diet and to plan the nutrition education. In the management of diarrhea and weight loss, nurses should be knowledgeable about the structure and frequency of feces, bowel elimination forms, antidiarrheal drugs used, should follow the nutritional habits, weight gain, serum electrolyte and vitamin levels of the patients. Nurses should evaluate pain in severe abdominal pain due to ulceration, scar tissue and strictures, apply pain treatment, evaluate the efficacy of treatment, and develop solutions for pain management. Nurses should provide a training for patients and their families during the diagnosis and treatment about the disease and medical management. CONCLUSION: Nurses should provide a quality care with professional and holistic approach for meeting the individual needs of the patients

KEYWORDS: CROHN'S DİSEASE, NURSING, NURSING MANAGEMENT

GENETİK BİLİMİ VE HEMŞİRELİK

Sevda TÜREN[1], Sevda EFİL[2], Nuray ENÇ[3],

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, [2]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye, [3]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye,

Genetik; genlerin moleküler yapı, fonksiyon ve kalıtımını inceleyen bir bilim dalıdır. Genetik hastalıklar sık görülmesine karşın, tanı ve tedavisinde yaşanan zorluklar ve sınırlılıklar nedeniyle ciddi sorunlara yol açabilmektedir. 2003 yılında İnsan Genom Projesinin tamamlanması ile birlikte özellikle karmaşık ve çözümlenmesi güç hastalıklar üzerinde çalışmalar hız kazanmıştır. Bu hastalıklar arasında; kalp hastalıkları, astım, otizm, diyabet, kanser ve psikiyatrik hastalıklar (bipolar ve şizofreni) ilk sıralarda yer almaktadır.

Son yıllarda genetik biliminde önemli adımlar atılmaya devam etmektedir. Genetik bilgilerin uzun süreli korunmasını sağlayan gen bankaları kurulmakta; bireyin genotipine göre kişiye özgü ilaç ve doz miktarının (daha az toksisite ile etkin tedavi) belirlendiği farmakogenomik çalışmalar tasarlanmaktadır. Tüm bu yeni gelişmeler topluma sağlık hizmeti sunun hemşireleri de etkilemektedir. 1960'lı yıllarda hemşirelerin genetik araştırmalarda yer alması ile günümüze kadar gelen süreçte, hemşireler daha fazla rol ve sorumluluk üstlenmeye başlamıştır. Genetik hemşiresi; lisans düzeyinde eğitime sahip, genetik bilimi ile ilgili özel eğitim almış (sertifika veya lisanüstü eğitim) profesyonel kişilerdir. Ülkemizde henüz genetik hemşireliği ünvanı almış hemşire bulunmamaktadır. Fakat Sağlık Bakanlığı'nın 19 Nisan 2011 tarihinde resmi gazetede yayınladığı 27910 sayılı yönetmelikte hemşirelere genetik danışmanlık yapabilme yetkisi verilmiştir. Genetik hemşiresinin rol ve sorumluluklarına baktığımızda aşağıdaki gibi sıralabilir: • Hastalık kalıplarını tanımlamalı ve güncel bilgilere sahip olmalıdır. • Aile öyküsü ve farmakogenetiği anlamalıdır. • Hastaların beklenti ve endişelerini anlamalıdır. • Test sonuçlarını anlayabilmeli ve yorumlayabilmelidir. • Genetiğe dayalı tedavileri uygulayabilmelidir. • Etik, yasal ve sosyal etkileri anlamalıdır. • Gelişmeler hakkında iletişim kurabilmeli ve takip etmelidir. • Genetik bilimlerin hemşirelik uygulamalarına nasıl yansıdığını anlamalıdır. • Eğitici rolü üstlenebilmelidir. • Genetik danışmanlık sağlayabilmelidir. Sonuç olarak, genetik hastalıklardaki artış hemşirelerin kliniklerde bu hastalıklar ile daha sık karşılaşmalarına neden olmaktadır. Genetik hastalıkların tanı, tedavi ve yönetiminde hemşirelerin yeterli bilgi donanımına sahip olması gerekmektedir. Bu alanda farkındalık oluşturulması adına daha fazla eğitim ve bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: GENETİK, GENETİK HASTALIK, GENETİK HEMŞİRELİĞİ.

GENETİC SCİENCE AND NURSİNG

Sevda TÜREN[1], Sevda EFİL[2], Nuray ENÇ[3]

[1]SCHOOL OF NURSİNG, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, ISTANBUL SABAHATTİN ZAİM UNİVERSİTY, ISTANBUL, TURKEY, [2]HEALTH ACADEMY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, ÇANAKKALE 18 MART UNİVERSİTY, ÇANAKKALE, TURKEY, [3]FLORENCE NİGHTİNGALE FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, ISTANBUL UNİVERSİTY, ISTANBUL, TURKEY

Genetic; is a field of science that examines the molecular structure, function and inheritance of genes. Although genetic diseases are common, they may cause serious problems due to difficulties and limitations in their diagnosis and treatment. As with the completion of the Human Genome Project in 2003 studies on diseases particularly complex and difficult to comprehend have accelerated. Among these diseases; heart diseases, asthma, autism, diabetes, cancer and psychiatric diseases (bipolar and schizophrenia) are at the top of the list.

Important advancements has been occurring in genetic science in recent years. Gene banks are established to ensure long-term protection of genetic information; pharmacogenomics studies are designed in which the individual drug

and dose amount (effective treatment with less toxicity) are determined according to the genotype of the individual. All these new developments affect the nurses who provide health services to the community. With the participation of nurses in genetic research in the 1960s, nurses started to assume more roles and responsibilities in the process.

Genetic's nurses are the professional persons who have a bachelor's degree education and special education on genetic science (certificate or postgraduate education). In our country, there is no nurse who has been granted for genetic's nurse title yet. However, the Ministry of Health issued a regulation numbered 27910 on April 19, 2011 in the official gazette that authorize the nurses to provide genetic counseling. The roles and responsibilities of the genetic's nurse can be described as follows: • Identify disease patterns and have up-to-date information. • Understand family history and pharmacogenetics. • Understand the expectations and concerns of patients. • Understand and interpret test results. • Be able to apply genetically based treatments • Understand the ethical, legal and social impacts. • Communicate and follow developments. • Understand how genetic sciences are reflected in nursing practice. • Be able to play the role of educator. • Be able to provide genetic counseling.

In conclusion, the increase in genetic diseases result in nurses to encounter these diseases more frequently in clinics. Nurses should have sufficient knowledge in diagnosis, treatment and management of genetic diseases. Further education and scientific studies are needed to create awareness in this area.

KEYWORDS: GENETİC, GENETİC İLLNESS, GENETİCS NURSE.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASINI ÖNLEMEYE YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI

Selda KARAVELİ ÇAKIR[1], Filiz ÖZEL[1],

[1]Kastamonu Üniversitesi,

Bu çalışmanın amacı bir devlet üniversitesinden yeni mezun olan hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi ve tutumunu değerlendirmektir.

Çalışma bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde 2017-2018 akademik yılında mezun olan 70 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için Kastamonu Üniversitesi klinik dışı araştırmalar etik kurulundan (2018/1) yazılı onay ve çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerden sözlü olarak onay alınmıştır. Veriler, yeni mezun hemşirelerin demografik özelliklerini ve basınç yarasını önlemeye yönelik bilgilerini değerlendiren literatürden yararlanılarak oluşturulan 20 soru ve Beeckman ve arkadaşları tarafından geliştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Üstün tarafından 2013 yılında yapılan Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYT) kullanılarak toplanılmıştır. Yeni mezun hemşirelerin basınç yarası oluşumunu önlemeye yönelik bilgi değerlendirme formundan alabileceği en düşük puan 0, en yüksek ise 20 puandır. BÜÖYT ölçekten alınabilecek minimum puanı 13 iken, maximum puanı 52'dir. BÜÖYTÖ'nin toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir.

Çalışmaya katılan yeni mezun hemşirelerin yaş ortalaması 22.82±1.77, %82.9'unun kadın, %65.7'sinin yara bakım dersi aldığı, %91'4'ünün uygulama alanlarında basınç yarası olan hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Yeni mezun hemşirelerin basınç yarası önleme ortalama bilgi puan ortalamaları 15.20±1.49, BÜÖYTÖ'nin toplam puan ortalamaları 36.04±2.26 olarak saptanmıştır. Uygulama eğitimi sırasında basınç yarası olan hastaya bakım vermiş olan hemşirelerin BÜÖYTÖ puan ortalamaları ve bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Hemşire öğrencilerinin bası yarasını önlemeye yönelik bilgisinin orta düzeyde, bası yarasını önlemeye yönelik olumlu bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Tutumlar zaman içinde yaşanan deneyimler ya da olaylar sonucunda gelişirler ve değişirler. Meslek hayatları için eğitim dönemini tamamlamış olan yeni mezun hemşirelerin zaman içerisinde basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının meslek hayatları süresince olumlu olacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE, BASINÇ YARASI, TUTUM

NEWLY-GRADUATED NURSES' KNOWLEDGE ABOUT AND ATTITUDE TOWARDS PREVENTING PRESSURE ULCER

Selda KARAVELİ ÇAKIR[1], Filiz ÖZEL[1]

[1]KASTAMONU UNİVERSİTY

The objective of this study is to evaluate the knowledge and attitudes related to the prevention of pressure ulcers in nurses that have newly-graduated from public universities.

The study was conducted on 70 nurses that graduated from the nursing department of public universities in the academic year 2017–2018. Before conducting this study, the researcher obtained a written approval from the Kastamonu University ethics committee of non-clinical studies (2018/1). A verbal consent was also obtained from all the nurses that participated in this study. The study data were collected by asking 20 questions based on the relevant literature and evaluated newly-graduated nurses' demographic information and knowledge about preventing pressure ulcer. The study also used Attitude Towards Pressure Prevention (APuP) Instrument to collect data; this scale was created by Beeckman et al., and its validity and reliability studies were performed by Üstün (2013). The minimum score than can be obtained by newly-graduated nurses on the form evaluating knowledge about preventing pressure sore formation was 0 while the maximum score was 20. The minimum score on APuP

was 13, and the maximum score was 52. It was expected that the higher total mean scores on APuP would indicate more positive attitudes.

The mean age of the participant newly-graduated nurses was 22.82±1.77 years. Of them, 82.9% were females; 65.7% took wound care lesson and 91.4% provided care to patients with pressure sores in their practice areas. The newly-graduated nurses' mean score on pressure sore prevention knowledge was 15.20±1.49, and their total mean score on APuP was 36.04±2.26. There was no significant difference between the APuP mean score and the knowledge mean score of these nurses that provided care to patients with pressure sores during their practical training.

The study determined that the student nurses had moderate level of knowledge about the prevention of pressure sores, and they showed positive attitudes towards their prevention. Having completed their education, the newly-graduated nurses would have a positive attitude towards the prevention of pressure sores; the author hopes that this attitude would remain the same throughout their professional lives.

KEYWORDS: NURSE, ATTITUDE, PRESSURE ULCER

KARDİYO-ONKOLOJİDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Sevda TÜREN[1], Sevda EFİL[2],

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye,

Hem dünyada hem de ülkemizde kardiyovasküler ve kanser nedenli ölümler ilk sıralarda yer almaktadır. Nüfusun yaşlanması ve kanserden sağkalım oranlarının artışı kanser tedavisine eşlik eden kardiyak sorunları da gündeme getirmektedir. Kanser tedavisi gören hastalarda kemoterapi ve yüksek doz (total radiation doses of 35 to 40 Gy or higher) radyoterapi nedeniyle kardiyak toksisiteler (ritim bozuklukları, kalp yetersizliği, hipertansiyon, kalp kapak sorunları, trombo-emoblik olaylar vb.) görülebilmektedir. Kardiyo-onkoloji; kardiyovasküler riski azaltmak, kardiyotoksisiteyi önlemek ve ortaya çıkabilecek yan etkileri yönetmek için yapılan müdahaleleri kapsar.

Gerek kardiyoloji gerekse onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler kanser tedavisinin kardiyovasküler sisteme olan potansiyel etkilerinin farkında olmalı ve buna uygun girişimlerde bulunmalıdır. Bu girişimler; semptom taraması ve yönetimi, kardiyak takip ve yönetim, kanser ve kardiyovasküler hastalıkların eşzamanlı tedavisinin koordinasyonu ve uygulanması, tedavi kesintilerini veya gecikmeleri en aza indirmek için hasta bakım koordinasyonu, hastalık seyri boyunca risk azaltma ve rehabilitasyon stratejileri olarak sıralanabilir. Hemşireler klinikte dikkatli bir semptom taraması yapmalıdır. Semptom yönetiminde ise, izlem ve önleme temeli oluşturmaktadır. Kemoterapiye başlamadan önce doz ayarlaması, siklusların belirlenmesi ve hızın düzenlenmesinde bireysel faktörlerin tanımlanması, antrasiklin terapisi süresince hastanın yakın izlemi gibi girişimler semptom yönetiminde kullanılabilir. Hastanın kardiyak fonksiyonları düzenli takip edilmelidir. Hemşireler, tedavi esnasında veya sonrasında ortaya çıkan kardiyovasküler komplikasyonları izleme, acil kardiyak durumların triyajı ve yönetme konusunda bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Bu nedenle onkoloji hemşireleri kalp yetersizliği belirti ve bulgularının yanısıra, kardiyak tanı testlerine de aşina olmalıdır. Hemşireler kapsamlı bir kardiyo-onkoloji programının oluşturulması ve geliştirilmesinde de etkin rol oynamaktadır. Hasta ve/veya sağlık çalışanlarını eğitmek ve farkındalık oluşturmak hemşirenin rolleri arasında yer almaktadır. Sonuç olarak; hemşireler kanser tedavisi gören hastalarda kardiyak sorunları saptayabilmeli ve uygun girişimlerde bulunabilmelidir. Aynı zamanda üllkemizde özellikle son yıllarda gelişen kardiyo-onkoloji programlarında aktif rol almalıdırlar.

ANAHTAR KELİMELER: KARDİYOVASKÜLER HASTALIK, KANSER, KARDİYO-ONKOLOJİ, HEMŞİRELİK.

THE ROLE OF NURSES İN CARDİO-ONCOLOGY

Sevda TÜREN[1], Sevda EFİL[2]

[1]SCHOOL OF NURSİNG, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, ISTANBUL SABAHATTİN ZAİM UNİVERSİTY, ISTANBUL, TURKEY, [2]HEALTH ACADEMY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, ÇANAKKALE 18 MART UNİVERSİTY, ÇANAKKALE, TURKEY

Cardiovascular and cancer-related deaths are the leading causes of deaths in the world and in our country. The aging of the population and the increase in survival rates from cancer also raise the cardiac problems associated with cancer treatment. In patients receiving cancer treatment, chemotherapy and high-dose (total radiation doses of 35 to 40 Gy or higher) radiotherapy may cause cardiac toxicities (rhythm disorders, heart failure, hypertension, heart valve problems, thrombo-embolism events, etc.). Cardio-oncology; includes interventions to reduce cardiovascular risk, prevent cardiotoxicity and manage any side effects.

Nurses working in both cardiology and oncology clinics should be aware of the potential effects of cancer treatment on the cardiovascular system and should take appropriate intervention. These interventions can be listed as; coordination and management of symptoms, cardiac follow-up and management, coordination and implementation of the simultaneous treatment of cancer and cardiovascular diseases, patient care coordination to minimize

treatment interruptions or delays strategies and risk reduction and rehabilitation strategies throughout the course of the disease.

Nurses should perform a careful symptom screening in the clinic. Follow-up and prevention constitute the basis of symptom management. Interventions such as identification of individual factors before starting chemotherapy for dose adjustment, determination of cycles, regulation of infusion rate, and close follow-up of the patient during anthracycline therapy can be used in symptom management The cardiac functions of the patient should be monitored regularly. Nurses should have the knowledge and experience of monitoring cardiovascular complications during or after treatment, triage and management of emergency cardiac conditions. Therefore, oncology nurses should be familiar with cardiac diagnostic tests as well as signs and symptoms of heart failure. Nurses play an active role in the creation and development of a comprehensive cardio-oncology program. Training the patient and/or health workers and raising awareness are among the roles of the nurse.

As a result; nurses should be able to identify cardiac problems and make appropriate interventions in patients undergoing cancer treatment. At the same time, they should play an active role in the cardio-oncology programs in our country which have been developing especially in recent years.

KEYWORDS: CARDİOVASCULAR İLLNESS, CANCER, CARDİO-ONCOLOGY, NURSİNG.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

AS A NURSE WHAT TO KNOW ABOUT HERBAL REMEDIES OF HYPERTENSION

Şehnaz KAYA[1], Zeynep ÖZER[2],

[1]MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ, [2]AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ,

As nurses with the evidence-based information, we should support and be aware of our patients using herbal treatments for hypertension about relevant symptoms, adverse effects, and drug interactions.

Introduction Herbs have been used in the treatment of many diseases since ancient times and today is the raw material of many drugs. We treat herbal therapies as part of complementary therapies and so many individuals prefer these remedies due to their cheapness and fewer side effects. The prevalence of the hypertension is high all around the world. Herbal remedies are frequently used by hypertensive individuals. There are studies and RCTs about herbs' effects related to their antioxidant, vasorelaxant, anti-inflammatory, antiproliferative and diuretic activity on the body. Some Herbs' Effects Related To Hypertension Mechanism Most known herbs are which studied related to their antioxidant, vasorelaxant, anti-inflammatory, anti-proliferative and diuretic activity on the body that Allium sativum(Garlic), Andrographis paniculata(King of Bitter), Apium graveolens(Celery), Camellia sinensis(Tea), Crocussativus(Saffron), Cymbopogon citratus(Lemongrass), Panax(Ginseng), Zingiber officinale(Ginger), Allium cepa(Onion), Rhus coriaria(Sumac), Lavandula stoechas(Lavender). As A Nurse What To Know We must know that the goal of herbal therapies is not to replace anti-hypertensive drugs, but still, so many individuals use them with or without other drugs in their homes and also in the hospital. As a nurse to provide holistic care to our patients, we must be aware of these herbal remedies effects on the hypertensive ones. Sometimes herbs may be resulting in serious adverse effects for patients; therefore we must consider the vital signs, relevant symptoms, drug interactions, and herbal therapies should be included in the plan of the care. Nurses' advice and practices about the herbs' effects related to hypertension should come from evidence-based information. Conclusion We have known about some evidence-based information about herbs' effects on hypertension but still more RCTs and studies need to be done. Some of the most known herbs' related to hypertension are garlic, onion, ginger, sumac, panax, lavender, saffron and tea. As nurses with the evidence-based information, we should support and be aware of our patients using herbal treatments for hypertension about relevant symptoms, adverse effects, and drug interactions.

ANAHTAR KELİMELER: MECHANISMS OF HYPERTENSION, HERBS, HERBAL THERAPIES, NURSING, COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPIES.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KALP YETMEZLİĞİNDE HEMŞİRENİN YARDIM SANATI: ERNESTİNE WİEDENBACH'İN KURALCI TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANMIŞ OLGU SUNUMU

Sevda ÖZTÜRK[1], Nesrin NURAL[2], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2],

[1]YAĞLIDERE DEVLET HASTANESİ, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi,

Kalp yetmezliği kompleks bir klinik sendromdur. Hastalığın ilerleyici doğası gereği ortaya çıkardığı semptomlar ve var olan komorbiditeler bireyin günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir. Hastaların bu süreçte emosyonel açıdan yanında olmak, yaşam kalitesini iyileştirmek, işlevsel kapasitenin arttırmak, morbidite ve mortalite oranını azaltmak amacıyla bireye özgü bakım sürecini yönetmek profesyonel hemşireliğin gerekliliğidir.

Bu olgu sunumunda kalp yetmezliği olan bir hastanın bakımında hemşirelik kuramcılarından Ernestine Wiedanbach'ın kuralcı teorisi kullanılmıştır. Hemşire töropatik iletişim başlatarak hastanın yardım olarak duyduğu gereksinimleri belirlemiştir. Hasta, yapılan görüşmeler sırasında, kan basıncı yönetiminde yetersizlik, ilerleyen hastalığı nedeniyle oluşan psikolojik sıkıntılar, kilo yönetiminde yetersizlik nedeniyle yardıma gereksinim duyduğunu ifade etmektedir. Hastanın bu gereksinimlerle mevcut baş etme durumu değerlendirilmiş, yaşadığı zor olduğu ifade edilerek daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı gösterilmiştir. Hastanın yardım gereksinimleri, hemşirelik mesleğinde uygulamayı bütünsel bir bakış açısıyla ele alan kuralcı teori ile planlanmıştır. Yapılan her bir bakım planı hasta tarafından kabul edildikten sonra uygulamaya konulmuş ve uygulamanın yardım gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirildiğinde olumlu geri bildirim alınmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: ERNESTİNE WİEDENBACH, KALP YETMEZLİĞİ, HEMŞİRE, YARDIM, BAKIM

AID ART OF THE NURSE IN HEART FAILURE: CASE REPORT PREPARED BASED ON THE PRESCRIPTIVE THEORY OF ERNESTINE WİEDANBACH

Sevda ÖZTÜRK[1], Nesrin NURAL[2], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2]

[1]YAĞLIDERE STATE HOSPITAL, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY

Heart failure is a complex clinical syndrome. Due to the progressive nature of the disease, the symptoms and existing comorbidities adversely affect the daily life of the individual. It is the necessity of professional nursing to manage the individual care process to support the patients emotionally, to improve the quality of life, to increase the functional capacity and to decrease the morbidity and mortality rate.

In this case report, the prescrıptıve theory of Ernestine Wiedanbach, who is one of the nursing theorists, was used for the care of a patient with heart failure. The nurse decided on the patient's need by initiating a therapeutic communication. During the interviews, the patient stated that he / she needs help for the inability to manage the blood pressure, for the psychological problems caused by the progressive disease and for the insufficiency in weight management. The current situation of the patient to cope with these needs was evaluated. The situation was described as a difficult one, and so a more hopeful and realistic perspective was presented. The help needs of the patient were planned by the normative theory that deals with the practice of nursing in a holistic perspective. Each treatment plan was implemented after the patient accepted it, and positive feedback was received when whether the implementation met the help needs was evaluated.

KEYWORDS: ERNESTİNE WİEDENBACH, HEART FAILURE, NURSING, HELP, CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YAŞLILARDA BOŞ YUVA SENDROMU

Sevda ÖZTÜRK[1], Sevilay HİNTİSTAN[2],

[1]YAĞLIDERE DEVLET HASTANESİ, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi,

Bu derleme, boş yuvanın yaşlı bireylerde neden olduğu psikolojik sorunların değerlendirilmesi ve bu konuda toplum bilincinin sağlanmasına rehberlik etmek amacıyla yazılmıştır.

Yaşlılık; çoğu bireyin kabullenmekte güçlük yaşadığı, geriye dönüşün olanaksız olduğu fizyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Birçok değişimlerin olduğu bu dönemde çocukların evden ayrılması, çocuksuz olmak ya da eş kayıpları, yaşlı bireylerin yaşlılık ile mücadelesini daha da güçleştirmektedir. Bir zamanlar kalabalık olan yuvalarında yalnız yaşamak zorunda kalan yaşlılarda, depresyon, izolasyon gibi birçok semptomu içinde barındıran "boş yuva sendromu" gelişebilmekte ve bu durum yaşlı bireyin yaşam bağlılığının azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle boş yuva sendromu yaşayan yaşlı bireylerin aile, yakın çevre ve sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi, sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının boş yuva sendromu ile mücadeledeki rolü, yaşlı bireyi her yönü ile desteklemek, fiziksel ve ruhsal gereksinimlerine çözüm önerileri sağlamak, koruyucu ve geliştirici bakım süreci oluşturmaktır. Çünkü yalnızlık ve beraberinde gelen ruhsal sıkıntılar içindeki bir yaşlının öncül beklentisi budur.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLI, BOŞ YUVA, BOŞ YUVA SENDROMU

EMPTY NEST SYNDROME IN THE ELDERLY

Sevda ÖZTÜRK[1], Sevilay HİNTİSTAN[2]

[1]YAĞLIDERE STATE HOSPITAL, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY

This compilation, evaluation of psychological problems caused by empty slots in older individuals and society on this issue has been written to provide guidance to the provision of consciousness.

Elderliness is a period in which physiological and psychosocial changes, which most of people have difficulty in accepting and are impossible to reverse, happen. The seperation of children from houses, not having a child or death of spouse make lives of old people more difficult in the period that causes changes in person, even on its own. Empty Nest Syndrome that includes many symptoms like isolation, depression might be seen at old people who have to live alone in houses which was crowded beforehand; which causes decrease in old people's life dependence. That's why, The support of old people by family, close friends, and health workers is very significant in terms of health protection and permanency. The role of health care professionals to struggle against empty nest syndrome is to support the elderly person in all aspects, to provide solutions to their physical and mental needs, and to create a protective and developing care process because these are the expectations of the elderly person who is alone and has psychological trouble.

KEYWORDS: ELDERLY, EMPTY NEST, EMPTY NEST SYNDROME

KANSER HASTALARINDA KAŞEKSİ

Müge ALTINIŞIK[1], Fatma ARIKAN[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Bu derlemenin amacı hemşirelik uygulamalarında, kanser kaşeksinin önlenmesi ve yönetimine ilişkin farkındalığın artırılmasıdır.

Bu derlemede kanser hastalarında kaşeksinin önlenmesi, yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamaları incelenmiştir. Beslenme sorunu tümörün kendisi ve tedavisine bağlı bir komplikasyon olarak karşımıza çıkabilmektedir. Yetersiz beslenmenin derecesi, kanser tipi, evresi ve tedavisinden (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi) etkilenebilmektedir. Kanser hastalarında tümöründe konumuna da bağlı olarak % 10-83'ünde istenmeyen kilo kaybı gözlemlenmektedir. Beslenme durumundaki değişiklikler, kanser teşhisinde, tedavisinde veya palyatif bakımın herhangi bir noktasında ortaya çıkabilmektedir. Besin alımında azalma (malnütrisyon) klinik olarak anoreksiya, kaşeksi ve sarkopeni olarak karşımıza çıkabilmektedir. Kaşeksinin yönetiminde en uygun yaklaşım; semptom yönetimi, farmakoloji tedavi, beslenme, fiziksel aktivite ve psikososyal desteği birleştiren multimodal tedavi olarak kabul edilmektedir. Hemşirelik mesleğinin doğası gereği hemşirelerin hastalarla sürekli ve birebir hasta temasının olması kaseksi yönetiminde hemşirelere önemli roller yüklemektedir. Kaşeksinin yönetiminde hemşirenin beslenmeyi ve riskli durumları değerlendirmesi, doğru beslenme ihtiyacını belirlemesi, yemek sırasında yardım etmesi, hastanın gerekli gıda miktarını tüketmesini sağlaması önemlidir. Tümörden veya iştahsızlıktan kaynaklanan ve gıda alımını sınırlayan fiziksel sorunları değerlendirilmeli ve hemşirelik müdahaleleri bu doğrultuda uygulanmalıdır. Kaşeksi hastalarında sık görülen mide bulantısı, kusma, ishal, ağrı, yorgunluk, ağız problemleri, tat değişiklikleri ya da iştahsızlık gibi besin alınımını etkileyen semptomların olumsuz etkilerini azalmaya yönelik hemşirelik bakımı yapılmalıdır. Ayrıca kronik bir hastalık olan kanserde hastaların beslenmesine ilişkin yapmış olan bakımın ve girişimlerin sonuçlarını izlenmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: KANSER, HEMŞİRELİK BAKIMI, KAŞEKSİ, BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ, YETERSİZ BESLENME

CACHEXİA İN CANCER PATİENTS

Müge ALTINIŞIK[1], Fatma ARIKAN[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

The purpose of this review is to increase awareness about the prevention and management of cancer cachexia in nursing practice.

This review examines the nursing practices related to the prevention and treatment of cachexia in cancer patients. The nutritional problem can occur as a complication arising from the tumor itself and its treatment. The level of malnutrition can be affected by the cancer type, stage and treatment (surgery, chemotherapy, radiotherapy). Unwanted weight loss is observed in 10-83% of cancer patients, depending on their tumor location. Alterations in nutritional status can occur at any point during cancer diagnosis, treatment, or palliative care. Decrease in nutrient intake (malnutrition) can clinically manifest itself as anorexia, cachexia and sarcopenia. The most appropriate approach in the management of cachexia is multimodal therapy, which incorporates symptom management, pharmacology treatment, nutrition, physical activity, and psychosocial support. Given the nature of the nursing profession, nurses are in constant and one-to-one contact with patients, which assigns important roles to nurses in the management of cachexia. In the management of cachexia, it is imperative that the nurse evaluates nutritional and risky situations, determines the correct dietary needs of the patient, helps during meals and ensures that the patient consumes the required amount of food. Physical problems arising from the tumor or anorexia that limit food intake should be evaluated and appropriate nursing interventions should be applied accordingly. In cachexia patients, nursing care should be directed towards reducing the negative effects of common symptoms such as nausea, vomiting, diarrhea, pain, fatigue, mouth problems, taste changes or loss of appetite. Besides, the results of care and interventions related to the nutrition of patients should be closely monitored in cancer cases.

KEYWORDS: CANCER, NURSİNG CARE, CACHEXİA, EVALUATİON OF NUTRİTİON, MALNUTRİTİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ACİL SERVİSTE TRİYAJ VE ETİK BOYUTU

Ali Kamil BAYRAKTAR[1], Özlem TEKİR[2],

[1]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi , [2]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Giriş: Hastane acil servisleri, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, öncelikle hastanın sakatlık ya da ölümden korunması için gerekli tedavi ve bakımın verildiği ilk birimlerdir. Bu birimler, hasta başvurularının planlanamadığı, çok sayıda hastanın aynı anda başvurabildiği birimler olduğundan, tedavi ve bakım önceliğinin hangi hastaya verileceğine karar vermek önemli bir durumdur. Acil hasta ile acil olmayan hasta ayrımının yapılabilmesini ve öncelikli hizmet alması gereken bireylerin belirlenebilmesini sağlayan uygulanma triyajdır. Acil Serviste Triyaj: Acil serviste triyaj, "başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerinin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak hekim veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemini" ifade eder. Acil servislerde triyaj genellikle hemşireler tarafından uygulanmaktadır. Triyaj hemşiresi acil servisin hızlı akışından etkilenmeden tıbbi olarak öncelikli bireylerin sınıflandırılmasını doğru ve hızlı bir şekilde yapmak durumundadır. Etik Boyutu: Hemşirenin, sağlık hizmetlerinin diğer alanlarında olduğu gibi triyaj sırasında da etik yükümlülükleri vardır. Triyaj içinde adalet, zarar vermeme, yararlılık ve özerklik gibi etik kavramları barındıran özellikli hayati bir uygulamadır. Yarar sağlama ve adalet ilkeleri bağlamında her hastaya adil bir şekilde sağlık hizmeti sunmanın yanında durumu acil olan hastaya öncelikli ve en yararlı olan tedavi ve bakımın en kısa sürede verilmesi gerekmektedir. Hastaların şikayetleri dikkate alınarak mevcut şartlar ve bakım standartlarına göre bireye en uygun triyaj sınıfına yönlendirme yapılmalıdır. Sonuç: Sistemli bir triyajla hastaya en iyi şekilde yarar sağlanırken, yanlış triyaj sınıfına yönlendirmenin hastaya getireceği zararlarında önüne geçilmiş olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: TRİYAJ, ETİK, ACİL SERVİS

TRIAGE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT AND ITS ETHICAL DIMENSION

Ali Kamil BAYRAKTAR[1], Özlem TEKİR[2]

Introduction: Hospital emergency departments are the units where the necessary treatment and care are given to the patient to protect him/her from becoming disabled or dying in such cases as suddenly developed illnesses, accidents, injuries and other unexpected situations. Since these units are the units in which patient admissions are not planned and to which a large number of patients can present at the same time, the decision of which priority treatment and care should be given to patients is an important issue. The application that distinguishes urgent patients from non-urgent patients and determines which patients need to receive priority services is triage. Triage In The Emergency Department: Triage in the emergency department refers to "the prioritization process performed based on the complaints of sick patients, the severity of their symptoms and the urgency of their medical condition by physicians or other health personnel who have been trained on this issue". In emergency departments, triage is usually performed by nurses. A triage nurse is supposed to make the categorization of individuals requiring medical priority quickly and accurately without being influenced by the rapid flow of the emergency department. Ethical Dimension: As in all other areas of health care, a nurse has ethical obligations while performing the triage process. Triage is a vital application which incorporates ethical concepts such as justice, nonmaleficence, beneficence and autonomy. The principle of beneficence and justice requires not only the provision of fair health care to every patient but also the provision of the most urgent and beneficial treatment and care as soon as possible to the patient in need of priority intervention. Taking into account his/her complaints, the patient should be allocated to the most appropriate triage category to the extent permitted by the current conditions and healthcare standards. Conclusion: A systematic categorization of triage not only provides the best benefit to the patient, but also makes it possible to avoid the harm likely to be caused by wrong triage categorization.

KEYWORDS: TRİAGE, ETHİC, EMERGENCY DEPARTMENT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

OBESİTE: YEME BAĞIMLILIĞI VE KAYGI BOZUKLUKLARI AÇISINDAN GÖZDEN GEÇİRME

Gülseren KESKİN[1], Serap ÖZER[2],

[1]EGE ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SHMYO, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ,

Bu çalışmada obesitenin etyolojisinde ruhsal bozuklukların etkisinin incelenmesi amaçlanarak obesitenin yeme bağımlılığı ve kaygı bozuklukları ile ilişkisi değerlendirilmiştir

GİRİŞ: Aşırı kilolu ve obezite prevalansı dünya çapında artmaktadır ve 2030 yılına kadar 2.16 milyar insanı etkilemesi beklenmektedir. Obezite son otuz yılda belirgin bir şekilde artmıştır ve bir dizi davranışsal, genetik ve çevresel faktörün karmaşık etkileşimini içermektedir. Aşırı kilo ve obeziteye neden olan aşırı yeme davranışı ödüllendirici dürtülerin kullanıldığı beyin bozuklukları olarak görülmektedir Yazında obezitenin, bazı psikiyatrik ve bağımlılık bozukluklarıyla birlikte ortak bir etyopatojeni paylaşan karmaşık bir hastalık olduğu vurgulanmaktadır. Madde bağımlılığı ile obezite modelleri arasında nörobiyolojik benzerlikler vardır. Rafine edilmiş gıdaların kronik tüketimi sonrasında, madde bağımlılarının hayvan deneylerinde gözlenen beyin ödül yolaklarında değişimlerine benzeyen farklılaşmalar görülmektedir. Obez insanlarda yapılan beyin çalışmaları, bağımlı bireylerde görülenlere benzer yönetici işlev ve karar verme süreçlerinde yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin olduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan duygudurum bozukluğundan kaynaklanabilen emosyonel yeme davranışı anksiyete bozuklukları için de predispozan faktörler olarak görülebilir. Özellikle gıda alımı dopamin için modüle edici bir rolü olan besin takviyesi gibi homeostatik olmayan mekanizmalardan etkilenir. Hipotalamik-hipofiz-adrenal aks disregülasyonunun stres bozukluğu olan bireylerde kilo alımına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Anksiyete bozukluklarının belirtileri sadece iştahı arttırmakla kalmaz, aynı zamanda yüksek şeker ve yüksek yağlı gıdalar için bir özlem de uyandırmaktadır. SONUÇ: Bu çalışmada, obez bireylerde kilo alımına yol açan fizyolojik faktörlerin yanında ruhsal bozukluklarında obesiteye yol açabilecek fizyolojik değişimlere neden olduğunu gösterilmektedir. Şeker veya yağdan yüksek yiyecekler içeren gıdaların tüketiminin bireyde bağımlılık benzeri davranışları ortaya çıkardığı, yoksunluğunda kaygıya yol açıp tekrar yeme davranışını tetikleyebileceği görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında özellikle obesitenin klinik tedavisinde psikoterapötik yaklaşımlı tedavilerinde içinde yer aldığı kombine tedavilerin benimsenmesinin tedavide kürarizasyonu arttıracağı düşünülmektedir

ANAHTAR KELİMELER: YEME BAĞIMLILIĞI, BAĞIMLILIK, OBEZİTE, ANKSİYETE

OBESITY: REVIEW OF FOOD ADDICTION AND ANXIETY DISORDERS

Gülseren KESKİN[1], Serap ÖZER[2]

[1]EGE UNİVERSİTY ATATÜRK HEALTH VOCATİONAL SCHOOL , [2]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

The aim of this study was to investigate the effect of mental disorders on the etiology of obesity and to evaluate the relationship between obesity and eating dependence and anxiety disorders.

INTRODUCTION The prevalence of overweight and obesity is increasing worldwide and is expected to affect 2.16 billion people by 2030. Obesity has increased markedly over the past three decades and involves a complex interaction of a range of behavioral, genetic, and environmental factors. Excessive eating and excessive eating behavior that causes obesity is seen as brain disorders using rewarding impulses. In the literature, it is emphasized that obesity is a complex disease that shares a common etyopathogen with some psychiatric and addictive disorders. There are neurobiological similarities between substance abuse and obesity models. After the chronic consumption of refined foods, differentiation is observed, similar to the change in brain reward pathways of drug addicts observed in animal experiments. Brain studies performed in obese people reveal that there are structural and functional changes in executive functions and decision-making processes similar to those in dependent individuals. On the other hand, emotional eating behavior which may be caused by mood disorder can be seen as

predisposing factors for anxiety disorders. In particular, food intake is influenced by non-homeostatic mechanisms, such as nutritional supplements, which have a modulating role for dopamine. It is thought that hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation contributes to weight gain in individuals with stress disorder. The symptoms of anxiety disorders not only increase appetite, but also a longing for high sugar and high-fat foods. RESULT: In this study, besides physiological factors that cause weight gain in obese individuals, it is shown that mental disorders cause physiological changes that may lead to obesity. It is seen that consumption of foods containing sugar or high in foods raises dependency-like behaviors in the individual, and may cause anxiety in their deprivation and trigger eating behavior again. From this point of view, especially in the clinical treatment of obesity, it is thought that the adoption of the combined therapies in which psychotherapeutic approaches are included in the treatment will increase curarization in treatment.

KEYWORDS: EATİNG ADDCTION, ADDICTION, OBESITY, ANXIETY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARDA KONSTİPASYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ: KONSTİPASYON VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Melike DEMİR DOĞAN[1], Nurşen KULAKAÇ[1], Cemile AKTUĞ[1],

[1]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Bu araştırma daha önce geçerlilik güvenirlik çalışması üniversite öğrencilerinde yapılan konstipasyon değerlendirme ölçeğinin; yoğun bakım hastalarında geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaparak yoğun bakım hastalarında konstipasyon görülme sıklığı ve bunu etkileyen etmenleri ve konstipasyonun yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Örnekleme yöntemine gidilmeden Mart 2018 ve Haziran 2018 tarihleri arasında iletişim problemi bulunmayan, en az beş gün yoğun bakımda yatmış olan, boşaltım sistemini etkileyen IBS, chron hastalığı, ülseratif kolit, anal fisür, fistül, ülser ve hemoroid gibi patolojik durumları olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 116 hastadan veri toplandı. Veriler Gümüşhane devlet hastanesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi yoğun bakımlarında yatan hastalardan; kişisel bilgi formu, konstipasyon değerlendirme ölçeği WHOQOL yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı. Bu çalışma Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'nce desteklenmiştir. Proje No:18.A0110.02.01 Bulgular: Konstipasyon değerlendirme ölçeğinin yoğun bakım hastalarındaki geçerlikik güvenirliği 30 hasta ile test- tekrar test uygulamasıyla değerlendirildi. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,867 olarak bulundu. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 66,12±17,07 olup, 62,9'ü erkektir. Yapılan kolerasyon analizi sonucunda; yaş ve konstipasyon arasında pozitif yönde ilişki olduğu (r=0,328; p<0,001), yaş ve genel sağlık durumu (r= -0,371; p<0,001), fiziksel sağlık (r= -0,366; p<0,001), pisikolojik durum (r= -0,390; p<0,001), sosyal ilişkiler (r= -0,316; p=0,001) ve çevre (r= -0,307; p=0,001) arasında negatif yönde ilişki olduğu görüldü. Konstipasyon ile genel sağlık durumu (r= -0,224; p=0,016), fiziksel sağlık (r= -0,312; p=0,001), pisikolojik durum (r= -0,194; p=0,036), sosyal ilişkiler (r= -0,288; p=0,002) ve çevre (r= -0,271; p=0,003) arasında negatif yönde ilişki olduğu görüldü. Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda yaş arttıkça konstipasyon şiddetinin arttığı, WHOQOL yaşam kalitesi ölçeğinin alt başlıkları olan genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, pisikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevre ile ilgili yaşam kalitelerinin düştüğü belirlendi. Benzer şekilde konstipasyonun şiddeti arttıkça genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, pisikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevre ile ilgili yaşam kalitelerinin düştüğü belirlendi.

ANAHTAR KELİMELER: YOĞUN BAKIM, KONSTİPASYON, YAŞAM KALİTESİ

VALIDITY AND RELIABILITY OF CONSTIPATİON EVALUATION SCALE IN INTENSIVE CARE: THE RELATIONSHIP BETWEEN KONSTIPATION AND QUALITY OF LIFE

Melike DEMİR DOĞAN[1], Nurşen KULAKAÇ[1], Cemile AKTUĞ[1]

[1]GÜMÜŞHANE UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES DEPARTMENT OF NURSİNG

This study was aimed on the validity and reliability study of the constipation assessment scale in university students; to determine the incidence of constipation in intensive care patients and the factors affecting it and how it affects the quality of life of the constipation by performing validity reliability study in intensive care patients.

Data were collected betwen between March 2018 and June 2018 with 116 patients who had no communication problems and had no pathological conditions like chrys disease, ulcerative colitis, anal fissure, fistula, ulcer and hemorrhoids and who accepted to participate in the study. The data were collected from the patients in the intensive care unit of Gümüşhane state hospital and Karadeniz Technical University Farabi Hospital with personal information form, constipation assessment scale was collected by using WHOQOL quality of life scale. This study has been supported by Gümüşhane University Scientific Research Projects Coordination Department. Project Number: 18.A0110.02.01

The validity of the constipation assessment scale in intensive care patients was evaluated with 30 patients with test-retest. The Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0,867. The mean age of the patients was 66,12±17,07 and 62.9 were male. As a result of the collation analysis; There was a positive correlation between age and constipation (r=0.332; p<0.001); age and general health (r=-0.371; p<0.001); r=-0.390; p<0.001), social relations (r=-0.316; p=0.001) and the environment (r=-0.307; p=0.001) was found to have a negative relationship. General health status by constipation (r=-0,224; p=0,016), physical health (r=-0,312; p=0,001), psychological status (r=-0,194; p=0,036), social relations (r=-0,288; p=0.002) and environment (r=-0.271; p=0.003).

As a result of this study, it was determined that constipation severity increased as age increased and quality of life related to general health status, physical health, psychological status, social relations and environment which are sub-headings of WHOQOL quality of life scale decreased. Similarly, as the severity of constipation increased, the quality of life in general health status, physical health, psychological status, social relations and environment decreased.

KEYWORDS: INTENSİVE CARE, CONSTİPATİON, QUALİTY OF LİFE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KANSERDE MİKROBİYATANIN ROLÜ

Zeynep KARAKUŞ ER[1], Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep ÖZER[1],

Bu derlemenin amacı kanserde mikrobiyatanın rolünün açıklanmasıdır.

İnsan mikrobiyatası 10-100 trilyon simbiyotik mikrobiyal hücrelerden oluşur. Mikrobiyata "komensal, simbiyotik ve patojenik mikroorganizmaların ekolojik topluluğu" olarak tanımlanmaktadır. Barsak mikrobiyatası temel besinlerin sağlanmasında, K vitamini sentezinde, selülozun sindirilmesinde, anjiyojenesiz başlamasında ve enterik sinir iletiminde rol oynamaktadır. Mikrobiyata, mukozal bariyer direncini artırarak dokuları antijen ve patojenlerden korumaktadır. Mikrobiyatanın insan sağlığı ve kanser dahil pek çok hastalıkla ilişkisinin gösterilmesi ile bu alanda çalışmalar hız kazanmış ve mikrobiyatanın yeni bir organ olarak değerlendirilmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır. Mikrobiyatanın konakçı immün sistemine bu derecede önemli desteğine rağmen bu ekosistemdeki anormal değişiklikler sonucunda alerji, inflamatuvar hastalıklar, obesite, diyabet mellitus ve kanser gelişimi hızlanmaktadır. Mikrobiyata ve Karsinogenezis Literatürde herhangi bir kanser türünün karsinojenez için bakteri-virüs etkileşimi gerektirip gerektirmediğine dair henüz konsensus sağlanamasa da mikrobiyatanın karsinogenezdeki rolü temel olarak 3 kategoride incelenmektedir a) Gastrointestinal sistem mukozasında orantısız proinflamatuar sinyalizasyon, nihayetinde neoplazi ile sonuçlanabilen artmış dökülme ve onarıma neden olabilmektedir b) Bazı mikrobiyal türler konak hücresinde sitotoksik etkilere sahiptir ve hücrede karsinogenezi tetikleyen patolojik genomik değişiklikleri başlatabilirler c) Mikrobiyal metabolizma sonucu oluşan bazı ürünler, epitel için toksik ya da koruyucu olabilmekte ve neoplastik transformasyonu başlatabilmektedir ya da engelleyebilmektedir. Kompleks karsinogenez aşamaları ve antikanser tedavilere yanıt ve toksisite de dahil olmak üzere kanserin her aşamasında çok önemli roller oynayan mikrobiyata, onkoloji alanındaki potansiyel terapötik hedef olarak değerlendirilmektedir. Sonuç Sonuç olarak insan mikrobiyatası, son zamanlarda insan biyolojisinin potansiyel bir modülatörü olarak kabul edilmektedir. Yakın gelecekte mikrobiyata ve kanser ilişkisi tam olarak anlaşılabilirse kanserde koruyucu bakım geliştirilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: KANSER, KARSİNOGENEZİS, MİKROBİYATA, HEMŞİRELİK

ROLE OF MICROBIOTA IN CANCER

Zeynep KARAKUŞ ER[1], Tuğba YANGÖZ[1], Zeynep ÖZER[1]

The aim of this review is to explain the role of microbiology in cancer.

Introduction The human microbiota consists of the 10-100 trillion symbiotic microbial cells. Microbiota is defined as "ecological community of commensal, symbiotic and pathogenic microorganisms". The intestinal microbiota plays a role in the provision of essential nutrients, in the synthesis of vitamin K, digestion of cellulose, angiogenesis and enteric nerve conduction Microbiota protects tissues from antigens and pathogens by increasing mucosal barrier resistance. With the demonstration of the relationship of microbiota with many diseases including human health and cancer, studies have gained speed and the view that microbiota should be evaluated as a new organ has emerged. Despite important support of microbiota to host immune system, diseases such as allergies, inflammatory diseases, obesity, diabetes mellitus and cancer are accelerated as a result of abnormal changes in the ecosystem. Microbiota and Carcinogenesis Although there is no consensus about whether any type of cancer requires bacterial-virus interaction for carcinogenesis in the literature, the role of microbiota in carcinogenesis is examined in 3 categories: a) Unproportional proinflammatory signaling in the gastrointestinal tract mucosa may cause increased shedding and repair, that may result in neoplasia b) Some microbial species have cytotoxic effects in the host cell and initiate pathological genomic changes that trigger carcinogenesis in the cell c) Some products of microbial metabolism can be toxic or protective for the epithelium and may initiate or prevent neoplastic transformation. However, microbiota, that plays a very important role in all stages of cancer, including complex carcinogenesis stages and response to anticancer therapies and toxicity, is considered to be a potential therapeutic target in the field of oncology. Result As a result, human microbiota has recently been recognized as a potential

modulator of human biology. In the near future if the relationship of microbiota and cancer can be unterstood exactly, preventive care can be developed.

KEYWORDS: CANCER, CARCINOGENESIS, MICROBIOTA, NURSING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

FEKAL MİKROBİYOTA TRANSPLANTASYONU (FMT) VE HEMŞİRELİK

Gülistan YOLDAŞ[1], Aynur TÜREYEN[2],

[1]Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi , [2]Ege Üniversitesi,

Bu makalede amaç güncel tedavi olan FMT ile ilgili genel bilgiler, işlem basamakları, işlem öncesi- sonrası hasta izlemi ve bu süreçlerle ilgili hemşirelik sorumlulukları literatür ışığında irdelemektir

Giriş: Fekal Mikrobiyata Transplantasyonu (FMT), diğer isimleriyle fekal bakteriyoterapi, fekal transfüzyon ve gaita transplantasyonu son yüzyılın en dikkat çekici tedavilerinden biri olarak kabul edilmektedir. FMT, sağlıklı bir donörden alınan gaitanın filtre ve dilue edilerek, alıcının GİS'ne yerleştirilmesi işlemidir. Tarihçe: Fekal mikrobiyota transplantasyonu, 4. yüzyılda ilk kez ağız yoluyla "Sarı Çorba" adıyla Çin'de Ge Hong tarafından gıda zehirlenmesi ve ciddi diyarede oral olarak kullanılmıştır. 16. yüzyılda yüksek ateş, kronik diyare ve konstipasyonda, 17. yüzyılda veteriner tıbbında yaygın olarak kullanılmış, 20.yüzyılda Bedouins tarafından"Sıcak deve feçesi" tavsiye edilmiştir. 2. Dünya savaşında Afrikada Alman askerleri tarafından kullanılmış, 1958'de insanda modern tıpta, ilk kez Eiseman B. tarafından kullanmıştır. Son zamanlarda, çeşitli klinik durumlarda, Clostridium Difficile enfeksiyonunun tekrarlayan ve dirençli durumlarında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. İşlemin Amacı: FMT işleminin amacı, bozulmuş barsak mikrobiyotasını sağlıklı bakteri topluluğu ile baskılayarak işlevin değiştirmektir. FMT, sadece gastrointestinal sistem hastalıkları değil, aynı zamanda diğer sistem hastalıklarının da tedavisi için, antibiyotiklerin daha önce başarısız olduğu durumlarda bağışıklık sistemini değiştirip düzenlemek ve enfeksiyonları ortadan kaldırmak için özetle gastrointestinal mikrobiyotanın gücünden yararlanmak için değişik amaçlarla kullanılmaktadır. İşlemin Uygulanması: FMT işlemi, sağlıklı donör dışkısından elde edilen mikrobial solusyonun lavman, nazoduodenal/nazojejunal sonda, gastroskopi, jejunoskopi ve kolonoskopi gibi çeşitli yollarla alıcıya nakledilmesi ile gerçekleştirilir. İşlem öncesinde alıcı ve vericiye gerekli taramalar yapılarak işleme özel hazırlık yapılır. İşlem sonrasında da nakil yapılan hasta kısa süreli minör ve uzun dönem yan etkiler açısından izlenir. Sonuç: Literatürde FMT ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır; ancak çalışmaların büyük çoğunluğu tedavinin prosedürünü içerdiği için daha çok hekimlere yönelik çalışmalardır. Oysa bu farklı ve mucizevi tedavinin başarısı ve daha sık uygulanması için hemşirenin de FMT sürecinin tüm yönlerine dahil olması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: FEKAL MİKROBİYATA TRANSPLANTASYONU, MİKROBİATA, HEMŞİRELİK

FECAL MİCROBİOATA TRANSPLANTATİON AND NURSİNG

Gülistan YOLDAŞ[1], Aynur TÜREYEN[2]

[1]BORNOVA TURKAN OZİLHAN STATE HOSPİTAL, [2]EGE UNİVERSİTY

Aim at this article, general information about the current treatment of FMT, process steps, pre-process patient follow-up and nursing responsibilities related to these processes are examined in the light of the literature.

Introduction: Fecal Microbiata Transplantation (FMT), fecal bacteriotherapy, fecal transfusion or fecal transplantation are among the most remarkable treatments of the last century. FMT is the process of placing the receiver in the GIS by filter and diluting the stool taken from a healthy donor. History: Fecal microbiota transplantation was used for the first time in the 4th century as "Yellow Soup' orally by Ge Hong in China. It was used by German soldiers in Africa in World War II, and in 1958 it was used by Eiseman B. for the first time in modern medicine. Recently, various clinical conditions have been widely used in recurrent and resistant conditions of Clostridium Difficile infection. Purpose Of The Procedure: The purpose of the FMT procedure is to change the function by suppressing the impaired bowel microbiata with a healthy bacterial population. FMT is used for various purposes in order to treat not only gastrointestinal system diseases but also other system diseases, in order to change the immune system and eliminate infections in summary cases where antibiotics have failed before.

Application Of The Procedure: FMT procedure is performed by transferring the microbiata solution obtained from healthy donor excrement to the recipient in various ways such as enema, nasoduodenal / nasojejunal cannula, gastroscopy, jejunoscopy and colonoscopy. Prior to the process, the receiver and the transmitter are screened and special preparations are made. Short-term minor and long-term side effects are observed after transplantation. Conclusion: There are many studies about FMT in the literature; however, most of the studies are mostly directed towards physicians because they involve the procedure of treatment. However, for the success of this different and miraculous treatment and its more frequent application, the nurse should be included in all aspects of the FMT process.

KEYWORDS: FECAL MİCROBİATA TRANSPLANTATİON, MİCROBİATA, NURSİNG.

HEMOVİJİLANS HEMŞİRELİĞİ

Derya GERESİNLİ[1], Asiye AKYOL[2],

[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, [2]Ege Üniversitesi,

Hemovijilanstaki amaç kan ve kan bileşenlerinin kan merkezinden hastaya uygulanıncaya kadar geçen tüm transfüzyon sürecinin bilimsel kriterlere uygun olarak gerçekleştirilmesini sağlamak ve transfüzyon zincirinde gerçekleşen reaksiyon ve olayların önlenmesine ilişkin faaliyetlerin uygulanmasını sağlamaktır.

Hemovijilans; tüm transfüzyon zincirini kapsayan, kan ürünlerinin terapötik kullanımı sonucu oluşan beklenmeyen ve istenmeyen etkiler hakkında bilgi toplanması ve değerlendirilmesi ile bunların oluşumunu ve tekrarlamasını önlenmeyi hedefleyen bir dizi takip işlemidir. Hemovijilanstaki amaç kan ve kan bileşenlerinin kan merkezinden hastaya uygulanıncaya kadar geçen tüm transfüzyon sürecinin bilimsel kriterlere uygun olarak gerçekleştirilmesini sağlamak ve transfüzyon zincirinde gerçekleşen reaksiyon ve olayların önlenmesine ilişkin faaliyetlerin uygulanmasını sağlamaktır. Olayların ve reaksiyonların tekrarlamaması için, rapor edilmeli, raporlar paylaşılmalı, koruyucu ve düzeltici hareketler benimsenmeli ve bir erken alarm/uyarı sistemi yerleştirilmelidir. İlk ulusal hemovijilans sistemi Fransa'da 1991 yılında kan ürünü ve transfüzyon işlemleri güvenliğini tanımlamak ve transfüzyon güvenliğini artırmak üzerine kuruldu. Transfüzyonların izlenmesi gereği; öncesi ve sonrasında dikkat edilmesi gereken konular belirlenmeye başlandı. Avrupa Hemovijilans Ağı (EHN) kan güvenliğini Avrupa'da uluslararası seviyede artırmak için kurulmuştur. Hemovijilans sistemi, çok paydaşlı bir sistem olup yeni görev tanımı ile hemşireler "hemovijilans kontrol hemşiresi (transfüzyon hemşiresi) " ünvanı ile bu sistemin bir parçası olarak kontrol ve uygulama sürecinde hizmet vermeye başlamışlardır. Hemovijilans kan bağışçılarını, kan alıcılarını, kan bileşenlerini ve tüm ilgili süreçleri kapsar, transfüzyon güvenliği için önceliklerin belirlenmesine yardımcı olur; koruyucu ve önleyici faaliyetlerin etkilerini izler, bu nedenle kalite sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır.

ANAHTAR KELİMELER: KAN TRANSFİZYONU, HASTA İZLEMİ, HASTA GÜVENLİĞİ

HEMOVIGILANCE NURSING

Derya GERESİNLİ[1], Asiye AKYOL[2]

[1]DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY, [2]EGE UNIVERSITY

The aim of hemovigilance is to ensure that all transfusion process is carried out according to the scientific criteria until blood and blood components are administered from the blood center to the patient and to ensure that the activities related to prevention of reactions and events taking place in the transfusion chain are carried out.

Hemovijilans; It is a series of follow-ups aimed at collecting and evaluating information about unexpected and undesirable effects resulting from the therapeutic use of blood products, covering the entire transfusion chain, and preventing them from occurring and reproducing. The aim of hemovigilance is to ensure that all transfusion process is carried out according to the scientific criteria until blood and blood components are administered from the blood center to the patient and to ensure that the activities related to prevention of reactions and events taking place in the transfusion chain are carried out. In order to avoid recurrence of events and reactions, reports should be shared, preventive and corrective actions should be adopted and an early alarm / warning system should be installed. The first national hemovigilance system was established in France in 1991 to define the safety of blood products and transfusion procedures and increase the safety of transfusion. The need for monitoring of transfusions; The issues that should be considered before and after were started to be determined. The European Hemovigilance Network (EHN) has been established to increase blood safety at an international level in Europe. Hemovigilance system is

a multi-stakeholder system and nurses have started to serve as a part of this system with the title of "hemovigilance control nurse (transfusion nurse) uygulama. Hemovigilance encompasses blood donors, blood receptors, blood components, and all relevant processes, helping to identify priorities for transfusion safety; it monitors the effects of protective and preventive activities, so it is an integral part of the quality system.

KEYWORDS: BLOOD TRANSFUSİON, PATİENT MONİTORİNG, PATİENT SAFETY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KANSER HASTALARININ YAŞAM KALİTESİ VE SEMPTOM YÖNETİMİNDE MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ

Derya ÇINAR[1], Ayfer KARADAKOVAN[2],

[1]EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, [2]EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ,

Mobil sağlık eğitiminin kanser hastalarının yaşam kalitesi ve semptom yönetimine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GİRİŞ Teknolojinin gelişmesi ile akıllı telefon, tablet bilgisayarlar gibi erişim ve taşınma kolaylığı olan mobil cihazların önemi artmış ve kullanımı yaygınlaşmıştır. Küresel düzeyde sağlık hizmetleri mobil teknolojilerin sunduğu fırsatlara odaklanmaktadır. Mobil sağlık uygulamalarının maliyet etkinliği, esnek ve hasta yararına kaliteli hizmet sunması, hasta merkezli olması, hastaların uzaktan takibi, eğitimi, her an her yerden erişilebilir olması bu uygulamaları cazip hale getirmektedir. NEDEN MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ? Mobil sağlık teknolojileri, kanser hastalarının tıbbi, psikososyal ve günlük gereksinimleri ve uzun vadeli sağlıklarını iyileştirmek amacıyla bakım koordinasyonunu kolaylaştırabilir. Günümüzde uygulanabilir, erişilebilir ve taşınabilir olması nedeniyle mobil teknolojilerin yaygın kullanımı sayesinde hastalar mobil uygulamalara kolay uyum gösterebilirler. Hemşireler, hasta gereksinimleri doğrultusunda kanser hastalarının yaşadığı semptomların yönetimi ve baş etme yöntemleri hakkında mobil sağlık eğitimi verebilirler. Hemşireler bütüncül bakım kapsamında hastaların tedaviye uyum ve hastalık yönetiminde mobil uygulamalar ile eğitici rol alabilirler. MOBİL SAĞLIK EĞİTİMİ UYGULAMALARI European School of Oncology (ESO) ve European Society for Medical Oncology (ESMO)' nun ileri evre kanser hastaları için geliştirilen konsensusta hemşirelerin hastalara bakım ve tedavi protokolleri, yan etkiler, ağrı yönetimi, iletişim becerileri ve danışmanlık alanlarında ve yan etkileri konusunda doğru ve anlaşılır bilgi aktarmak için farklı kaynakları kullanabilecekleri yer almaktadır. Amerika' da yapılan bir çalışmada telefon ve görüntülü telefonla meme kanserli kadınlar ve eşlerine verilen eğitim ve bireysel danışmanlığın yaşam kalitesini geliştirdiği tespit edilmiştir. Latin Amerika' da, Brezilya Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından mobil kanser bakım programı geliştirilmiş ve halen 500' den fazla hastaya hizmet verdiği bildirilmiştir. SONUÇ Kanser hastalarının yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde mobil sağlık eğitimi uygulamalarının tanımlanmış bir protokol çerçevesinde geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Kanser hastalarının hastalık ve özyönetimi etkililiği için yararlı, doğru ve güvenilir içerikleri olan bakım odaklı mobil uygulamaların yaygınlaşmasıyla daha kaliteli sağlık hizmeti sunulacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KANSER; EĞİTİM; MOBİL SAĞLIK; MOBİL UYGULAMALAR

THE QUALITY OF LIFE AND SYMPTOM MANAGEMENT IN CANCER PATIENTS MOBILE HEALTH EDUCATION

DERYA ÇINAR[1], AYFER KARADAKOVAN[2]

[1]EGE UNİVERSİTY INSTUTE OF HEALTH SCİENCES INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]EGE UNİVERSTY FACULTY OF NURSING

The aim of this study was to investigate the effect of mobile health education on quality of life and symptom management of cancer patients.

INTRODUCTION With the development of technology, the importance of mobile devices such as smart phones and tablet computers, which are easy to access and move, has increased and its usage has become widespread. Globally, health services focus on the opportunities offered by mobile technologies. Mobile applications are cost effective, flexible and patient-quality, patient-centered, efficient in remote monitoring of patients, and accessibility from anywhere.

WHY MOBİLE HEALTH EDUCATION? Mobile health technologies can facilitate care coordination in cancer patients to improve their medical, psychosocial, and daily needs and their long-term health. Nowadays, patients can easily adapt to mobile applications due to the widespread use of mobile technologies due to being applicable, accessible and portable. Nurses can provide mobile health education about the management and coping of the symptoms of cancer patients according to patient requirements. Nurses can play a role in integrating patients with treatment and mobile applications in disease management. MOBİLE HEALTH EDUCATION APPLİCATIONS The consensus developed by the European School of Oncology (ESO) and the European Society for Medical Oncology (ESMO) is that the nurses can use different resources to transfer information which are correct and understandable about nursing care and treatment protocols, side effects, pain management, communication skills and counseling for advanced stage cancer patients. In a study conducted in the United States, it was determined that education and individual counseling provided to women and their partners by telephone and video telephone improved the quality of life. In Latin America, a mobile cancer care program has been developed by the National Cancer Institute of Brazil and it has been reported to serve more than 500 patients.

CONCLUSIONS It is believed that mobile health education practices should be developed within the framework of a defined protocol to improve the quality of life of cancer patients. It is thought that health care services will provide better quality health services with the widespread use of care-oriented mobile applications, which are useful, accurate and reliable for the effectiveness of disease and self-management of cancer patients.

KEYWORDS: CANCER; EDUCATİON; MOBİLE HEALTH; MOBİLE APPLİCATİONS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ OLARAK ZİKA VİRÜSÜNÜN FARKINDA MIYIZ?

Havva SERT[1], Meryem PELİN[1], Serap ÇETİNKAYA[1], AHMET SEVEN[2], Şifa AYTEKİN[3], Oğuz KARABAY[4],

[1]SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ , [2]SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [3]SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, [4]SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,

Amaç: Son yıllarda tekrar gündeme gelen ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olan zika virüsü hakkında yoğun bakım hemşirelerinin farkındalıklarının belirlenmesi.

Yöntem: Çalışma bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışmakta olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan 96 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bilgi formu ve sosyo demografik form kullanılarak elde edilen veriler bilgisayar ortamında parametrik ve non-parametrik testler kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 28,06±5,57 olan hemşirelerin, %78,1'i kadın, %75'i lisans/lisansüstü düzeyinde eğitime sahiptir. Yoğun bakım hemşirelerinin zika virüsü enfeksiyonu bilgi puan ortalamaları 16,14±14,69'dur. %66,7'si zika virüs enfeksiyonuna ilişkin bilgisini internetten öğrendiğini ifade etti. Zika virüsü enfeksiyonunun belirtileri sorulduğunda ise yarısından fazlası (%62,5) bilmediğini, %24'ü ağrı, ateş ve cilt problemleri görülebileceğini ifade etti. Korunma yolları sorulduğunda yine çoğunluğunun (%63,5) bilmiyorum şeklinde yanıt verdikleri saptandı. Zika virüsü enfeksiyonu nedeniyle nereye tatile gitmezdiniz sorusuna hemşirelerin %11,5'i Brezilya'ya gitmeyeceğini, %10,4'ü Afrika'ya gitmeyeceğini belirtirken, Türkiye'de alınması gereken önlemler sorulduğunda %75'inin bilmiyorum şeklinde yanıtladıkları, katılımcıların %57,3'ünün zika virüsü enfeksiyonuna yakalanma konusunda endişe taşımadıkları saptandı. Yaş, çalışma yılı, cinsiyet, mezun olunan okul, görevi, zika virüsü enfeksiyonunu nereden öğrendiği, yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumu ve Zika virüs enfeksiyonuna yakalanma konusunda endişeli olma durumlarının hemşirelerin farkındalık düzeyini etkilemezken ($p>0,05$), Zika virüs enfeksiyonu hakkında bilgisi olanların, bilgi almak isteyenlerin, zika virüs enfeksiyonunun belirtilerini ağrı, ateş ve cilt problemleri gibi en doğru şekilde ifade edenlerin, korunmak için seyahat önlemleri alınması gerekir diyenlerin, Zika virüs enfeksiyonu nedeniyle Afrika'ya tatile gitmezdim diyenlerin, cinsel ilişki sırasında korunulması gerektiğini ifade edenlerin farkındalıklarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin zika virüs enfeksiyonuna ilişkin farkındalıklarının oldukça düşük olduğu belirlendi. Zika virüsü enfeksiyonuna ilişkin sağlık çalışanlarını bilgilendirecek mezuniyet sonrası çabalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: ZİKA VİRÜS ENFEKSİYONU, YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ, FARKINDALIK.

ARE WE AWARE OF ZIKA VIRUS AS INTENSIVE CARE NURSES?

Havva SERT[1], Meryem PELİN[1], Serap ÇETİNKAYA[1], AHMET SEVEN[2], Şifa AYTEKİN[3], Oğuz KARABAY[4]

[1]SAKARYA UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, NURSİG DEPARTMENT, [3]SAKARYA UNİVERSİTY TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, [4]SAKARYA UNİVERSİTY FACULTY OF MEDİCİNE

Aim:Identification of intensive care nurses' awareness of zika virus, a serious public health problem that has been on the agenda again in recent years.

Method:The study included 96 active ICU nurses who were actively working at a Training and Research Hospital. Data were evaluated by parametric and non-parametric tests on a computer with a form containing information form and socio-demographic characteristics prepared by the researcher in accordance with the literature.

Findings:The average age of the nurses is 28,06±5,57,78,1% is female and 75%had degree level or higher education.The average information score of intensive care nurses about Zika virus infection(ZVI) is 16,14±14,69. 66,7%of nurses learned about ZVI on the internet,more than half of them stated that they(62.5%) were not informed about the symptoms of ZVI, and 24% stated that pain, fever and skin problems could be seen.When asked about the ways of protection, it was also found that the majority(63.5%) answered:"I do not know". When they are asked 'Where would not you go for a holiday because of ZVI, 11.5%of the nurses stated that they would not go to Brazil,10.4% would not go to Africa while 'I do not know' was given as an answer by 75% when asked about measures to be taken in Turkey. It was determined that 57.3%of the participants were not concerned about getting ZVI. While the age, year of work, sex, school, mission, where to learn ZVI, thinking about having enough information, and being worried about getting ZVI did not affect the level of awareness of nurses($p>0,05$),those who know about ZVI,those who want information, those who express the symptoms of ZVI in the most correct way such as pain, fever and skin problems, and know that travel precautions must be taken to be protected, those who do not go to vacation in Africa because of ZVI,($p<0.05$) were found to be statistically significantly aware.

Conclusion: Intensive care nurses' awareness of zika virus infection is rather low. Post graduate efforts are needed to inform healthcare workers about Zika virus infection.

KEYWORDS: ZIKA VIRUS INFECTION, INTENSIVE CARE NURSES, AWARENESS.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İMPLANTE EDİLEBİLİR KARDİYOVERTER DEFİBRİLATÖRDE ÖLÜM KAYGISI

Mediha SERT[1], Zeynep ÖZER[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

ICD'li hastaların yaşadığı ölüm kaygısına ilişkin farkındalığı arttırarak hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesini sağlamak, bakım kalitesini yükselterek hastalara bütüncül yaklaşımı desteklemektir.

Giriş: Kalbin hayati bir organ olması sebebiyle hastaların ölüm ve yaşama yönelik kalbe yükledikleri anlam diğer organlara oranla daha fazladır. Kalp hastalığı olduğunu öğrenen bireyin aklına ilk olarak en büyük kaygı etmeni olan ölüm kavramı gelir. Ayrıca tüm dünyada başta gelen ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar bulunmaktadır. Bu nedenle kardiyovasküler hastalıklarda kullanılan tanı ve tedavi yöntemleri, hastaların daha fazla kaygı yaşamalarına neden olmaktadır. İmplante edilebilir kardiyoverter defibrilatörler (ICD), ani ölüme sebep olabilecek aritmilerin ve ileri düzey kalp yetersizliklerinin tedavisinde mortaliteyi azaltmak amacıyla sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu tedavi, oldukça etkili olmasına rağmen, hasta ve ailesi için birçok psikososyal probleme neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar hastaların, şoklama hissinin ve zamanının belirsizliği sebebiyle kaygı, tedirginlik, öfke ve korku yaşadıklarını; bu durumun, hastaların günlük ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkilediğini, ayrıca şoklama sırasında anksiyete, ölüm kaygısı ve çaresizlik yaşadıklarını göstermiştir. Ayrıca, ICD'nin pille çalışan bir cihaz olması, şoklama yapması, pilin tükeneceği cihazın çalışmayacağı ya da şoklama yapmayacağı, ev dışında şok yaşama ve bilinç kaybına uğrama kaygısıyla kendini güvensiz hissetme gibi düşünceler ölüm kaygısına neden olmaktadır. Sonuç: Aşırı ve kontrolsüz şekilde gelişen ölüm kaygısı hastaların psikolojisini olumsuz etkileyerek depresyona sebep olabilir. Ölüm düşüncesinin sınırlandırılmaması bireyin, kaygı düzeyini arttırarak ruhsal dengesini bozabilir, günlük işlevlerin gerçekleştirilmesinde zorluk yaşatarak bağımlı hale getirebilir ve hatta yaşama gücü, arzu ve sevincini azaltabilir. Tüm bu sebeplerle hastaların ölüm kaygısının değerlendirilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Ölüm kaygısı yaşayan bireye hemşirenin yaklaşımı, bireyin duygularının ifadesini sağlamak, yargılayıcı değil destekleyici olmak ve sosyal desteği değerlendirmek olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: İMPLANTE EDİLEBİLİR KARDİYOVERTER DEFİBRİLATÖR; ÖLÜM KAYGISI; HEMŞİRELİK.

DEATH ANXİETY AT THE IMPLANTABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR

MEDİHA SERT[1], ZEYNEP ÖZER[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

Improve to nursing practices by increasing awareness of death anxiety experienced by ICD patients and to support the holistic approach to patients by improving the quality of care.

Introduction: The heart is a vital organ so, the meaning of heart for the patients to life and death is higher than the other organs. The person who learns that she/he has heart disease, comes first think to the concept of death which is biggest anxiety. In addition, cardiovascular diseases are the leading causes of death all over the world. Therefore, the diagnosis and treatment methods used in cardiovascular diseases cause patients to experience more anxiety. Implantable cardiac defibrillator (ICD) are frequently used to reduce mortality in the treatment of arrhythmias and advanced heart failure that can cause sudden death. Although this treatment is very effective, it can cause many psychosocial problems for the patient and his/her family. Studies have shown that patients experience anxiety, anxiety, anger and fear due to the uncertainty of the time and feeling of shock; They showed that this situation affected the patients' daily and social lives negatively and also felt anxiety, death anxiety and helplessness during shocking. In addition, the ICD is a battery-operated device, making shock, the device will run out of battery or will not shock on time, at outside of home to live shock and the feeling insecure with the fear of lose consciousness leads to death anxiety. Result: Death anxiety, which develops uncontrolled and high, may adversely affect the psychology of patients and cause depression. Not limiting the thought of death can disrupt the balance of mind the

individual by increasing the level of anxiety, make them addicted to the realization of daily functions, and may even reduce the strength and desire of life. For all these reasons, it is necessary to evaluate the patients' death anxiety. The approach of the nurse to the individual who is concerned about death should be to provide an expression of the individual's feelings, to be non-judgmental, supportive and to evaluate social support.

KEYWORDS: IMPLANTABLE CARDİOVERTER DEFİBRİLLATOR; DEATH ANXİETY; NURSİNG.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN TEDAVİYE UYUMUNU SAĞLAMADA HEMŞİRE

Sevda EFİL[1], Sevda TÜREN[2], Nuray ENÇ[3],

[1]1Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [2]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [3]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir hastalıktır. Hastalığın başarılı yönetiminde tedaviye uyum önemli bir basamaktır. KOAH ve eşlik eden komorbiditeler nedeni ile uzun dönemde tekrarlayan ilaç kullanımı, risk faktörlerine maruziyetin devam etmesi ve sağlıklı yaşam davranışlarını sergileyememe yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır. Tedaviye uyumu kolaylaştırmak için hastaya özellikle inhaler kullanma tekniği konusunda eğitim vermek çok önemlidir.

Çalışmalarda hemşire tarafından verilen eğitimin doğru inhaler kullanımı, tedavi uyumu ve yaşam kalitesini arttırmada, hastalığın oluşturduğu yükü azaltmada önemi vurgulanmasına ragmen; KOAH olan bireylere hemşire tarafından yapılan eğitiminin düşük oranda olduğu görülmektedir. İlgili polikliniklerde eğitim verecek hemşirenin yer almaması, servislerde çalışma şartlarının uygun olmaması, hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmaması ve zaman kısıtlılığından dolayı KOAH'lı bireylere hemşire tarafından daha az müdahalede bulunulduğu vurgulanmaktadır. Temel rolü bakım olan hemşireler aynı zamanda, hastaların fiziksel ve ruhsal iyilik halinin devamından, danışmanlık ve hasta eğitimi yapmaktan primer olarak sorumlu sağlık profesyonelleridir. Hemşire; hastanın ilacı uygulama ve öğrenme potansiyelini tanımlamalı, cihazın etkin bir şekilde kullanımını desteklemeli, ilacın hazırlanması ve uygulanmasında hastanın güvenliğini sağlamalıdır. Eğitim sürecinde güvenilir verilerin toplanması ve analiz edilmesi, hemşirelik tanılarının belirlenmesi, eğitimin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve kayıt aşamalarının gerçekleştirilmesi gereklidir. Diğer taraftan verilen eğitimin etkinliği zamanla azalabileceği için en az altı ayda bir veya daha sık inhaler tekniğini değerlendirmelidir. Hasta eğitimini gerçekleştirecek hemşirelerin; bilgi, beceri ve deneyim sahibi olması, etkin iletişim ve empati kurabilmesi, stres ile başa çıkabilmesi ve iyi bir gözlemci olması gerekmektedir. KOAH'lı bireylerin tedaviye uyumunu arttırmak için hemşirelerin hasta eğitiminde aktif rol alması gerekir. Bu nedenle hemşirelerin hasta eğitimlerinde aktif rol almasındaki engellerin aşılmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALıĞı, UYUM, HEMŞİRE, HASTA EĞİTİMİ, İNHALER TEKNİK

THE NURSE IN PROVIDING COMPLIANCE TO TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

SEVDA EFİL[1], SEVDA TÜREN[2], NURAY ENÇ[3]

[1]ÇANAKKALE ONSEKİZ MART UNİVERSİTY HEALTH SERVİCES VOCATİONAL SCHOOL, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]ISTANBUL ZAİM UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF NURSİNG, [3]ISTANBUL UNİVERSİTY, FLORENCE NİGHTİNGALE FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

In the successful management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), which has high morbidity and mortality, compliance with treatment is an important step. Long-term repetitive drug use, exposure to risk factors and not being able to exhibit healthy lifestyle behaviors due to COPD and concomitant comorbidities, adversely affect the quality of life and adaptation to the treatment. Thus, training the patient especially on the technique of using the inhaler is very important.

Although the importance of the training given by the nurse to the patients on the correct use of inhalers, treatment compliance and the importance of improving the quality of life and reducing the burden of the disease are expressed in studies, it is seen that the level of the education given to individuals with COPD is low. It is

emphasized that there is less intervention by the nurse in COPD individuals due to the lack of nurses to train in the relevant outpatient clinics, inadequate working conditions in the services, lack of knowledge and time constraints. Nurses with basic role care are the health professionals, who are also primarily responsible for maintaining the physical and mental well-being of patients, counseling and patient education. The nurse should identify the patient's potential to practice and learn the medicine, support the effective use of the device, and ensure the safety of the patient in preparation and implementation of the medicine. In the training process, it is necessary to collect and analyze reliable data, identify nursing diagnoses, plan, implement, evaluate and register the training. Additionally, since the effectiveness of the education can be reduced over time, he/she should evaluate the inhaler technique at least every six months or more often. The nurses who will perform patient education should have knowledge, skills and experience, be able to communicate effectively and empathize, cope with stress and be a good observer. In order to improve the compliance of COPD individuals to treatment, nurses need to take an active role in the training of the patient. Therefore, there is a need for studies to overcome obstacles in nurses' active role in patient education.

KEYWORDS: CHRONİC OBSTRUCTİVE PULMONARY DİSEASE, COMPLİANCE, NURSE, PATİENT EDUCATİON, İNHALATİON TECHNİQUE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HASTA EĞİTİMİNİ DEĞERLENDİRİYORUZ. PEKİ YA EĞİTİCİ?

Sevda EFİL[1], Sevda TÜREN[2],

[1]1Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [2]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Küresel sağlık sorunları ile mücadelede kronik hastalıkların önlenmesi, semptom kontrolü ve hastalığın yönetimi önemini korumaktadır. İleri yaş, mental yetersizlik, komorbidite varlığı gibi birçok faktör hastalığın yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu faktörlerin dışında hastalıkla ilgili yanlış algı ve inanışlar hastalıkla baş etmeyi güçleştirmektedir. Kronik hastalık tanısı belirlendiğinde yapılan hasta eğitimleri istendik davranışların yaşam şekline entegre edilmesinde önemlidir. Aynı zamanda hastanın gereksinimleri doğrultusunda tekrarlayan eğitim ve değerlendirmeler yapılmalıdır. Fakat çalışmalarda sağlık profesyonellerinin yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bu nedenle etkin eğitimi gerçekleştiremedikleri görülmektedir. Yetersiz bilgiye sahip eğiticiler olduğu belirtilmesine rağmen, sorunun çözümüne yönelik yapılabileceklerle ilgili öneriler kısıtlı kalmaktadır.

Kronik hastalıkların başarılı bir şekilde yönetildiği birçok çalışmada hasta eğitimi yapan hemşirelerin önemi vurgulanmakla birlikte, eğitim verebilecek yeterliliğe sahip olmayan hemşirelerin de olduğu belirtilmektedir. Fakat bu çalışmalarda yeterliliğin nasıl, ne sıklıkta değerlendirileceği ve değerlendiricilerin kim olacağı bilgisi yer almamaktadır. Aynı zamanda eğitimi gerçekleştiren sağlık profesyonellerinin yeterliliği ya da yetkinliliği ile ilgili açıklama bulunmamaktadır. Ülkemizde güncel olan hemşirelik yönetmeliğinde rehabilitasyon hemşireliği, diyabet hemşireliği ve onkoloji hemşireliği gibi spesifik alanlarla ilgili görev, yetki ve sorumluluklar yer almaktadır. Önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan kronik kalp ve solunum hastalıkları ile ilgili hemşire tanımına yer verilmemiştir. Ayrıca eğitim hemşirelerinin bilimsel etkinliklere katılma, araştırmaları destekleme ve/veya araştırma yapma durumları, yeterliliklerinin değerlendirilmesi ile ilgili standardizasyon bulunmamaktadır. Bu nedenle eğitimi gerçekleştiren hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları gerçekleştirmede yetersiz olması kaçınılmazdır. Eğitici rolü üstlenecek hemşirelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması, konu ile ilgili güncel çalışmaları takip edebilmesi ve uygulamaya aktarabilmesi önemlidir. Bu nedenle eğitim verecek hemşirelerin yeterliliklerinin değerlendirilmesi gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE, EĞİTİM HEMŞİRESİ, HASTA EĞİTİMİ, EĞİTİCİ, DEĞERLENDİRME

WE EVALUATE THE PATIENT'S EDUCATION LEVEL. WHAT ABOUT THE EDUCATIONAL?

SEVDA EFİL[1], SEVDA TÜREN[2]

[1]ÇANAKKALE ONSEKİZ MART UNİVERSİTY HEALTH SERVİCES VOCATİONAL SCHOOL, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [2]ISTANBUL ZAİM UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF NURSİNG

In the fight against global health problems, prevention of chronic diseases, symptom control and management of disease remains important. Many factors, such as advanced age, mental incompetency, the existence of comorbidity etc. causes the management of the disease to be difficult. In addition to these factors, the wrong perceptions and beliefs about the disease makes it difficult to cope with the disease. Training the patient, which is practiced when the chronical disease is diagnosed, is important in integrating the desired behaviours into the way of life. In addition, the recurring trainings and evaluations should be carried out in accordance with the requirements of the patients. However, it is observed that the health professionals do not have enough knowledge, therefore they cannot perform educations effectively. Despite this insufficient knowledge, suggestions for the solution of the problem remain limited.

In many studies, in which the chronical diseases were managed successfully, the importance of nurses who provide patient education is emphasized, while it is stated that there are nurses who do not have the ability to provide education. However, these studies do not present information how, how often will evaluate the efficacy and who will be the evaluators. At the same time, there is no explanation for the adequacy or competency of the health professionals who perform the training. In our country, the current nursing regulation involves the responsibilities in specific areas such as rehabilitation nursing, diabetes nursing and oncology nursing. However, the definition of nurse related to chronic heart and respiratory diseases, which is an important cause of morbidity and mortality, is not included. Furthermore, there is no standardization regarding the participation of education nurses in scientific activities, supporting research and/or conducting research, and evaluation of their adequacy. Therefore, it is inevitable that the nurses, who perform the training, are not able to fulfil their responsibilities. It is important that nurses who will assume the role of educator have sufficient knowledge and equipment, be able to follow the current studies and apply this knowledge. Therefore, it is necessary to evaluate the qualifications of nurses to give training.

KEYWORDS: NURSE, TRAİNİNG NURSES, PATİENT EDUCATİON, EDUCATİONAL, EVALUATİON

EL-AYAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN (HFS-14) GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Çiğdem ÖKTEN[1], Zeynep ÖZER[2],

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, [2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya,

Araştırma kemoterapi uygulanan ve el-ayak sendromu olan bireylere yönelik geliştirilen El-Ayak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kemoterapi Ünitesinde Ağustos 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında kemoterapi uygulanan 102 hasta ile yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme yöntemiyle, Hasta Bilgi Formu, Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) sınıflama kriterleri, El-ayak Sendromu Ölçeği-14 ve Skindex-29 Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe versiyonu çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği için ayrı ayrı yedi uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlardan gelen görüşler, ölçeğin maddeleri arasındaki korelasyonun oldukça iyi olduğunu göstermiştir (Kendall's W=0.435 p=0.000). Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansı %.60.46 olan iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlığını belirlemek için hesaplanan cronbach alfa katsayısı ölçek toplam puanı için 0.87 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin alfa katsayıları ise sırasıyla, 0.84 ve 0.79 olarak bulunmuştur. Güvenirlik çalışmaları kapsamında, ölçeğin iki alt boyutu için sırasıyla 0.918 ve 0.867 değerinde korelasyonlar belirlenmiştir. Yordama-Kestirim geçerliğinde, El-ayak Sendromu Ölçeği-14 ile Skindex-29 Ölçeği arasındaki korelasyonlar pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

El-ayak Sendromu Ölçeği-14'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümlerin orijinal ölçek yapısıyla uyumlu, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçeğin, Türk toplumunda kemoterapi uygulanan ve el-ayak sendromu gelişen hastaların yaşam kalitesi düzeylerini etkili şekilde değerlendirebileceği saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: EL-AYAK SENDROMU, GEÇERLİK, GÜVENİRLİK, KEMOTERAPİ, YAŞAM KALİTESİ

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF HAND–FOOT SYNDROME QUALITY OF LIFE SCALE (HFS-14)

Çiğdem ÖKTEN[1], Zeynep ÖZER[2]

[1]KÜTAHYA HEALTH SCİENCES UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, MEDİCAL NURSİNG DEPARTMENT, KÜTAHYA, [2]AKDENİZ UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, MEDİCAL NURSİNG DEPARTMENT, ANTALYA

This is a methodological study that was intended to adapt to Turkish the Hand–Foot Syndrome Quality of Life Scale, created for the individuals that receive chemotherapy and develop hand–foot syndrome, and determine its validity and reliability.

The study was conducted with 102 patients receiving chemotherapy in Akdeniz University's Chemotherapy Unit between August 2016 and September 2017. Data were collected by the researcher in personal interviews using the categorization criteria of the National Cancer Institute as well as the Hand–Foot Syndrome-14 Scale and Skindex-29 Scale.

The Turkish translation of the scale was created with a translation-back translation technique. Seven experts were consulted regarding the content validity of the scale. The opinions illustrated the correlation among the scale items was very strong (Kendall's W=0.435 p=0.000). The results of the explanatory factor analysis provided a two-factor structure with a total variance of 60.46%. The Cronbach's alpha coefficient was calculated to identify the internal consistency of the scale and was found to be 0.87 for the total scale score. The Cronbach's alpha coefficients for the subscales were 0.84 and 0.79, respectively. In reliability studies, correlations that had values of 0.918 and 0.867, respectively, were determined for the two subscales of the scale. In Prediction-Estimation validity, the correlations between HFS-14 and Skindex-29 were positive, moderate, and statistically significant.

The study found that the assessments made by the Turkish HFS-14 were fit with the structure of the original scale, and were also valid and reliable for the Turkish population. The study detected that the scale was capable of evaluating the quality of life levels of Turkish patients receiving chemotherapy who developed hand–foot syndrome.

KEYWORDS: CHEMOTHERAPY, HAND–FOOT SYNDROME, QUALITY OF LIFE, VALIDITY, RELIABILITY

KORONER ARTER HASTALARINDA TANRI ALGISININ PSİKOSOSYAL UYUM ÜZERİNE ETKİSİ: İLK SONUÇLAR

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL[1], Songül GÜRSES[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD,

Bu çalışmanın amacı koroner arter hastalığı olan bireylerde hastalığa psikososyal uyumu ve Tanrı algısının psikososyal uyum üzerine etkisini belirlemektir.

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma bir devlet hastanesinin kardiyoloji kliniklerinde yatan 79 hasta ile Kasım 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak hasta tanıtım formu, Tanrı Algısı Ölçeği (TA) ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi, tanımlayıcı ve yüzde hesaplamaları, t testi, Kolmogorov Smirnov testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Çalışma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 64.38±11.135 (yaş aralığı 39-87), %78.5'i erkek ve ortama hastalık süresi 4.56±6.05 yıldır. Hastaların %44.3'ünün ilkokul mezunu olduğu, % 55.7'sinin emekli olduğu, % 38'inin ilde yaşadığı, % 88.6'sının çekirdek aileye sahip olduğu, %62'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, % 22.8'inin sigara içtiği ve yaklaşık yarısının (% 45.6) fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Hastaların %69.6'sı komorbid bir hastalığa sahiptir ve ilk sırada hipertansiyon yer almaktadır. Hastaların TA Ölçeği toplam puan ortalaması 99.34±7.06, PAIS-SR toplam puan ortalaması 33.21±17.64'dir. PAIS-SR toplam puan ortalaması; 71-87 yaş grubunda (45.09±17.93), kadınlarda (46.52±22.67), okur-yazar olmayanlarda (48.76±23.53) ve komorbid hastalığı olanlarda (37.23±18.00) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Tanrı Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması ile PAIS-SR toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.911$).

Sonuç olarak, yaşlılarda, kadınlarda, okur yazar olmayanlarda ve komorbid bir hastalığı olanlarda hastalığa "orta" düzeyde psikososyal uyum bulunmuştur. Hastaların Tanrı Algısı hastalıklarına psikososyal uyumu etkilememektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KORONER ARTER HASTALIĞI, PSİKOSOSYAL UYUM, TANRI ALGISI

THE EFFECT OF THE GOD PERCEPTION ON PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT IN CORONARY ARTERY PATIENTS: FIRST RESULTS

SEHER ÇAKMAK[1], NESRİN NURAL[1], SONGÜL GÜRSES[1]

[1]KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES INTERNAL MEDICINE NURSING

The present study was performed to evaluate the psychosocial adjustment to illness and the effect of God perception on psychosocial adjustment in patients with coronary artery disease.

Seventy nine patients treated in cardiology clinics of a state hospital between November 2017 and August 2018 comprised the sample of this study designed as descriptive. The Descriptive Information Form, God Perception (GD) Scale and Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report version (PAIS-SR) were used as data collection tools. Statistical evaluation of the data was performed using the descriptive and percentage calculations, Kolmogorov Smirnov test, t test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and correlation analysis.

The mean age of the patients in the study was 64.38±11.135 (age range 39-87) 78.5% were male and the mean disease duration was 4.56 ± 6.05 years. It was found that 44.3% of the patients were primary school graduates,

55.7% were retired, 38% were lived in the province, 88.6% had a nuclear family, 62% had equal income and expense, 22.8% were smokers, and about half of them were (45.6%) to be overweight. 69.6% of patients had a comorbid disease and hypertension was the first. The total score average of GD scale of the patients was 99.34 ± 7.06 and the total score average of PAIS-SR was 33.21±17.64. It was found that PAIS-SR total score averages were statistically significantly higher in the age group of 71-87 (45.09±17.93), in women (46.52±22.67), in illiterate (48.76±23.53), and in comorbid disease (37.23±18.00) ($p<0.05$). There was no statistically significant relationship between the total score average of the GD Scale and the total score of PAIS-SR ($p=0.911$).

As a result, psychosocial adjustment was found to be "moderate", in the elderly, in women, in illiterate patients and in patients with comorbid disease. The patients' GD did not affect psychosocial adjustment.

KEYWORDS: CORONARY ARTERY DISEASE, PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT, GOD PERCEPTION

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

AKRAN DESTEĞİ İLE AKADEMİK BAŞARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Gül PARLAK[1], Zümrüt AKGÜN ŞAHİN[2],

[1]Kafkas Üniversitesi/Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, [2]Kafkas Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Akran desteği alan öğrenciler hem eğitim hem de sağlık hizmeti sunmaya başladıklarında daha başarılı olmaktadırlar. Literatürde incelendiğinde akran desteği ile ilgili yeterli çalışma bulunmadığı görülmüştür. Bu araştırma bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin Akran Desteği ile Akademik Başarıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni, 2017-2018 Bahar Dönemi birinci ve ikinci öğretim son sınıf Anestezi, İlk ve Acil Yardım, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Evde Hasta Bakımı, Yaşlı Bakımı, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik, Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama bölümlerinde öğrenim gören 640 öğrenciden oluşmuştur. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmayı kabul eden 512 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri, öğrenci tanıtım formu ve akran desteği ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin Akran Desteği genel puan ortalamasının orta düzeyde olduğu (40.36 ±12.51), alt ölçek puan ortalamalarının ise sırasıyla fiziksel yardım 21.95 ± 6.95, akademik yardım 9.16±3.39, duygusal yardım 9.24±3.37 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda fiziksel yardım alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Akademik başarı notu ile Akran Desteği Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Programlar arasında Akran Desteği genel puan ortalaması en yüksek olan ilk üç bölüm sırasıyla; yaşlı bakımı (45.87±11.93), evde hasta bakımı (41.74±11.07) ve ilk ve acil yardım (38.96±13.10) olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada Akran Desteği genel puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin akademik başarısını arttırmaya yönelik, akran eğitim programları planlanmalı ve bu eğitim programları öğrenci mezun oluncaya kadar belli aralıklara tekrar edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: ÖĞRENCİ, AKRAN DESTEĞİ, AKADEMİK BAŞARI

EVALUATING THE CORRELATION BETWEEN PEER SUPPORT AND ACADEMIC ACHIEVEMENT

Ayşe Gül PARLAK[1], Zümrüt AKGÜN ŞAHİN[2]

[1]KAFKAS UNİVERSİTY / ATATÜRK VOCATİONAL SCHOOL OF HEALTH SERVİCES, [2]KAFKAS UNİVERSİTY / FACULTY OF HEALTH SCİENCES

Students who receive peer support become more successful in both their education and healthcare services. When examining the literature; it is seen that there is no sufficient number of studies regarding peer support. This descriptive study was conducted to evaluate the correlation between Peer Support and Academic Achievement of students receiving education at Vocational School of Health Services of a university.

The study was conducted with students receiving education at Vocational School of Health Services of a university. The population of the study consisted of 640 fourth-year students receiving daytime and evening education in the departments of Anesthesia, First and Immediate Aid, Medical Imaging Techniques, Medical Laboratory Techniques, Home Care, Elderly Care, Medical Documentation and Secretary, and Medical Representation and Marketing in the Spring Term of 2017-2018. In the study, no sampling method was used. The sample of the study consisted of 512 students who agreed to participate in the study.

It was determined that the students who participated in the study had a moderate general mean score of Peer Support (40.36 ±12.51) and the mean scores of subscales were; 21.95 ± 6.95 for physical help, 9.16±3.39 for academic support, and 9.24±3.37 for emotional support, respectively. In the present study, it was determined that the highest mean score was obtained in the subscale of physical help. There was no significant correlation between academic achievement grade and the subscale and total mean scores of the Peer Support Scale. It was determined that among the programs, the first three departments with the highest general mean score of Peer Support were; elderly care (45.87±11.93), home care (41.74±11.07), and first and immediate aid (38.96±13.10), respectively.

In the study, it was determined that the general mean score of Peer Support was moderate. It is recommended to plan peer training programs to increase the academic achievement of students and repeat these training programs at certain intervals until the students graduate.

KEYWORDS: STUDENT, PEER SUPPORT, ACADEMİC ACHİEVEMENT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANS DÜZEYİNDE EĞİTİM ALAN BİREYLERDE OBEZİTE TARAMASI VE FARKINDALIĞI

Fatma GENÇ[1], Çağla YİĞİTBAŞ[1],

[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Giriş ve Amaç: Obezite; temelde önlenebilir, düzeltilebilir ve iyileştirilebilir olan güncel bir sağlık sorunudur ve dünyadaki prevalansı %11, Türkiye'de ise %30 civarındadır. Çalışmalarda adölesan dönemden gençliğe geçişte, yüksek oranda obezite geliştiği ve sonraki yıllarda da devam ettiği bildirilmektedir. Çalışmanın amacı lisans düzeyinde normal öğretim gören üniversite öğrencilerindeki obezite durumunu ve farkındalığını bazı sosyo-demografik özellikler ve alınan eğitimin etkisi yönünden araştırmaktır.

Yöntem: Betimsel ve ilişkisel tarama modelinde olan çalışmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında birinci (=normal) öğretim gören, bir ildeki üniversite öğrencileri oluşturmuştur (toplam 10.523 kişi). Örnekleme anket çalışmalarında klasik örnekleme oranlaması olan %10'luk grup dâhil edilmiş (1052 kişi) ve olası kayıplar nedeniyle araştırma 1441 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler Ekim 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemine göre toplanmıştır. Veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Yüzde, ortalama, ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskall Wallis testleri ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Yaş ortalaması 21.07±2.03 (17-40)'tür. Katılımcıların %15.9'u pre-obez, %3'ü obez bulunmuştur. Yaş ile vücut kütle indeksi (VKİ) arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır. VKİ erkeklerde ($p<0.001$), sağlık alanı dışında eğitim alanlarda, çekirdek aileye sahip olanlarda, sigara alışkanlığı olanlarda, ailesinde obez birey bulunanlarda daha yüksektir ($p<0.001$). Kadınların obeziteyi hastalık olarak görmesi, obezitenin tespitinin VKİ'ye göre yapıldığı bilgisi ve şişmanlığın her iki tipinin (kadın ve erkek) de aynı ölçüde zararlı olduğu algısı daha yüksektir ($p<0.001$). Katılımcıların obezite ile hipertansiyon, kalp hastalığı, inme, diyabet, meme-prostat ve kolon kanserleri, menstrüasyon düzensizliği, infertilite, osteoartrit, horlama ve uyku apnesi durumları arasındaki ilişkiyi arttırır şeklinde yorumladıkları görülmüştür.

Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalığını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: LİSANS EĞİTİMİ, OBEZİTE, FARKINDALIK

OBESITY SCREENING AND AWARENESS OF INDIVIDUALS WITH UNDERGRADUATE EDUCATION

Fatma GENÇ[1], Çağla YİĞİTBAŞ[1], 28340 [2]

[1]GİRESUN UNİVERSİTY HEALTH SCİENCES FACULTY

Introduction and purpose: Obesity is current health problem which basically can be prevented, corrected and improved and the global prevalence of obesity is 11%, while around 30% in Turkey. In studies, it is reported that high rate of obesity develops in transition from adolescent to youth and continues in later years. The aim of this study is to investigate the obesity status and the awareness of the students who have normal education at the undergraduate level in terms of some socio-demographic characteristics and the effects of education.

Method: The population of the study, which is in the descriptive and relational survey model, was composed of the daytime (= normal) university students in the academic year 2017-2018 (total 10,523). In the sampling surveys, 10% of the participants were included in the sampling rate (1052) and the research was carried out with 1441 people due to possible losses. Ethical committee and institution permissions were obtained prior to the study. The data were collected according to the questionnaire form developed in accordance with the literature by the

researchers between October 2017 and May 2018 according to the face to face interview method. The data were evaluated with statistical package program. Percentage, mean, chi-square, Mann-Whitney-U, Kruskall Wallis tests and correlation analyzes were performed.

Results: The mean age was 21.07 ± 2.03 (17-40) years. 15.9% of the participants were pre-obese and 3% were obese. There is a very weak positive relationship between age and body mass index (BMI). BMI was higher in males, in those who received education outside the health field, in those with a nuclear family, in those with a smoking habit and in the family with obese individuals ($p < 0.001$). Women's perception of obesity as a disease, obesity detection according to BMI and knowledge of both types of obesity (men and women) were perceived to be equally harmful ($p < 0.001$). The participants interpreted obesity as increasing the relationship between hypertension, heart disease, stroke, diabetes, breast-prostate and colon cancers, menstruation disorder, infertility, osteoarthritis, snoring and sleep apnea.

Conclusion: Efforts should be made to increase the awareness of obesity among university students

KEYWORDS: UNDERGRADUATE EDUCATİON, OBESİTY, AWARENESS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNDE İNTESTİNAL MİKROBİYAL DEĞİŞİMLER NEDEN Mİ? BELİRTİ Mİ? SONUÇ MU?

Nimet KARATAŞ[1], Ayşegül İŞLER DALGIÇ[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Bu derleme bilimsel çalışmalar doğrultusunda mikrobiyotanın obezite üzerine etkisini ve bu alanda hemşireliğin rolünü belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 'mikrobiyota, obezite, çocuk, hemşire' anahtar kelimeleri ile 'Pubmed, Cohrane, CINAHL' veri tabanı kullanılarak yapılmıştır. Gebelikten itibaren antibiyotik kullanımı, bebeğin düşük protein içerikli mama ile beslenmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmemesi, hazır gıdaların fazla tüketimi, aktivite planlamasının yapılmaması gibi faktörlerin obezite gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir. Bu faktörlerin aynı zamanda mikrobiyatanın gelişimini olumsuz yönde etkilediği de kanıtlanmış bir gerçektir. Obezite için önleyici olan anne sütü ile beslenme, yüksek lif, fermente gıda, taze meyve ve sebze içeren öğünler mikrobiyotayı geliştirmektedir. Bulgular: Yapılan çalışmalarda intestinal floranın obezitesi olan ve sağlıklı çocuklar arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bazı koloniler ile beden kitle indeksi arasında korelasyon varlığı ve bebeklikteki mikrobiyota bileşenlerinin çocukluktaki vücut ağırlığını belirleyici etkisi de kanıtlanmış bir bulgudur. Bu gelişmelerle obezite gelişiminde barsak florasının rolleri araştırılmaktadır. Çocukluk dönemi boyunca gelişen bir sistem olan mikrobiyota için vajinal doğum ve anne sütü ile beslenme başlangıç noktasıdır. Bebeğin tüm hayatı boyunca taşıyacağı mikrobiyotası ile ilk karşılaşmasından itibaren anne süt ile beslenmeyi desteklemek, sağlıklı yaşam modelleri geliştirmek ve çıktıları ülke genelinde yaygınlaştırmak hemşirelerin sorumluluğundadır. Hemşireler tarafından beslenme ile gelişen ya da zarar gören bu sistemin obezite üzerindeki rolünün kavranması ve konu ile ilgili farkındalık kazandırılması yüksek önem taşımaktadır. Sonuç: Bu derleme sonucunda obezite ile mikrobiyota arasındaki ilişki sunulmuştur. Daha uzun süre izlem yapılan kohort çalışmalar ile intestinal mikrobiyal değişimlerin obezitenin nedeni mi, belirtisi mi, sonucu mu olduğu netlik kazanacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: MİKROBİYOTA, OBEZİTE, ÇOCUK, HEMŞİRE

INTESTINAL MICROBIAL CHANGES IN CHILDHOOD OBESITY: ARE REASON? SYMPTOM? OR RESULT?

Nimet KARATAŞ[1], Ayşegül İŞLER DALGIÇ[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY

In this review, it is aimed to determine the effect of microbiota on obesity and the role of nursing in this field.

Method: The study was conducted using 'Pubmed, Cochrane, CINAHL' database with 'microbiota, obesity, child, nurse' keywords. It is known that factors such as the use of antibiotics ever since pregnancy, not feeding with breastmilk, not developing healthy eating habits, excessive consumption of fast-foods has been involved in the development of obesity. It is a proven fact that these factors also adversely affect the development of microbiology. The meal containing breastmilk, high-fiber, fermented food, fresh fruit, and vegetables prevent obesity and develop microbiota. Results: In the studies, it was found that intestinal flora differed between obese and healthy children. For microbiota that is a system that develops throughout childhood, vaginal delivery and breastfeeding are the starting points. Ever since the first encounter with the microbiota that the baby will carry during the all her life, to support the breast milk and to develop healthy lifestyles are the responsibility of the nurses. It is of extreme importance to understand the role of microbiota on obesity and to raise awareness about this issue. Conclusion: As a result of this review, the relationship between obesity and microbiota is presented. With more extended cohort studies it will be clarified that intestinal flora changes are the cause of or signs of or symptoms of obesity.

KEYWORDS: MICROBIOTA, OBESITY, CHILD, NURSE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TÜRKİYE'DE YAŞLI BİREYLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI: SİSTEMATİK DERLEME

Birgül VURAL DOĞRU[1], Hediye UTLİ[2], Emine KARAMAN[3],

[1]Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, [2]Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD,

Bu sistematik derlemenin amacı, Türkiye'de yaşlı bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına ilişkin yapılan araştırmaların sistematik olarak incelenmesidir.

Sistematik derlemede, PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) bildirgesi rehber alınmıştır. Çalışmada Google Akademik (1424), ULAKBİM(2444) ve Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tez merkezi (1599) veri tabanlarından 5467 makaleye ulaşılmıştır. Veri tabanlarında "alternatif ve yaşlı", "alternatif", "tamamlayıcı ve yaşlı", "tamamlayıcı", "terapi ve yaşlı" ve "terapi" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Çalışmaya; 60 yaş ve üzeri yaşlı birey, tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden herhangi bir ya da birkaçını kullanmış olan, Mart 2018-Aralık 2013 tarihleri arasında Türkçe olarak yayınlanmış, tanımlayıcı ve randomize kontrollü çalışmalar dâhil edilmiştir. Sistematik derlemeye; vaka-kontrol, kohort, meta-analiz ve tam metni yayınlanmayan çalışmalar dâhil edilmemiştir.

Çalışmaya dışlanma kriterleri ve tekrar eden araştırmalar çıkarıldıktan sonra 1 tez ve 6 araştırma makalesi dahil edilmiştir. Makalelerden 5'i tanımlayıcı, 1'i nitel ve 1'i de randomize kontrollü yapılmıştır. Çalışmalarda tamamlayıcı tıp kullanım sıklığı % 20.6-98.3 arasında değişmektedir. En sık kullanılan (%71.9-34.6) tamamlayıcı tıp yönteminin; doğal bitkisel ürünler (bitkiler, vitamin ve mineraller vb.) olduğu, bunu zihin-beden uygulamaları (sanat ve müzik terapi, dini uygulamalar vb.), manipülatif ve bedene dayalı uygulamaların izlediği belirlenmiştir. Yaşlıların sıklıkla "tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde edeceğine inandığı, fiziksel olarak rahatlattığı, yan etkileri azalttığı ve hastalığı iyileştirdiğini'' düşündükleri için tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandıklarını saptanmıştır. Yaşlıların büyük çoğunluğunun bu yöntemlere aile, akraba ya da arkadaş önerisiyle başvurdukları belirlenmiştir.

Tamamlayıcı tıp uygulamalarının yaşlı bireyleri bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak güçlendirdiği, yaşadıkları ağrı, stres, ajitasyon ve anksiyeteyi azaltmada olumlu etkilerinin olduğu, özgüvenlerini, yaşam memnuniyetlerini ve iyilik hallerini arttırdığı bulunmuştur. Kanıt temelli yapılan çalışma sayısının az olduğu ve araştırmacıların bu konuya yönelmesi gerektiği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLI, TAMAMLAYICI TEDAVİ, ALTERNATİF, TERAPİ

USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPIES BY ELDERLY PEOPLE IN TURKEY: A SYSTEMATIC REVIEW

Birgül VURAL DOĞRU[1], Hediye UTLİ[2], Emine KARAMAN[3]

[1]MERSİN UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG , [2]MARDİN ARTUKLU UNİVERSİTY, SCHOOL OF HEALTH, NURSİNG DEPARTMENT, [3]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG

Aim: The aim of this systematic review was to systematically review studies conducted on the use of complementary and alternative therapies by elderly people in Turkey.

Methods: This systematic review was conducted under the guidance of the declaration of PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols). In the study, 5467 articles in the databases of Google Academic(1424), ULAKBİM(2444) and Turkish Higher Education Institution Thesis Center(1599) were accessed. The databases were screened using the Turkish equivalents of keywords "alternative and elderly",

"alternative", "complementary and elderly", "complementary", "therapy and elderly" and "therapy". The review included descriptive and randomized controlled studies published in Turkish between December 2013 and March 2018 whose samples comprised people aged 65 and over who used one or more of the complementary therapies. Case-control studies, cohort studies, meta-analyses and studies whose full texts were not reached were not included in the systematic review.

Results: After the repeated studies and studies which did not meet the inclusion criteria were excluded, 1 dissertation and 6 research articles were included in the review. Of them, 5 were descriptive, 1 was qualitative and 1 was randomly controlled. The incidence of complementary medicine use in these studies ranged from 20.6% to 98.3%. The most commonly used(71.9-34.6%) complementary method was the use of natural herbal products(herbs, vitamins and minerals etc.), followed by applications based on mind-body practices(art and music therapy, religious practices, etc.), and manipulative and body-based practices. It was determined that the elderly often used complementary medicine methods because they believed that these methods would bring additional benefits besides the ones by medical methods, physically relieved them, reduced side effects and improved their illness. It was also determined that the vast majority of the elderly resorted to these methods upon suggestions from the family, relatives or friends.

Conclusion: It was found that complementary medicine practices strengthened elderly individuals physically, mentally and psychologically, had positive effects in reducing pain, stress, agitation and anxiety experienced by them, and increased their self-confidence, life satisfaction and well-being. It is thought that the number of evidence-based studies is low and that researchers should focus on this issue.

KEYWORDS: ELDERLY, COMPLEMENTARY THERAPY, ALTERNATIVE, THERAPY

TÜRKİYE'NİN YAŞLI SAĞLIĞI TURİZMİ İÇİN FIRSAT VE TEHDİTLERİ

Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ[1],

[1]ISTANBUL SABAHATTİN ZAİM UNİVERSİTESİ,

Türkiye'de yaşlı sağlığı turizmine yönelik fırsatlar ve tehditleri gözden geçirmek ve çözüm önerileri sunmak

Dünya nüfusunun %12.3'ünü yaşlılar oluşturmakta; 2050 yılında dünyada 2.1 milyar yaşlı olacağı öngörülmektedir.Yetişkinlerde tıbbi bakım hizmetlerinin kullanımı yaş ile birlikte arttığından, nüfusun yaşlanması sağlık harcamalarını arttırmış, güçlü sosyal güvenlik sistemlerine sahip, en gelişmiş ülkelerin ekonomileri bile, yaşlıların yükünü karşılayamaz hale gelmiştir. Bu nedenle sağlık turizmi, sağlık bakım harcamalarını kontrol altına almada ucuz ve etkili bir çözüm yolu olarak son 10 yılda ivme kazanmıştır. Sağlık turizmi pazarında ABD, Güney Kore, Hindistan, Kosta Rika, Malezya, Meksika, Singapur, Türkiye ve Tayland lider konumundadır. Sağlık turizminde hastaların tercihini, gidilecek ülkenin cografi lokalizasyonu önemli ölçüde etkilemektedir. Coğrafi olarak Asya-Avrupa-Afrika üçgeninin tam ortasında olan Türkiye dünyanın her yerinden ulaşımın kolay olduğu bir ülkedir. Türkiye, diğer ülkelerle kıyaslandığında, kaliteli ve ucuz sağlık hizmetleri, ileri teknolojiye sahip sağlık kurumları, onkoloji, göz gibi akredite özel dal hastaneleri, alanında uzmanlaşmış hekimleri ile sağlık turizmi alanında rekabet gücü yüksek bir ülkedir. Wellnes turizmi, turizm pazarı içinde en hızlı büyüyen alanlardan biridir. Wellness turizminin, toplam turizm pazarı içindeki payının büyüyeceği; bu büyümede Türkiye ve Rusya'nın en fazla paya sahip olacağı öngörülmektedir. Avrupa'da ve özellikle ABD'de wellness yaklaşımı olarak Mevlana felsefesi kullanılmakta; bireyler bu felsefe ile yaşamlarına anlam katmaya çalışmaktadırlar. Mevlana öğretileri wellness turizminde Türkiye'yi öne çıkaracak eşsiz bir fırsattır. Sonuç olarak, Türkiye ileri teknolojiye sahip tesisleri, düşük fiyatlar, elverişli iklim ve zengin tarih ve kültür mirası ile sağlık ve wellness turizmi için cazip bir ülkedir. Son olarak sınır-ötesi emeklilik hayatı denilen organize yaşlı sağlık bakım şehirlerinin yapılandırılması; yaşlıların yoğun olarak yerleştiği güney sahillerimizde evlerin yaşlılara uygun olarak inşa edilmesi, yanısıra, sosyal ve sağlık bakımlarını karşılayacak şekilde komplekslerin inşa edilmesi ve sistemin kurulması yaşlı turizminde önemli bir hedef olarak görülmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLILIK, YAŞLI BİREY, SAĞLIK TURİZMİ, WELLNESS TURİZMİ, TÜRKİYE

TURKEY'S OPPORTUNITIES AND THREATS FOR ELDERLY HEALTH TOURISM

Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ[1]

[1]ISTANBUL SABAHATTIN ZAIM UNIVERSITY

To examine and make recommendation on solution about opportunities and threats for elderly's health tourism in Turkey.

The percentage of world older people is about 12.3 percent; according to projections, this will reach 2.1 billion in 2050. Population aging increases health care spending, because the use of medical care services by adults rises with age. Even the economies of the most developed countries, with strong social security systems, are not capable of meeting the burden of the elderly. Therefore, health tourism is becoming an upward trend for the last decades as an inexpensive and effective ways of controlling future health care costs. Leading countries in health tourism is United States, South Korea, India, Costa Rica, Malaysia, Mexico, Singapore, Turkey and Thailand. The preference of the patients in health tourism significantly is affected by the geographic localization of country. Geographically, Turkey, where located in the midst of the Asia-Europe-Africa triangle, is readily accessible from anywhere in the world. Turkey also has high quality and cost effective health care services, accredited institutions, specialized hospitals such as oncology, eye, advanced health technology, and specialized physician staff in the field skilled, compared to other countries. Thus it has the potential to compete with rival countries. Wellness tourism is the fastest growing area in tourism market. It is envisaged Turkey and Russia will have the highest share in this growth. Rumi philosophy is commonly used as a wellness approach in Europe and especially in the USA. Individuals try

to find meaning in their lives with this philosophy. Rumi philosophy is a matchless opportunity to highlight Turkey in wellness tourism. As a result, Turkey is an attractive country for health and wellness tourism because of advanced health facilities with high-tech, lower prices, favourable climate, and rich history and culture heritage. Finally, the construction of organized elderly health care city complexes which named cross-border retirement life in the southern coasts where the elderly are intensively settled, to meet the social and health needs of the elderly should be seen as an important target in elderly health tourism, and such a system in the Turkey should be established.

KEYWORDS: ELDERLY, OLDER PEOPLE, HEALTH TOURISM, WELLNESS TOURISM, TURKEY

SAĞLIK TURİZMİ VE SAĞLIK PROFESYONELLERİ

Serap GÖKÇE ESKİN[1], Rahşan ÇEVİK AKYIL[1], Törün ÖZER[1],

ülkemizde sağlık turizminin mevcut durumu, sağlık profesyonellerinin görüşleri ve sorunlara çözüm önerilerini irdelemek.

Ekonomik nedenler, nüfus yoğunluğunun artması, global rekabet, teknolojik yenilikler gibi nedenlerle insanlar yüzyıllardır sınırların ötesinde sağlık hizmeti arayışındadır. Bu arayışın sonucu olarak sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmıştır. Sağlık turizminin gelişmesinde ekonomik faktörler son derece önemlidir. Ucuz ve kaliteli tedavi olanakları sağlık turizminin cazibesini arttırmaktadır. Sağlık turizminde Türkiye tercih edilen ülkeler arasındadır. Türkiye'nin güçlü olduğu taraflar arasında fiyat avantajı ve hizmet kalitesidir. Coğrafi konumu, iklim, bazı bölgelere kültürel yakınlık, sağlık personeline güven gibi unsurlar da Türkiye' nin tercih edilmesinde önemlidir. Ülkemizde sağlık turizminin gelişimini engelleyen olumsuzluklar bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri deneyimli ve donanımlı personel ve otelcilik hizmetlerinin yetersiz olduğunu ifade etmektedir. Bunun dışında sağlık personeli yabancı ve yerli hastaların aynı ortamda tedavi görmesinin değersizlik duygusu yaşatacağını düşünmektedir. Yapılan bir başka çalışmada sağlık personeli dil yetersizliği nedeniyle yabancı hastaya bakım vermede isteksiz olduğunu belirtmiştir. Sağlık turizminin geliştirilmesinde en önemli faktör uzman personelin yetiştirilmesidir. Yabancı dil yeterliliğine sahip, kültürlerarası bakım verebilecek sağlık personelinin yetiştirilmesi önerilmektedir. Sağlık turizmi alanında diğer hastanelere göre daha fazla faaliyet gösteren hastanelerin Sağlık Bakanlığı'nca desteklenmesi ve hükümet tarafından teşvik edici uygulamaların yürürlüğe konulması sağlık turizminin gelişimine katkı sağlayacaktır. Sağlık turizmi alanındaki istatistiklerin güncellenmesi, durum tespiti ve strateji hedeflerinin belirlenmesi önemlidir. Yurt dışında irtibat ofislerinin kurulması, satış ve pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi, akreditasyon standartlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gibi girişimlerle sağlık turizminin geliştirilmesi desteklenmelidir. Devlet kayıtlarındaki güncel bilgilere erişimin sağlanması, sağlık turizmine yönelik güncel veri tabanlarının oluşturulması sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: SAĞLIK TURİZMİ , SAĞLIK PROFESYONELLERİ

HEALTH TOURISM AND HEALTH PROFESSIONELS

SERAP GÖKÇE ESKİN[1], RAHŞAN ÇEVİK AKYIL[1], TÖRÜN ÖZER[1]

to examine the current situation of health tourism in our country, the opinions of health professionals and their solutions to problems.

For reasons such as economic reasons, increasing population density, global competition, technological innovations, people have been seeking health care beyond borders for centuries. As a result of this search, the concept of health tourism has emerged. Economic factors are very important in the development of health tourism. Cheap and high-quality treatment facilities increase the attractiveness of health tourism. Turkey's health tourism is among the preferred countries. parties that Turkey is a strong advantage in price and quality of service. Geographical location, climate, proximity to some of the cultural, medical personnel rely on elements such as Turkey 's important to be preferred. In our country, there are negativities that prevent the development of health tourism. Health professionals say that experienced and well-equipped staff and hotel services are inadequate. Apart from this, the health care personnel think that treatment of foreign and domestic patients in the same environment will give a sense of worthlessness. In another study, health personnel stated that they were reluctant to give care to the foreign patient due to language deficiency. The most important factor in the development of health tourism is the training of specialist personnel. It is recommended to train health personnel who have foreign language competence and who can provide intercultural care. Supporting the hospitals that are more active in the field of health tourism than other hospitals, and the implementation of encouraging practices by the government, will contribute to the development of health tourism. It is important to update the statistics in the field of health tourism, to determine the situation and to determine the strategy objectives. Development of health tourism should be

promoted through initiatives such as establishment of liaison offices abroad, development of sales and marketing strategies, development and dissemination of accreditation standards. Providing access to up-to-date information on state registries and creating up-to-date databases for health tourism will contribute to the development of health tourism.

KEYWORDS: HEALTH TOURISM ,HEALTH PROFESSIONELS

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KANSERDEN İYİLEŞEN HASTADA GELECEK YAŞAMI PLANLAMA

Necmiye ÇÖMLEKÇİ[1], Dilek BAYKAL[2], Burcu DEDEOĞLU DEMİR[3], Gülbeyaz CAN[4],

[1]İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , [2]Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, [3]İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, [4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul,

Bu derleme, kanserden iyileşen hastaların yaşadığı sorunları incelemek ve gelecek yaşamın planlamasında bu hastaların sağlıklı yaşam tarzını oluşturmada uyması gereken davranışlara öneriler oluşturmak amacı ile planlanmıştır.

Kanserli hastaların sorunları akut tedavi döneminde daha fazla önemsenirken, iyileşen hastaların sorunları yeteri kadar önemsenmemektedir. Fakat tedavi sonrası hastalar iyileşme döneminde fiziksel ve psikolojik sorunları kapsayan uzun süreli ve geç etkilerle karşılaşmaktadırlar. Kanser, global çapta 9,5 milyon ölüm oranına sahipken, kanserle birlikte yaşayan ve kanserden iyileşenlerin sayısı da artmaktadır. Avrupa'da malign tümörlerin ortalama 5 yıllık sağ kalımı % 54.2 bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağ kalım 2016 yılında 15.5 milyondur ve 2026 yılına kadar bu sayının 20.3 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. National Health Inter¬view Survey çalışmasında, sağ kalanların 1/4'ü fiziksel, 1/10'u ise psikososyal sorunlar nedeniyle yaşam kalitesinde azalma bildirmektedir. Lenfödem, kserostomi, erken menopoz, infertilite, barsak disfonksiyonu, seksüel disfonksiyon en çok karşılaşılan fiziksel sorunlarken, nüks korkusu, anksiyete, depresyon, ilişkilerde değişiklik, finansal ve sosyal zorluklar en çok karşılaşılan psikososyal sorunlardır. Literatürde, sağlıklı yaşam tarzı değişikliğinin yaşam kalitesini artırdığı, geç etkileri, kanser nüksünü, yeni birincil tümörleri ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Kılavuzlarda, sigaranın bırakılmasını, güneş koruyucu kullanılmasını, sağlıklı vücut ağırlığının sürdürülmesini, düzenli fiziksel aktivite, alkol alımının minimuma indirilmesini ve yıllık sağlık kontrolü yaptırılmasını önermektedir. Meme kanserli hastalarla yapılan kohort çalışması, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite kombinasyonunun mortalitede % 50 azalma sağladığını göstermiştir. Literatürde lenfödem, kserostomi gibi fiziksel sorunların yönetiminde hasta eğitimi ve rehabilitasyon programları önerilmektedir. İnfertilite riski olanlarda tedavi öncesi erken planlama ve yardımcı üreme teknolojileri konularında cinsel danışmanlık verilmelidir. Nüks korkusu ciddi anksiyete nedeniyken, 5 yıllık sağ kalımdan sonra azaldığı, deneysel bir çalışmada kognitif davranışçı terapinin nüks korkusuna bağlı anksiyeteyi %29 azalttığı bulunmuştur. SONUÇ Literatür sonuçları doğrultusunda, kanserden iyileşen hastalara risk yönetimi ve baş etme stratejilerini içeren uygun eğitim ile yaşam kalitesini arttırmaya yönelik ve yeni dönemine adaptasyonunu sağlayan planlama yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: KANSER, SAĞ KALAN, TEDAVİ SONRASI DÖNEM

PLANNING OF NEW LIFE PERIOD OF PATIENTS RECOVERING FROM CANCER

Necmiye ÇÖMLEKÇİ[1], Dilek BAYKAL[2], Burcu DEDEOĞLU DEMİR[3], Gülbeyaz CAN[4]

[1]MİNİSTRY OF HEALTH MEHMET AKİF ERSOY THORACİC AND CARDİOVASCULAR SURGERY TRAİNİNG RESEARCH HOSPİTAL, ISTANBUL, [2]HALİÇ UNİVERSİTY, SCHOOL OF HEALTH SCİENCES, ISTANBUL, [3]ISTANBUL AREL UNIVERSİTY, SCHOOL OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF NURSİNG, ISTANBUL, [4]ISTANBUL UNİVERSİTY, FLORENCE NİGHTİNGALE FACULTY OF NURSİNG, ISTANBUL

This compilation has prepared to examine the problems faced by patients recovering from cancer and make suggestions for instructions they should follow to have a healthy lifestyle in their new life period.

While problems of patients with cancer are attached more importance during the acute treatment period, problems of patients recovered are not cared enough. However, in the post-treatment period, after they have recovered, they face with long-term and late effects ,covering physical and psychological problems. The average 5-year survival rate of malignant tumors in Europe has found 54.2%. The survival in the United States is 15.5 million in 2016,

and this number is estimated to reach to 20.3 million by 2016. In the National Health Interview Survey study, 1/4 of the survivors reported a reduction in the quality of life due to physical and 1/10 psychosocial problems. Lymphedema, xerostomia, early menopause, infertility, intestinal dysfunction, sexual dysfunction are the most common physical problems, fear of relapse, anxiety, depression, financial and social difficulties are the most common psychosocial problems. It has been shown in the literature that healthy life style changes improve quality of life, and decreases late effects, cancer recurrence, new primary tumors and mortality. A cohort study, conducted with patients with breast cancer showed that combined application of healthy nutrition and physical activity resulted in a 50% reduction in mortality. Patients education and rehabilitation programs are recommended in the management of physical problems such as lymphedema and xerostomia in the literature. Consulting service should be provided to patients with risk of infertility, on the issues of pre-treatment early planning and reproductive technologies. An experimental study showed that although the fear of recurrence is a serious anxiety reason,it decreased after a survival of 5 years, and that cognitive behavioral therapy decreased anxiety related recurrence by 29%. CONCLUSIONS In line with the results of the literature, patients recovering from cancer should be provided a education including risk management and coping strategies, and a planning for improving quality of life and providing their adaptation to the new lifeperiod should be made.

KEYWORDS: CANCER, SURVİVOR, POST-TREATMENT PERİOD

POSTERİOR LONGİTUDİNAL LİGAMENT YIRTILMASI OLAN BİR KADININ YAŞADIĞI SORUNLAR VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI: OLGU SUNUMU

Betül ÖZEN[1],

[1]Erciyes Üniversitesi,

Bu olgu sunumunda, gebelik sürecinde travma sonucu posterior longitudinal ligament (PLL) yırtılması oluşan bir kadının yaşadığı sorunlar ve alternatif tedavi uygulamalarına dikkat çekilmek istenmiştir.

Olguda; kadın 36 yaşında, 8 yıldır evli, 1 çocuk sahibi ve ikinci bebeğine hamiledir. Kadın hamileliğin sekizinci haftasında düşme sonrası bir travma yaşamıştır. Belde ve kasıklarda ağrı, hareket kısıtlılığı sebebiyle kliniğine başvurmuştur. Gebenin bel muayenesi yapılmış ve MR'a alınmıştır. MR'da L5'de küçük bir fıtık ve posterior longitudinal ligament'de yırtık olduğu tespit edilmiştir. Kadının düşme olayından önce bel ağrısı şikâyeti olmadığı, gebeliğinin normal olarak ilerlediği öğrenilmiştir. Kadına PLL yırtık tanısı konulmuştur. Bulgular: Kadın, düşme nedeniyle meydana gelen PLL yırtık sonucu en az üç ay mutlak yatak istirahatine alınmıştır. Kadının yürümede zorlanma yaşadığı, VAS ağrı skalasına göre ağrısının 9 olduğu ve ameliyat olma ihtimali nedeniyle anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebenin yatak içi hareketlerini destekle yaptığı ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken yardıma ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Hastanın; gebelik süreciyle ilgili yaşadığı korku, bel bölgesinde şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı sebebiyle ağlama nöbetleri yaşadığı belirlenmiştir. Kadının iki hekimi ve hemşiresi durumu değerlendirerek ortak bir karar almış, ameliyat kararını ertelemiş, kadının yatak istirahatinde olmasını ve doğumdan sonra tekrar MR'a alınmasını uygun bulmuşlardır.Gebelik sürecinde hastaya verilen ağrı kesici ve kas gevşetici kremlerin ağrıyı azaltmada etkin olmadığı belirlenmiştir.Gebelik sebebiyle ilaç kullanamayan hastaya bele uygulanmak üzere yakı kullanımı ve sıcak uygulama doktoru tarafından önerilmiştir. Kadın, doğum sonuna kadar önerilen yakı kullanımı, sıcak uygulama, derin solunum egzersizleri ve masaj uygulamalarını yapmıştır. Vas ağrı skalasına göre ağrısını 4 olarak ifade etmiştir.Doğum sonrası dönemde ise ağrı ve hareket kısıtlılığı için yapmış olduğu alternatif uygulamalara ek olarak 5 seans uzman bir fizyoterapistten manuel terapi almıştır. Manuel terapi sonrasında ağrılarının daha da azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığını ifade etmiştir. Sonuç: Kadının PLL yırtık sonucu yaşamış olduğu ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle uyguladığı alternatif tedavilerin ağrıyla baş etmede etkili olduğu, ek tedavilerle birlikte hareket kısıtlılığının azaldığı belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI, KADIN, POSTERİOR LONGİTUDİNAL LİGAMENT, HAMİLELİK

PROBLEMS EXPERIENCED BY A WOMAN WITH POSTERIOR LONGITUDINAL LIGAMENT TEARING AND ALTERNATIVE TREATMENT APPLICATIONS: CASE REPORT

Betül ÖZEN[1]

[1]ERCİYES UNİVERSİTY

The aim of this case report is to pay attention to the problems experienced by a woman who had posterior longitudinal ligament (PLL) tearing as a result of falling during pregnancy process,as well as to her alternative treatment applications.

The case was a 36-year-old woman who got married for 8 years, had a child and conceived the second baby.The woman fell in the eighth week of gestation.She applied to the clinic due to limitations of movement with pain in the waist and inguen.She had a waist examination and MR scan.A minor hernia L5 and a tearing in posterior longitudinal ligament were detected in MR. Results: The woman was taken under absolute bedrest for a duration of at least 3 months as a result of PLL tearing that occurred due to the falling. It was found that the woman had difficulty in walking,she had a pain score of 9 in terms of VAS and she had anxiety due to the possibility of undergoing operation.Her two physicians and nurse made a joint decision by evaluating her condition and postponed the operation and approved that she should have the bedrest and have MR again after the birth.It was

determined that the muscle relaxants and painkillers given to the patient during pregnancy were not efficient at reducing pain.The doctor suggested the use of plaster and hot application to be administered on waist on the patient not using drugs due to pregnancy.The woman carried out the suggested use of plaster, hot application, deep breathing exercises, and massages until the end of her pregnancy.She stated that her pain was a 4 in terms of VAS.In addition to the alternative methods used for her pain and limitations of movement,she received a manual therapy consisting of five séances from a professional physiotherapist after her postpartum period.She expressed that her pain decreased even more and her life quality got increased. Conclusion: It was determined that the alternative treatments used because of the pain and movement limitations caused by a tearing of PLL,were efficient at reducing pain and movement limitations when used along with extra treatments.

KEYWORDS: ALTERNATİVE TREATMENT APPLİCATİONS, WOMEN, POSTERİOR LONGİTUDİNAL LİGAMENT, PREGNANCY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLI BAKIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Dilek BAYKAL[1], Necmiye ÇÖMLEKÇİ[2], Burcu DEDEOĞLU DEMİR[3], Gülbeyaz CAN[4],

[1]Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, [2]Istanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , [3]İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, [4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul,

Yaşlı nüfus tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır. TUİK tarafından 2016 yılında yayınlanan verilere göre ülkemizdeki yaşlı nüfusu son 5 yılda %17.1 oranında artmıştır ve ilerleyen yıllarda artması beklenmektedir. Yaşlı nüfusunun artması birtakım sorunları beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar ülkenin gelişmişlik düzeyine bağlı olarak finansal, sosyal sorunlar olabileceği gibi kişinin kendi bakımını sağlamada yetersiz kalmasına neden olan sağlık problemleri de olabilir. Özellikle ileri yaşlarda hipertansiyon, inme, diyabet gibi kronik hastalıklar sıklıkla görülmektedir. Kronik hastalıklara işitme/konuşma sorunlarının eklenmesiyle izolasyona ve buna bağlı olarak depresyona girme ihtimalleri artar. Yaşlıların artan sağlık problemleri nedeniyle sağlık çalışanlarıyla daha fazla temas kurmaları gerekir. Bu derleme, sağlık çalışanlarının yaşlılara ve yaşlı bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yazılmıştır.

BULGULAR İnsanların genellikle yaşlılıkla ilgili mitlere ve yanlış inanışlara sahip olduğu bilinmektedir. Üstelik bu inanış sağlık profesyonelleri arasında da değişmemektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının bakım verdikleri hasta grubuyla ilgili olumsuz algıları bakım kalitelerini azaltabileceği belirtilmektedir. Literatüre bakıldığında doktorların yaşlı hastalarının tıbbi tedavilerini düzenlemede zorluk yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu yaşlılıkla artan komorbiditelere bağlı olduğu gibi aynı zamanda bilişsel fonksiyonların bozulmasına da bağlıdır. Doktorlar yaşlı hastalarının söylediklerini anlamada ve söylediklerinin doğru olup olmadığından emin olmada zorluk yaşamaktadırlar. Bu durum polifarmasi uygulanan yaşlıların tedavilerinin ve bakımlarının düzenlenmesini zorlaştırır. Hemşireler ise yaşlı bakımını "Yaşlıların hem fiziksel hem de bilişsel hastalıkları davranışsal problemler yaşanmasına yol açabiliyor." şeklinde ifade etmişlerdir. Sağlık bakımında rol alan paramedikler ise yaşlı hastaya müdahale etmek için gittiklerinde hastada var olan belirtilerinin somatik olup olmadığını anlamada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada yaşlı hastalara bakım vermeyi doktor ve hemşireler ortak görüşle "çok zor" olarak tanımlamaktadırlar. Hastayla beraber yakınlarının da tedavi ve bakım için ikna edilme sürecinde ayrıca iletişim kurmada zorluklar yaşadıklarını belirtmektedirler. SONUÇ Yaşlı popülasyonun artmasıyla bakım verecek sağlık çalışanlarına da ihtiyaç artmaktadır. Ancak literatür sonuçlarından da anlaşıldığı üzere sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere bakım verme ve tedavi esnasında güçlükler yaşadıkları anlaşılmaktadır. Gerontoloji bilimine ve geriatri hemşireliğine önem verilmesinin, öğrencilere bu bilincin okurken aşılanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SAĞLIK ÇALIŞANLARI, YAŞLI BAKIMI

EXAMİNATİON OF THE OPİNİONS OF HEALTH CARE WORKERS ON ELDERLY CARE

Dilek BAYKAL[1], Necmiye ÇÖMLEKÇİ[2], Burcu DEDEOĞLU DEMİR[3], Gülbeyaz CAN[4]

[1]HALİÇ UNİVERSİTY, SCHOOL OF HEALTH SCİENCES, ISTANBUL, [2]MİNİSTRY OF HEALTH MEHMET AKİF ERSOY THORACİC AND CARDİOVASCULAR SURGERY TRAİNİNG RESEARCH HOSPİTAL, ISTANBUL, [3]ISTANBUL AREL UNIVERSİTY, SCHOOL OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF NURSİNG, ISTANBUL, [4]ISTANBUL UNİVERSİTY, FLORENCE NİGHTİNGALE FACULTY OF NURSİNG, ISTANBUL

The elderly population is increasing in our country as well as all over the world. According to the data published by TUIK in 2016, the elderly population in our country has increased by 17.1% in the last 5 years and is expected to increase in the following years. The increase in the elderly population brings some problems. These problems

may be financial, social problems depending on the level of development of the country, or health problems that cause the person to be inadequate in providing his/her care. Elderly people need to make more contact with healthcare workers because of increased health problems. This review was written to examine the views of health workers on elderly and elderly care.

People are generally known to have myths and false beliefs about old age. Moreover, this belief does not change among health professionals. In addition, it is stated that the negative perceptions of the health care workers related to the care group can decrease the quality of care. In the literature, it is understood that doctors experienced difficulty in regulating the medical treatment of their elderly patients. This is due to comorbidities that increase with old age as well as deterioration of cognitive functions. This situation makes it difficult to regulate the treatment and care of elderly people who are undergoing polypharmacy. Nurses care for the elderly "Both physical and cognitive diseases of the elderly can cause behavioral problems." the have expressed. Paramedics who had a role in health care stated that they had problems in understanding whether the patient had somatic symptoms when they went to intervene. In another study, doctors and nurses shared care with elderly patients "its too hard" is defined as. They also stated that they had difficulties in communicating with their patients in the process of persuading their relatives for treatment and care. The need for health care workers to increase care with the increase in the elderly population is increasing. However, it is understood from the results of the literature that it is understood that health care workers experience difficulties during care and treatment

KEYWORDS: HEALTH CARE WORKERS, ELDERLY CARE.

TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERİN DİYABET İZLEM ÖNERİLERİNE UYUMU

Lemye ZEHİRLİOĞLU[1], Hatice MERT [1], Sevgi KIZILCI[2],

[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, [2]ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ,

Diyabet izlemleri Uluslararası Diyabet Federasyonu ve Amerikan Diyabet Eğitimcileri Derneği tarafından standardize edilmiş olan diyabet eğitim müfredatının bir parçası olarak ele alınmıştır. Bu nedenle, bireylerin diyabet izlem önerilerine ilişkin bilgi durumlarının, uygulama sıklıklarının ve olası engellerin saptanması önemlidir. Fakat ülkemizde diyabeti olan bireylerin izlem önerilerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabet izlem önerilerine uyumunun ve etkileyen faktörlerin tanımlanmasıdır.

Bu tanımlayıcı, kesitsel ve korelasyonel çalışma 129 tip 2 diyabeti olan birey ile yürütülmüştür. Veriler, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu önerileri baz alınarak araştırmacı tarafından oluşturulan, bireylerin rehberde belirtilen izlem önerilerinin sıklığını bilip bilmediğini ve bu izlem önerilerine ilişkin uygulamalarını irdeleyen bir form ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama hesaplamaları ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda, tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabet izlem önerilerinin sıklığını bilme durumlarının ve diyabet izlem uygulama sıklıklarının ortalama değerin altında olduğu bulunmuştur. Bireylerin izlem öneri sıklığını bilme durumu ile yaş, eğitim düzeyi ve diyabete ek kronik hastalığın olması arasında anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. Çalışmada düzenli gittiği bir diyabet hemşiresi olan hastaların izlem öneri sıklığını bilme ve izlem uygulama sıklığı puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca izlem öneri sıklığını bilme durumu ve tedavi tipinin de izlemleri doğru sıklıkta uygulamada etkili olduğu bulunmuştur. İzlem öneri sıklığını bilen hastaların izlemleri uygulamama nedenlerinin bireye ve sağlık sistemine ilişkin olduğu ve 'bir problemi olmadığını düşünme'nin izlemleri uygulamanın önünde temel engel olduğu bulunmuştur.

Diyabeti olan bireylerin izleminde rehberlere uyumun metabolik parametre hedeflerine ulaşmada etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle tüm sağlık kuruluşlarını kapsayan merkezi sisteme entegre bir hasta izlem kayıt sisteminin geliştirilmesi, diyabeti olan bireylerin izlemlerinin sağlık profesyonelleri tarafından sağlanması gerekmektedir. Her sağlık kuruluşunda bir diyabet eğitim hemşiresinin istihdam edilmesi ve izlem önerilerine eğitimlerde yer verilmesi bireylerin diyabet izlem önerilerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının gelişmesinde etkili olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: TİP 2 DİYABET,İZLEM, HEMŞİRE

ADHERENCE TO DİABETES MONİTORİNG RECOMMENDATİONS AMONG INDİVİDAULS WİTH TYPE 2 DİABETES

Lemye ZEHİRLİOĞLU[1], Hatice MERT [1], Sevgi KIZILCI[2]

[1]DOKUZ EYLÜL UNİVERSİTY, [2]USKUDAR UNİVERSİTY

The diabetes monitoring practices has been handled as a part of the diabetes education that was standardized by the American Association of Diabetes Educators and the IDF. For this reason, it is important to determine primarily individuals' knowledge levels regarding diabetes monitoring recommendations, practice frequency and potential barriers. The purpose of this study is to identify adherence to diabetes monitoring recommendations among individuals with type 2 diabetes (T2DM) and the factors that affect them.

This is a descriptive, cross-sectional, comparative and correlational study, conducted with individuals with T2DM (n=129). The study data were collected using a form created by the researcher according to The Society of Endocrinology and Metabolism of Turkey Diabetes Guidelines that asked patients whether they know how often

recommended they should have their diabetes monitored and their practices about these recommendations. For data analysis, the study used numbers, percentages, means and regression analysis.

The study concluded that level of being informed diabetes monitoring recommendations and adherence to them among individuals with T2DM was below-average. There was a statistically significant correlation between being informed about monitoring frequencies and their education levels and having another chronic disease in addition to diabetes. The patients who consult a diabetes nurse educator regularly had significantly higher mean scores on being informed about their monitoring frequencies than the other patients. The study also found that being informed about monitoring frequency and the mode of treatment had an effect on practice frequency. Among the patients who were informed about monitoring frequencies, the reasons for not monitoring were related to the individuals themselves as well as the health system and not regarding monitoring as a problem/not caring about recommendations was the major barrier.

Diabetic patients' adherence with guidelines effectively achieves parametric goals. Thus a monitoring registration system should be developed that involves all health institutions and the follow-up of individuals' monitoring by health professionals needs to be ensured. Employing a diabetes nurse educator in every health institution and including monitoring recommendations in education programs would improve individuals' information and practices related to diabetes monitoring.

KEYWORDS: TYPE 2 DIABETES, MONITORİNG, NURSE

DİYABETTE HASTA EĞİTİMİNDE MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARI

Ayşe SERPİCİ[1], Aysun CAN[1], Sevilay HİNTİSTAN[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Bu derleme mobil sağlık uygulamalarının diyabette hasta eğitimindeki rolünü vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

Giriş: Diyabet, insülin hormonunun kısmen ya da tamamen eksikliği ile kendini gösteren kan şekeri yüksekliği ile karakterize, prevalansı giderek artan, yol açtığı mortalite ve morbiditelerden dolayı maliyeti yüksek kronik bir hastalıktır. Uluslararası Diyabet Federasyonu 2017 yılı için 20-79 yaş aralığında diyabet prevalansının %8.8, diyabetli birey sayısının 424.9 milyon, diyabet nedeniyle hayatını kaybeden birey sayısının ise 4.0 milyon olduğunu bildirmiştir. Metabolik Kontrol Göstergelerinde Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı Yapılan çalışmalarda diyabet eğitiminin hastalığın kontrolü ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi hususlarında önemli olduğu gösterilmiştir. Literatürde diyabetli birey ve aile için sürekli eğitimlerin verilmesinde, hastaların takip ve tedavilerinde, komplikasyonların erken fark edilebilmesinde ve metabolik kontrolü sağlamada, yaşam tarzı değişikliği oluşturmada teknolojinin kullanılması önerilmektedir. Mobil sağlık uygulamaları ile kırsal koşullarda yaşayan, sağlık hizmetinden yeterince yararlanamayan, sorumlulukları nedeniyle sağlık uygulamalarına katılamayan, fiziksel kısıtlılıklarından dolayı ev dışına çıkamayan bireyler için de uygulama kolaylık sağlanabilmektedir. Mobil uygulama kullanımı daha iyi hasta eğitimine, davranış değişikliği oluşturulmasına, HbA1c ve glisemik kontrolün sağlanmasına, akut ve kronik komplikasyonlar ve hastaneye yatışlarda azalmaya, yaşam kalitesinde artmaya, iş yükünde azalmaya, kaynak ve personelin daha etkin kullanımına, maliyette azalmaya, interaktif seminerler ve video-konferanslar ile eğitim ve fikir alışverişine imkan sağlar. Bireyin günlük yaşamını aksatmadan kısa zamanda eğitim alabilmesi, eğitimin süresine karar vermesi, dinlenme aralarını belirlemesi, öğrendiklerini gözden geçirebilmesi kolaylaşır. Yapılan çalışmalarda, mobil uygulamaların daha çok diyabette glukoz kontrolünde kullanıldığı, diyabeti önlemede mobil uygulama üzerinden verilen eğitimin etkin ve başarılı olduğu, bireyi bilgi, tutum ve davranış yönünden çok boyutlu olarak pozitif yönde etkilediği ve hasta eğitimi yönünden bu uygulamaların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Sonuç: Mobil uygulama kullanımı ile diyabet hemşirelerinin de iş yükleri azalacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: MOBİL SAĞLIK, DİYABET, HASTA EĞİTİMİ

MOBILE HEALTH PRACTICES IN PATIENT EDUCATION IN DIABETES

Ayşe SERPİCİ[1], Aysun CAN[1], Sevilay HİNTİSTAN[1]

[1]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY HEALTH SCİENCE FACULTY

This review was written to emphasize the role of mobile health practices in patient education in diabetes.

Introduction: Diabetes is a chronic disease that is characterized by high blood sugar levels, which is characterized by partial or total deficiency of insulin hormone. The International Diabetes Federation reported that the prevalence of diabetes in the 20-79 age group for 2017 is 8.8%, the number of people with diabetes is 424.9 million, the number of people who lose their lives due to diabetes is 4.0 million.

Use of Mobile Health Applications in Metabolic Indicators Studies have shown that diabetes education is important in controlling disease and improving quality of life. It is recommended to use the technology to provide continuous training for the individual and their families, to follow up the patients, detect early complications, provide metabolic control, and create a lifestyle change. Mobile health applications can be provided for individuals who live in rural conditions, cannot benefit from health services adequately, cannot participate in health applications due to their responsibilities, and cannot leave home due to their physical limitations. It use improved patient education, behavior, HbA1c and glycemic control, reduced acute and chronic complications, workload, cost and hospitalizations, improved quality of life, more efficient use of resources and staff, interactive seminars and video- allows conferences to exchange education and ideas. It is easier for the individual to get education in a

short time, to decide the duration of the training, to determine the break intervals and to review what they have learned without disrupting their daily life. Literature has been emphasized that mobile applications are mostly used in diabetes control, the education given in mobile application in preventing diabetes is effective and successful, the individual is affected in a multidimensional way in terms of knowledge, attitude behavior and these applications should be developed in terms of patient education.

Conclusion: With the use of mobile applications, the workloads of the diabetes nurses will be reduced.

KEYWORDS: MOBILE HEALTH, DIABETES, PATIENT EDUCATION

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİSFAJİ GELİŞEN AKUT İNMELİ HASTALARDA BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMI

Cemile SAVCI[1],

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi,

Bu derleme, yutma bozukluğu (disfaji) gelişen akut inmeli hastalarda bireyselleştirilmiş bakım konusunda hemşirelere yol göstermek amacıyla yazılmıştır.

İnme sonrası sık karşılaşılan bir sorun olan disfaji, ağız, farenks ve özafagus fonksiyonlarında azalma ile ilişkili olup, hava yolu obstrüksiyonu, aspirasyon, aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon, malnütrisyon, sepsis ve ölümle sonuçlanan ciddi sorunlara yol açmakta, yaşam kalitesini etkilemekte, rehabilitasyonda gecikmeye ve sağlık harcamalarında önemli artışa neden olabilmektedir. Hasta kabulünde yutma fonksiyonunun değerlendirilmesi, odaklanmış tanılama ile değerlendirmenin sürdürülmesi, erken önlemleri içeren bireyselleştirilmiş bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sorun gelişimini önleyerek/en aza indirerek hastanın zarar görmesini engelleyeceği gibi aynı zamanda hastanın hastanede kalış süresini azaltacak, yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttıracaktır. Bu derleme, disfaji gelişen akut inmeli hastalarda bireyselleştirilmiş bakım konusunda hemşirelere yol göstermek amacıyla yazılmıştır. Anahtar kelimeler: İnme, disfaji, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı.

ANAHTAR KELİMELER: İNME, DİSFAJİ, BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMI

INDIVIDUALIZED NURSING CARE IN ACUTE STROKE PATIENTS WHO DEVELOP DYSPHAGİA

Cemile SAVCI[1], [2]

[1]ISTANBUL MEDENİYET UNİVERSİTY

This review is intended to guide nurses on individualized care in acute stroke patients who develop swallowing disorder (dysphagia).

Dysphagia, which is a common problem after stroke, is associated with a decrease in mouth, pharynx and esophagus functions, leads to serious problems resulting in airway obstruction, aspiration, aspiration pneumonia, dehydration, malnutrition, sepsis and death, affecting quality of life, delaying rehabilitation and it may cause a significant increase in health expenditures. Evaluation of swallowing function at patient admission, continuing assessment with focused diagnosis, planning, implementation and evaluation of individualized care including early measures will prevent the patient from damaging / minimizing the development of the problem and at the same time will decrease the patient's hospital stay, will increase the life expectancy and quality of life. This review is intended to guide nurses on individualized care in acute stroke patients who develop dysphagia. Keywords: Stroke, dysphagia, individualized nursing care.

KEYWORDS: STORKE, DYSPHAGİA, INDIVIDUALIZED NURSING CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN KOMORBİDİTE DÜZEYLERİNİN BAKIM BAĞIMLILIĞINA ETKİSİ

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Giriş: Bakım bağımlılığı; bireyin hastalık, sakatlık ve komorbidite durumundan doğrudan etkilenen oldukça karmaşık, subjektif ve dinamik bir süreçtir. Amaç: Araştırma, hd tedavisi alan hastaların komorbidite düzeylerinin bakım bağımlılığına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma, Temmuz-Ağustos 2018 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde özel bir hemodiyaliz merkezinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini hemodiyaliz tedavisi alan 186 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında; "Hasta Bilgi Formu", "Charlson Komorbidite Ölçeği" ve "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" kullanıldı. Veriler, frekans, ortalama, Mann-Whitney U ve korelasyon testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 62.3±13.8, %62.4'ü erkek, %77.4'ü eş ve/veya çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların Charlson Komorbidite Ölçeği puan ortalaması 5.9±2.7, Bakım Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması ise 74.2±12.5 olarak belirlendi. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların komorbidite düzeyi ile bakım bağımlılığı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Ayrıca, hastaların bakım bağımlılığını yaş ve cinsiyet de anlamlı olarak etkiledi ($p<0.05$).

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların komorbidite düzeyi arttıkça bakım bağımlılığı artmaktadır. Bu nedenle hastalarda komorbiditeye karşı korunma yöntemleri arttırılmalı ve bakım gereksinimlerini kendilerinin karşılaması için desteklenerek başkalarına bağımlılıkları azaltılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, KOMORBİDİTE, BAKIM BAĞIMLILIĞI

PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS TREATMENT THE EFFECT OF COMORBIDITY LEVELS ON ADDICTION ADDICTION

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1]

[1]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY HEALTH SCİENCE FACULTY

Introduction: Care dependency is a highly complex, subjective and dynamic process that is directly affected by the individual's disease, disability and comorbidity. Aim: The study was carried out to determine the effect of comorbidity levels on care dependency of patients receiving hemodialysis treatment.

Method: This descriptive study was performed in a priviate hemodialysis center in the city of Trabzon between August and September 2018. The sample of the study consisted of 186 patients who received hemodialysis treatment. "Patient Information Form", "Charlson Comorbidity Scale" and "Care Dependency Scale" were used in the collection of data. Data were evaluated by frequency, mean, Mann-Whitney U and correlation test.

Results: The mean age of the patients was 62.3 ± 13.8, 62.4% male, and 77.4% with their partners and / or children. The mean score of Charlson Comorbidity Scale was 5.9 ± 2.7, and the mean score of Care Dependency Scale was 74.2 ± 12.5. There was a statistically significant positive correlation between comorbidity and care dependency of the patients receiving hemodialysis treatment ($p<0.05$). In addition, age and gender were significantly affected by care dependence of the patients ($p<0.05$).

Conclusion: As the comorbidity level of the patients receiving hemodialysis treatment increases, the dependence to care increases. For this reason, prevention measures against comorbidity should be increased in patients and their dependence should be reduced by supporting to meet their own care needs.

KEYWORDS: HEMODIALYSIS, COMORBIDITY, CARE DEPENDENCY

YAŞLILARDA DİYABET YÜKÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Saadet CAN ÇİÇEK[1], Yasemin YILDIRIM USTA[1], Aynur DOGANYİGİT[2], Handan ANKARALI[3],

[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, [2]Hacettepe Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, [3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim,

Bu çalışmanın amacı diyabetin yükünü ve ilgili faktörleri araştırmaktır.

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve 15 Şubat-15 Temmuz 2017 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na ayaktan takip edilen diyabet yaşlıları ile yapıldı. Çalışmaya, güç analizi (% 5 anlamlılık düzeyi ve% 80 güç) ve soru sayısı ile belirlenen 200 kişi dahil edildi. Araştırmacılar, bir Soru Formu, Yaşlı Diyabet Yükü Ölçeği, İltihabının Kabulü Ölçeği (AIS) ve Diyabet Öz Bakım Faaliyetleri Anketi Özeti (SDSCA) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile çalışma için veri topladılar. ÇBASDÖ). Veri analizi için standart sapma, sayısal ve yüzde frekansları, korelasyon ve regresyon testleri kullanıldı.

Yaşın ortalama ± standart sapması 72.08 ± 6.3 yıldı, örneklemin% 52'si kadın,% 41.5'i ilkokul eğitimi,% 79.5'i egzersiz yapmadı. Ortalama diyabet süresi 12.35 ± 8.7 yıl, diyabetli yaşlıların% 66.2'si ailesinde diyabet öyküsü,% 76.5'i beslenme, yaklaşık yarısı oral antidiyabetik ilaç ve insülin tedavisidir. Ölçeğin toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulundu ve EDBS ile AIS ve MSPSS toplam puanları arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu (p = 0.001). Hastalığın kabulü, diyabet öz bakım faaliyetleri ve model uyumluluğunu sağlayan algılanan sosyal destek, diyabet yükü puanlarına ait toplam varyansın% 63'ünü açıklamıştır (R2 = 0,63, p = 0,001).

Bu sonuçlar, diyabetli yaşlılarda, hastalık, diyabet ve kişisel bakım faaliyetlerinin ve algılanan sosyal desteğin kabul edilmesinin diyabet yükü üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABET YÜKÜ, YAŞLI, HASTALIĞIN KABULÜ, ÖZBAKIM AKTİVİTELERİ, SOSYAL DESTEK

DİABETES BURDEN AND RELATED FACTORS İN THE ELDERLY WİTH DİABETES

Saadet CAN ÇİÇEK[1], Yasemin YILDIRIM USTA[1], Aynur DOGANYİGİT[2], Handan ANKARALI[3]

[1]ABANT IZZET BAYSAL UNİVERSİTY, BOLU HEALTH SCHOOL, NURSİNG DEPARTMENT, [2]HACETTEPE UNİVERSİTY HOSPİTAL INTERNAL DİSEASES DEPARTMEN, [3]ISTANBUL MEDENİYET UNİVERSİTY, BASİC MEDİCAL SCİENCES DEPARTMENT, BİOSTATİSTİCS AND MEDİCAL INFORMATİC

The aim of this study was to investigate the diabetes burden and related factors.

This research was performed as a cross-sectional type study. It was conducted with diabetes elderly who conformed to the criteria for inclusion and who attended Hacettepe University Hospital internal diseases departments between 15 February and 15 July 2017 as outpatients. The study included 200 people, who were determined by power analysis (5% significance level and 80% power) and number of questions. The researchers collected data for the study with the help of a Question Form, the Elderly Diabetes Burden Scale, the Acceptance of Ilness Scale (AIS) and the The Summary of Diabetes Self Care Activities Questionnaire (SDSCA) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Standard deviation, numerical and percentage frequencies, correlation and regression tests were used for data analysis.

The mean ± standard deviation of age was 72.08 ± 6.3 years, 52% of the sample were female, 41.5% were primary scholl education, and 79.5% do not exercise. Mean diabetes duration was found to be 12.35 ± 8.7 years, 66.2% of the with diabetes elderly had a history of diabetes in their family, and 76.5% were nutrition, about half of which

is oral antidiabetic drug and insülin treatment. A positive significant was found between the total scores of the scales and a significant negative correlation was found between EDBS ile AIS and MSPSS total scores (p=0.001). Acceptance of ilness, diabetes self-care activities and perceived social support providing model compatibility explained about 63% of the total variance pertaining to diabetes burden scores (R2=0.63, p=0.001).

These results show that the acceptance of ilness, diabetes self-care activities and perceived social support have a significant effect on diabetes burden in the elderly with diabetes.

KEYWORDS: DİABETES BURDEN, ELDERLY, ACCEPTANCE OF DİSEASE, SELF CARE ACTİVİTİES, SOCİAL SUPPORT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KALP YETMEZLİĞİ OLAN BİREYLERDE AKRAN EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

Selma TURAN KAVRADIM[1], Zeynep ÖZER[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı, kalp yetmezliği olan bireyler arasında akran eğitimi müdahalelerinin hastaların uyumu ve hastalık sonuçları üzerine etkililiğini incelemektir.

Giriş: Son on yılda kronik hastalığı olan bireyler arasında akran eğitiminin etkinliği bazı çalışmalarda incelenmiş ve hasta sonuçlarında etkili olduğu görülmüştür. Kalp yetmezliği olan hastalarda akran eğitimi etkili midir? Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı, kalp yetmezliği olan bireyler arasında akran eğitimi müdahalelerinin hastaların uyumu ve hastalık sonuçları üzerine etkililiğini incelemektir. Yöntem: Bu sistematik derleme Cochrane kılavuzu doğrultusunda hazırlanmıştır. Çalışma kapsamında on bir veri tabanı taranmıştır. Çalışmalar PICOS'a göre dahil etme ve hariç tutma kriterleri doğrultusunda seçilmiştir. PICOS başlıklarına göre İngilizce ve Türkçe olarak belirlenen anahtar kelimeler: kalp yetmezliği; akran desteği veya akran eğitimi; klinik çalışma, randomize kontrollü çalışmadır. Çalışmaların yanlılık riski bağımsız olarak değerlendirilmiş, çalışmanın yazılmasında PRISMA basamakları kullanılmıştır. Bulgular: 590 çalışmadan 37 çalışma duplikasyon nedeniyle çıkarılmış ve 553 çalışma gözden geçirilmiştir. Bu çalışmalar başlık ve özet açısından incelenmiş ve 10 çalışmanın uygunluğu değerlendirilmiştir. Çalışmaya alım kriterlerine uyan 4 çalışma (2004-2017 yılları arasında yayınlanmış) minumum 30 ile maximum 136 katılımcı ile toplamda 681 katılımcı çalışmalarda yer almıştır. Katılımcıların tümü kalp yetmezliği tanılı olmakla birlikte ortalama yaşın 50- 60 yaş arasında olduğu ve çalışmalarda katılımcıların en az %5'inin bayan olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre girişim grubunda daha yüksek öz bakım davranışları ve daha yüksek yaşam kalitesi düzeyleri saptanmış, fakat girişim ve kontrol grupları arasında sağlık personeli ile iletişim, hastaneye tekrarlı yatış, hastanede kalış süresi, sosyal destek ve depresyon açısından bir fark olmadığı saptanmıştır. Sonuç: Bu sistematik derlemeden elde edilen bulgular, kalp yetmezliği olan bireylerde bu müdahalenin tüm sonuçlar üzerinde etkili olmadığını göstermiştir. Kalp yetmezliği olan bireyler arasında akran eğitimi müdahalelerinin etkinliği konusunda daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KALP YETMEZLİĞİ; HEMŞİRELİK; SİSTEMATİK DERLEME; SEMPTOM YÖNETİMİ; AKRAN EĞİTİMİ

EFFECTİVENESS OF PEER EDUCATİON İNTERVENTİONS AMONG İNDİVİDUALS WİTH HEART FAİLURE: A SYSTEMATİC REVİEW

Selma TURAN KAVRADIM[1], Zeynep ÖZER[1]

[1]AKDENİZ UNİVERSİTY

Aim: The aim of this systematic review was to assess the effectiveness of peer education interventions among individuals with heart failure on patients adherence and outcomes.

Background: In the last decade, several trials examined the effectiveness of peer education interventions among individuals with cronic disesase and it have been found to effective on some patient outcomes. Does peer support help patients with heart failure? Methods: Systematic review was following Cochrane methods. A literature search was carried out in eleven databases. The studies were selected met the inclusion and exclusion criteria according to the PICOS. Search terms are according to determine PICOS title: heart failure; peer support or peer education; clinical trial, randomized controlled trial English and Turkish language. The risk of bias of was assessed independently and PRISMA Statement was used the writing of the study.

Results: A total 590 studies were retrieved and after 37 duplicates were excluded, there were 553 studies. The titles and abstracts were examined of these studies and ten full-text studies were assessed for eligibility. Four studies

met the inclution criteria (published in 2004–2017) with a total of 681 study participants with sample sizes ranging from 30 and 136. Participants in each included study of their disease were heart failure, mean age (early 50s to late 60s), and gender (>51% female). The results showed higher self-care and quality of life in intervention group and also no group differences in communicating with physician, no significant group differences in in heart failure readmissions, cause rehospitalization or death length of stay, social support and depression.

Conclusion: The findings derived from this systematic review have shown that this intervention does not affect all outcomes in individuals with heart failure. More randomized controlled studies are needed about effectiveness of peer education interventions among individuals with heart failure.

KEYWORDS: HEART FAİLURE; NURSİNG; SYSTEMATİC REVİEW; SYMPTOM MANAGEMENT; PEER EDUCATİON

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ

Elif OKUR[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2],

[1]Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tonya/Trabzon, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon,

Bu derlemede, Pender'in sağlığı geliştirme modelinin felsefi, teorik temeli, modelin tanıtımı, bileşenleri, varsayımları, klinik de kullanımı, ölçüm araçları ve modele yapılan eleştirilere yer verilmiştir.

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü arttırma gücünü kazanması olarak tanımlanmıştır. Modelin amacı; yaşam tarzına ilişkin sağlığı geliştirme davranışlarının bileşenlerini açıklamak, bireyin deneyimlerini ve sağlık davranışına ilişkin algılarını etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek ve sağlıklı yaşam tarzına ilişkin davranışların belirleyicilerinin anlaşılması için sağlık profesyonellerine yardımcı olmaktır. Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları öz etkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Pender'in sağlığın geliştirilmesi teorisi, bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunar. Böylece hemşirenin, hemşirelik girişimlerini planlamasına olanak verir. Modelin odak noktası hemşire tarafından değerlendirilmesi gereken 11 inançtır. Modeli kullanan ve hizmet verdiği bireylerle işbirliği içinde çalışan hemşire, sağlıklı yaşam tarzı oluşturmak için bireyin davranışsal değişimine yardımcı olabilir. Modelde insan, çevre, hemşirelik, sağlık ve hastalık kavramları tanımlanmıştır. Model, Bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü bilişler ve etkiler, davranışsal sonuç olmak üzere üç temel kategoriden oluşmaktadır. Sağlığı geliştirme davranışı, geliştirilmiş sağlıkla, gelişmiş fonksiyonel yetenekle ve gelişimin her aşamasında daha iyi yaşam kalitesi ile sonuçlanır. Kapsamlı, tamamlayıcı ve bütüncül yaklaşımı nedeniyle, sağlığı geliştirme aktiviteleri çeşitli araştırmacılar, sağlık çalışanları ve çok sayıdaki ülkenin toplum liderleri tarafından kullanılmıştır. Toplumdaki hemşirenin rolünü, hastalıkların önlenmesi odağından sağlığı geliştirmeye değiştirerek genişletir. Hemşirelik süreci Pender'in modelinde açıkça ifade edilmemiştir ancak, hemşirelik sürecinin aşamaları kolayca tanımlanabilir ve karşılaştırma yapılabilir. Model, Pender ile çalışacak olan akdemisyenlere ve klinikdeki hemşirelere kolaylık sağlayacak olması açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, PENDER, SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ,

PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL

ELİF OKUR[1], BİRSEL CANAN DEMİRBAĞ[2], 61000 [3]

[1]TRABZON UNİVERSİTY, TONYA VOCATİONAL SCHOOL,HEALTH CARE SERVİCES DEPARTMENT,TONYA/TRABZON, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY, PUBLİC HEALTH NURSİNG DEPARTMENT, TRABZON

In this review, the philosophical, theoretical basis, model introduction, components, assumptions, clinical use, measurement tools and criticisms of the model are given.

Health promotion is defined as the individual's ability to improve his health and increase his control over his health. The aim of the model; explaining the components of health promotion behaviors related to lifestyle, evaluating factors that may affect the individual's experiences and perceptions of health behavior, and helping health professionals to understand the determinants of healthy lifestyle behaviors.According to Pender, healthy lifestyle behaviors are self-efficacy, health responsibility, exercise, nutrition, interpersonal relationships and stress management.Pender's theory of health promotion offers a holistic approach to the individual by evaluating the individual's background and his perceptions.This allows the nurse to plan nursing interventions. The focal point of the model is the 11 beliefs that should be evaluated by the nurse. A nurse who works in collaboration with individuals who use and model the model can help the behavioral change of the individual to create a healthy lifestyle. The concepts of human, environment, nursing, health and disease are defined in the model. The model

consists of three basic categories: individual characteristics and experiences, behavioral cognition and effects, and behavioral outcome. Health promotion behavior results in improved health, improved functional ability, and better quality of life at every stage of development. Because of its comprehensive, complementary and holistic approach, health promotion activities have been used by various researchers, health professionals, and community leaders in many countries.It expands the role of the nurse in the community by shifting from the focus of disease prevention to improving health.The nursing process is not explicitly stated in Pender's model, but the stages of the nursing process can be easily identified and compared.The model is important in terms of providing convenience to the nurses and nurses who will work with Pender.

KEYWORDS: NURSING, PENDER, HEALTH PROMOTION MODEL

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HİRUDOTERAPİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Bilge BAL ÖZKAPTAN[1], Yelda GÜLER[2],

[1]Sinop Üniversitesi ,

Bu derlemede hirudoterapi uygulamasının tarihçesi, tıbbi sülüklerin özellikleri, hirudoterapinin kullanıldığı klinik durumlar, hirudoterapinin kontrendikasyonları ve komplikasyonları ile hirudoterapi uygulanan hastada tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrası hemşirelik bakımı konusunda bilgiler yer almaktadır.

Giriş Hirudoterapi (tıbbi sülük tedavisi); günümüzde modern tıp uygulamalarına yeniden kazandırılmış en eski tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden birisidir. Biyoterapi uygulamaları için yer alan ve tıbbi sülük tedavisi olarak isimlendirilen bu tedavi yöntemi ülkemizde ve dünyada birçok klinik durumda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hirudoterapi uygulanan hastalarda tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrasındaki bakımı, tedaviye bağlı komplikasyonların önlenmesi ve tedavi başarısının artırılmasında oldukça önemlidir. Bakım verici rolü ile hemşireler bu konuda anahtar role sahiptir. Tıbbi Sülüklerin Özellikleri Tıbbi sülüklerin teröpatik etkisi kanın alınmasında değil, kan emilirken sülüğün vücuda bıraktığı salgıdadır. Sülük salyasında 100'ün üstünde biyoaktif madde izole edilmiş olup, bunlardan hirudin en iyi bilinen çok güçlü bir antikoagulan moleküldür. Hirudoterapinin Kontrendikasyonları Tıbbi sülük uygulaması doğal bir tedavi yöntemi olmasına karşın kanama bozuklukları başta olmak üzere bazı klinik durumlarda uygulanması hasta açısından çok riskli olabilmektedir. Hirudoterapinin Kullanıldığı Klinik Durumlar Hirudoterapi plastik-rekonstrüktif cerrahi, vasküler hastalıklar, ekstravazasyon, kanser ve metastaz ve eklem hastalıkları gibi klinik tablolarda kullanılmaktadır. Hirudoterapinin Komplikasyonları Hirudoterapi kanama ve cilt lezyonları, enfeksiyon, alerji ve anemi gibi sorunlara yol açabilir. Hirudoterapi Uygulanan Hastada Hemşirelik Bakımı Tıbbi sülük tedavisi uygulanacak hastanın bakımını üç aşamada ele alınabilir; -Uygulama öncesi: Tıbbi sülüklerin temini, saklanması, uygun hastanın seçimi. -Tıbbi sülüğün uygun teknik ile seçilen bölgeye yerleştirilmesi, uygulama süresince hastanın gözlenmesi ve sülüklerin kontrol edilmesi. -Uygulama sonrası: Tıbbi sülüğün ayrılması, kanamanı kontrolü, hastaya uygulama sonrasında gelişebilecek durumlar ve dikkat etmesi gereken hususlar ile ilgili bilgi verilmesi ve sülüğün tıbbi atık prosedürüne uygun olarak imha edilmesidir. Sonuç Geçmişten günümüze yaygın bir şekilde birçok klinik durumda kullanılan biyolojik temelli bir tedavi olan hirudoterapi uygulamasının başarısında uygulama öncesi, sırası ve sonrası hazırlık ve hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Uygulamanın yönetmeliğe uygun koşullarda yapılması ve iyi bir hasta bakımının sağlanması komplikasyonların önlenmesi açısından gereklidir. Bu konunun hemşirelik eğitiminin müfredat programında yer alarak teorik bilginin verilmesi ve konu ile ilgilenenlerin özel eğitimler alması ile profesyonel bir hemşirelik bakımı sağlanacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: HİRUDOTERAPİ, HEMŞİRELİK BAKIMI, TIBBİ SÜLÜK TEDAVİSİ

HIRUDOTHERAPY AND NURSING CARE

Bilge BAL ÖZKAPTAN[1], Yelda GÜLER[2]

[1]SİNOP UNİVERSİTY

In this review, the history of hirudotherapy, the characteristics of medical leeches, clinical conditions using hirudotherapy, contraindications and complications of hirudotherapy and hirudotherapy are the pre-treatment, treatment and post-treatment nursing care are considered.

Hirudotherapy (medicinal leech therapy); nowadays, it is one of the oldest complementary treatment methods that have been restored to modern medicine applications. Pre-treatment, treatment and post-treatment care in patients treated with hirudotherapy is very important in preventing treatment-related complications and increasing treatment success. Nurses have a key role in this therapy intervention. Properties of Medical Leeches The therapeutic effect of medicinal leeches is not in the removal of blood, but in the secretion of leech when the blood is absorbed. Over 100 bioactive substances were isolated in leech saliva, of which hirudin is a very well known anticoagulant molecule. Contraindications to Hirudotherapy Although medical leech application is a natural

treatment method, it can be very risky for the patient to be applied in some clinical cases, especially for bleeding disorders. Clinical Situations Using Hirudotherapy Hirudotherapy is used in clinical manifestations such as plastic-reconstructive surgery, vascular diseases, extravasation, cancer and metastasis and joint diseases. Complications of Hirudotherapy Hirudotherapy can lead to problems such as bleeding and skin lesions, infection, allergies and anemia. Nursing Care of Hirudotherapy The care of the patient to be treated for medical leech can be addressed in three stages; -Before application: Supply and storage of medical leeches, selection of appropriate patient. - Placing the medical leech into the selected area with the appropriate technique, observing the patient during the application and checking the leeches. -After the application: Separation of medical leech, bleeding control, the patient may develop after the application of the situation and should pay attention to the issues to be considered and the disposal of the medical waste according to the procedure is to be destroyed. Conclusion Pre-treatment, post-treatment and nursing care are very important for the success of hirudotherapy which is widely used in many clinical conditions from past to present. It is necessary to perform the application in accordance with the regulations and to provide a good patient care in order to prevent complications.

KEYWORDS: HIRUDOTHERAPY, NURSING CARE, MEDICINAL LEECH THERAPY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ÖĞRENCİ GÖZÜYLE KLİNİK HEMŞİRELERİNİN BAKIM VERMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL [1], Bihter ÖZTERZİ [1], Pınar KUTLU[1], Meryem KUTLU [1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD,

Hemşireler hasta bakımından primer sorumlu sağlık ekibinin önemli bir parçasıdır. Hemşirelik bakımı sunumunda, hemşire sorumluluğunu üstlendiği bireyler için en doğru kararı vermelidir. Bu çalışma; öğrenci gözüyle klinik hemşirelerinin bakım vermesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. ve 3. sınıfta okuyan 136 öğrenci ile Ocak 2015-Şubat 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak 14 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzdelik hesaplamaları ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.63±1.58, %80.9'u kadın, %73.5'i 2. sınıf öğrencisidir. Öğrenciler üniversite hastanesinde (%66.2), dahiliye (%73.5) ve kadın doğum (%26.5) kliniklerinde staj yapmıştır. Öğrencilerin yarıdan fazlası staj yaptığı klinikteki donanımın kısmen yeterli olduğunu ve %43.4'ü hemşirelerin bu eksikliği gidermek için kısmen girişimde bulunduğunu ifade etmiştir. Öğrencilere göre hastalar en sık; damar yolu bakımı (%60.3), hasta eğitimi (%57.4), ağız bakımı (%52.2), solunum ve öksürük egzersizleri (%51.5), yara bakımı (%50.7), vücut banyosu (%48.5), perine bakımı (%32.4) ve foley katater/sonda bakımına (%29.4) gereksinim duymaktadır. Öğrencilerin %80.9'u hemşirelerin hasta bakımını kısmen ya da hiç yerine getirmediklerini ve neden olarak sıklıkla; hemşire sayısının az olması (%49.3), hemşirenin isteksiz olması (%47.8), bakım verilecek hasta sayısının fazla olması (%45.6), hasta ile empatik iletişim eksikliği (%41.9) ve çalışma koşullarının uygun olmaması (%39) olarak ifade etmiştir. Öğrenci hemşirelere göre; vücut banyosu (%58.8), hasta eğitimi (%56.6), solunum ve öksürük egzersizleri (%52.2), ağız bakımı (%50.0), perine bakımı (%47.8) ve damar yolu (%25.7) bakımları eksik yapılmaktadır. Öğrenciler hemşirelerin hastalara bakım verirken özel odada yatan (%16.2) ve yaşlı hastaya (%14.7) pozitif ayrımcılık yapıldığını ve yatağa bağımlı hastaya (%16.9) negatif ayrımcılık yapıldığını ifade etmiştir.

Öğrencilerin tamamına yakını hemşirelerin hasta bakımını kısmen ya da hiç gerektiği şekilde yerine getirmediklerini belirtmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE, HEMŞİRELİK BAKIMI

FACTORS AFFECTING GIVE CARE OF CLINICAL NURSES FROM THE STUDENTS' PERSPECTİVE

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL [1], Bihter ÖZTERZİ [1], Pınar KUTLU[2], Meryem KUTLU [1], [2]

[1]KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES INTERNAL MEDICINE NURSING , [2]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD

Nurses are an important part of the health care team, primary responsible of patient care. In the presentation of nursing care, the nurse should make the right decision for the individuals to whom she is responsible. The present study was performed to determine the factors that affect the give care of clinical nurses from the students' perspective.

This is a descriptive study performed with one hundred and thirty-six students in the 2nd and 3rd grade of Nursing Department between January-February 2015. As a data collection tool, a 14-question questionnaire was used. Statistical evaluation of the data was performed using the number and percentage calculations.

The mean age of the students was 20.63 ± 1.58, 80.9% were female and 73.5% were 2nd grade. The students completed their internships at the university hospital (66.2%), internal medicine (73.5%) and gynecology (26.5%) clinics. More than half of the students stated that partially sufficient of equipment in his/her clinical internship and 43.4% stated that nurses had partially attempted to address this deficiency. According to the students, patients needs the most common to vascular access care (60.3%), patient education (57.4%), oral care (52.2%), breathing and cough exercises (51.5%), wound care (50.7%), body bath (48.5%), perineal care (32.4%) and foley catheter / probe maintenance (29.4%). 80.9% of the students stated that nurses did not fulfill patient care partially or not and the most common reasons were low number of nurses (49.3%), reluctance of nurse (47.8%), high number of patients to be given care (45.6%), lack of empathic communication with the patient (41.9%) and unsuitability of working conditions (39%). Students stated that the nurses showed partial performance most common to body bath (58.8%), patient education (56.6%), breathing and cough exercises (52.2%), oral care (50.0%), perineal care (47.8%) and vascular access care (25.7%). The students stated that while the nurses were caring for the patients, the patients were in the private room (16.2%) and the elderly patient (14.7%) had positive discrimination and the bed-dependent patient (16.9%) had negative discrimination.

Almost all of the students stated that nurses had partially maintained patient care or they did not perform properly.

KEYWORDS: NURSE, NURSING CARE

SAĞLIKLI YAŞLANMA VE TEKNOLOJİ

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Bu derlemenin amacı sağlıklı yaşlanma hedefi için güncel teknolojilerin kullanım durumunu değerlendirmektir.

Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, bulaşıcı hastalıkların kontrolündeki ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimine ulaştırılması sonucunda, beklenen yaşam süresi artmış, insan ömrü uzamıştır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyamız hızla yaşlanmakta ve artan yaşla birlikte kronik hastalıklar artmaktadır. Artan kronik hastalıklar ise toplumun yaşam kalitesini düşürerek ekonomik, sosyal ve politik bir problem haline dönüşmektedir. Bu nedenle hastalıkların önlenmesindeki koruyucu sağlık hizmetlerinin arttırılması, sağlık alanındaki teknolojinin güvenli ve uygun bir şekilde yetenek, bilgi, pratik ve uygulamaya dökülmesi gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşımın önem kazandığı şu günlerde hemşirelik bakımında da güncellemeler oldukça önem kazanmıştır. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü kronik hastalıkların artması nedeniyle yenilikçi sağlık bakım sistemlerinde değişim için bir model önerdi. Hasta otonomisinin kabul edildiği birçok sağlık yaklaşımının sağlıklı yaşlanmada önemli olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığının yaptığı bazı e-sağlık uygulamaları ve internet üzerinden sunulan çok sayıda servis oluşturmaktadır. Bunların dışında bazı yeni teknolojik uygulamaların Türkiye'de kullanımının da arttırılması gerekmektedir. Giyilebilir Teknoloji: Bireysel ölçüm uygulaması, bireylerin kendi sağlık durumlarını gerçek zamanlı olarak izleyebilmelerini mümkün kılan ve böylelikle sağlıklarını korumada kendilerine yardımcı olabileceği öngörülen yeni bir akımdır. Yapılan bir çalışmada tüketicilerin çoğu giyilebilir teknolojinin sağlıklarını önemli düzeyde iyileştireceğini düşünmektedirler. Mobil Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü mobil sağlığı "Cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital yardımcılar ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları" olarak tanımlamaktadır. Dünya çapında 2016 yılında 8.5 milyar Mobil abone olduğu tahmin edilmektedir. Sağlıklı yaşlanma hedefine ulaşabilmek için günümüz teknolojisinin kullanımının artması kronik hastalık önlenmesi ve yönetiminde oldukça önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: SAĞLIKLI YAŞLANMA, TEKNOLOJİ, HEMŞİRELİK

HEALTHY AGING AND TECHNOLOGY

Aysun CAN[1], Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Sevilay HİNTİSTAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2]

[1]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY HEALTH SCİENCE FACULTY, [2]ATATÜRK UNİVERSİTY HEALTH SCİENCE FACULTY

The purpose of this review is to evaluate the state of use of current technologies for the goal of healthy aging.

Life expectancy has increased and human life has been prolonged as a result of scientific and technological developments in the field of health, progress in control of communicable diseases, and delivery of health services to all segments of society. According to World Health Organization data, our world is rapidly aging and chronic diseases are increasing with increasing age. Increasing chronic diseases are turned into an economic, social and political problem by reducing the quality of life of the society. For this reason, it is necessary to increased the preventive health services in the prevention of diseases and to use the technology in the field of health in a safely and suitably brought to bear, ability, knowledge, practice. In these days when multidisciplinary approach has gained importance, updates in nursing care also have came into prominence. In this context, the World Health Organization proposed a model for change in innovative health care systems due to the increase of chronic diseases. Many health approaches in which patient autonomy is accepted are considered to be important in healthy aging. In Turkey, some offered over the internet and e-health applications is made by the Ministry of Health created a large number of services. Apart from these, some of the new technological applications should be increased in use in Turkey. Wearable Technology: Individual measurement is a new trend that enables individuals to monitor

their health status in real time and thus help them to protect their health. In a conducted study, most consumers think that wearable technology can significantly improve their health. Mhealth (Tele-Health): The World Health Organization defines mobile health as "Medical and public health practices supported by mobile devices such as mobile phones, patient monitoring devices, personal digital assistants and other wireless devices. It is estimated that there are 8.5 billion Mobile subscribers in worldwide in 2016.

.

Increase of the using modern technology in order to achieve the goal of healthy aging is very important in chronic disease prevention and management.

KEYWORDS: HEALTHY AGING, TECHNOLOGY, NURSING

YARA BAKIMINA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF BİR YAKLAŞIM: LARVA TERAPİ

Ayşe SERPİCİ[1], Seher ÇAKMAK[2],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ , [2]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD,

Bu derlemede larva terapinin sağlık bakımındaki yerinin ortaya konması amaçlanmaktadır.

Larva terapi, günümüzde modern tıbba alternatif olarak kullanılan geleneksel tıp uygulamalarından biridir. Larva terapi, bin yılı aşkın süredir birçok topluluk tarafından kullanılan etkili, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir tedavi yöntemidir. Larva terapi, geleneksel tedaviye yanıtsız olan yaralarda kullanılabilen, hızlı iyileşme oranına sahip, sağlıklı dokuya zarar vermeyen, cerrahi debridmanın yapılacağı çok küçük alanlara ulaşabilen, yan etkisi olmayan, ekonomik, geniş alanda yapılacak cerrahi debritmanı önleyen ve yaranın dezenfeksiyonunu sağlayan bir yöntemdir. Steril ortamlarda üretilen ve yara bölgesine uygun sayıda yerleştirilen larvalar nekrotize ve enfekte yara yatağına yerleştirilip, hidrokolloid örtü ile kapatılmaktadır. Tedavi günlük takip ve gün aşırı larva değişimleri doğrultusunda sürdürülmektedir. Dünyada büyük bir sağlık sorunu olan iyileşmeyen yaralarda meydana gelen polimikrobial flora yara iyileşmesini geciktirmektedir. Larvalar, yara üzerindeki ölü dokuyu hızlıca temizlerken enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Nekrotik doku, bakteri miktarını artırmakta, antibiyotiklerin penetrasyonunu, granülasyon dokusu oluşumunu ve reepitelizasyonu engellemektedir. Larvalar tarafından salgılanan enzim, ölü dokuyu yarı sıvı bir hale dönüştürerek larvalar tarafından sindirilebilir hale getirir. Larvaların vücutlarında bulunan antimikrobiyal etkili madde ise beslenme esnasında ağız salgılarıyla yara dokusuna salınır. Bu maddenin ortam pH'sını alkali hale getirerek bakteri gelişimini engellendiği düşünülmektedir. Ayrıca, bazı salgılarının yara bölgesine fibroblast göçünü teşvik ettiği ve yara iyileşmesini hızlandırdığı ve kolaylaştırdığı bildirilmektedir. Larva terapi; diyabetik ayak, venöz bacak, arteriyel-iskemik ve bası ülseri, kronik yara ve post-operatif yara tedavisinde kullanılmaktadır. Tedavi sırasında kaşıntı, gıdıklanma hissi ve ağrı görülebilmektedir. Yara yerinin uygun şekilde kapatılması ve steril larvaların paket olarak uygulanması gerekmektedir. Tedavinin, deri bütünlüğü bozulan bölgeye uygulanıyor olması enfeksiyona neden olabilmektedir. Uygulanmasında yetkili kişi ise hekimdir. Akupunktur, ozon uygulaması, refleksoloji, sülük uygulaması gibi larva terapi de ilaç dışı klinik araştırmalar grubunda yer almaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: YARA BAKIMI, LARVA TERAPİ

A COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE APPROACH TO WOUND CARE: LARVA THERAPY

Ayşe SERPİCİ[1], Seher ÇAKMAK[2], [3]

[1]KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES SURGICAL NURSING, [2]KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES INTERNAL MEDICINE NURSING

In this review, it is aimed to reveal the place of larva therapy in health care.

Larva therapy is one of the traditional medical practices used today as an alternative to modern medicine. Larva therapy is an effective, reliable and easily applicable treatment method used by many communities for over a thousand years. Larva therapy, It is a method that can be used in wounds that are not responding to traditional treatment, has a fast recovery rate, does not damage healthy tissue, can reach very small areas where surgical debridement will be done, has no side effects, prevents surgical debridement in large area and provides disinfection of the wound. The larva which are produced in sterile environments and placed in the appropriate number of the wound area are placed in the necrotizing and infected wound bed and closed with hydrocolloid covering. The treatment is carried out according to daily follow-up and day-to-day larva changes. Polymicrobial flora occurring in non-healing wounds, which is a major health problem in the world, delay wound healing. The larva cleans the

dead tissue on the wound quickly and protects against infections. Necrotic tissue increases the amount of bacteria and inhibits the penetration of antibiotics, granulation tissue formation, reepithelization. The enzyme secreted by the larva renders the dead tissue semi-liquid and renders it digestible by the larva. The antimicrobial agent in the body of the larva is released to the wound tissue by oral secretions during feeding. It is thought that this material is prevented from bacteria growth by alkalizing the pH of the enviroment. Some secretions promote fibroblast migration to the wound site and accelerate and facilitate wound healing. Larva therapy; are used in the treatment of diabetic foot, venous leg, arterial-ischemic and pressure ulcers and chronic, post-operative wound. Itching, tingling sensation and pain can be seen during the treatment. Proper closure of the wound site and sterile larva should be applied as a package. If the treatment is applied to the area where the skin integrity is deteriorated, it may cause infection. The person authorized to apply is a physician.

KEYWORDS: WOUND CARE, LARVA THERAPY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN YAŞLI HASTALARIN MUTLULUK VE YAŞAM DOYUMU DÜZEYİNİN ÖZBAKIM GÜCÜNE ETKİSİ

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Aysun CAN[1], Nesrin NURAL[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD, TRABZON, TÜRKİYE,

Araştırma Trabzon il merkezinde yer alan özel bir hemodiyaliz merkezinde tedavi gören yaşlı hastaların mutluluk ve yaşam doyumu düzeyinin özbakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Giriş: Yaşlanmayla birlikte birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal yetersizliklerin, kronik hastalıkların ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın arttığı görülmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan yaşlı hastalarda, hem kronik bir hastalığın beraberinde getirdiği tıbbi ve psikososyal sorunlar, hem de hemodiyaliz uygulamasının süreklilik gerektirmesi, bireylerin mutluluk, yaşam doyumu ve özbakım gücünü olumsuz etkileyebilmektedir. Yöntem: Araştırmaya, en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi alan, 65 yaş ve üzeri, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 107 hasta alındı. Araştırma ile ilgili kurumdan yazılı, bireylerden sözlü izin alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgiler formu, Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-KF), Yaşam Doyumu ve Özbakım Gücü Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı, analizinde frekans, ortalama, yüzde değerleri kullanıldı, bağımsız gruplarda t testi ve korelasyon analizi yapıldı. Bulgular: Araştırmaya alınan bireylerin yaş ortalaması 72.6∓ 6.8 yıldı. Yaşlıların %64.5'i erkek, %31.8'i normal kiloda, %43.9'u ilköğretim mezunu ve %66.4'ü emeklidir. Ayrıca yaşlı bireylerin %63.6'sı evli, %55.1'i çekirdek aile yapısına sahip, %54.2'si ilde yaşamakta, %89.7'si 1001 Türk lirası ve üzeri gelir düzeyine sahip ve %94.4'ü sigara kullanmamaktadır. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %96.3'ünün kronik hastalığı bulunmakta ve en sık kardiyovasküler hastalıklar (%93.5) görülmektedir. Hastalık süresi 1-30 yıl arasında değişen yaşlı bireylerin %86'sı haftada üç kez seans hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Yaşlıların cinsiyeti ile mutluluk düzeyi ve yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.05$), özbakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşlı bireylerin OMÖ-KF puan ortalaması 24.1∓4.5, yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması 22.8∓6.7, özbakım gücü ölçeği puan ortalaması 86.8∓13.7'dir. Yaşlıların mutluluk ve yaşam doyumu düzeyi ile özbakım gücü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.00$). Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi alan yaşlı hastaların mutluluk, yaşam doyumu düzeyi arttıkça özbakım gücü de artmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, ÖZBAKIM GÜCÜ, MUTLULUK, YAŞAM DOYUMU, YAŞLI

THE EFFECT OF HAPPINESS AND LIFE SATISFACTION LEVELS ON SELF-CARE AGENCY IN ELDERLY PATIENTS TREATED WITH HEMODIALYSIS

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Aysun CAN[1], Nesrin NURAL[1]

[1]KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, TRABZON, TURKEY

This research was conducted as descriptive with the aim of defining the effect of happiness and life satisfaction levels on self-care agency in elderly patients who were treated in a special hemodialysis center in the city center of Trabzon.

Backround: In elderly patients undergoing hemodialysis, both medical and psychosocial problems associated with a chronic disease and the need for continuity of hemodialysis may affect adversely the happiness, life satisfaction and self-care agency of individuals. Method: The research involved 107 patients who had been on hemodialysis treatment for at least six months, were 65 years and older, accepted to participate in the study and voluntarily were

included in the study. It was obtained from the participating in the research verbal permission and from the relevant institution getting written authority. The data were collected using the Introductory Information Form that have been prepared by the researchers, Oxford Happiness Scale Short Form (OHS-SF), Life Satisfaction and Self-Care Agency Scale. For the data assessment SPSS 21.0 package program was used as to evaluate of the data frequency, mean and percentage values, independent samples t-test were used and correlation analysis was performed. Results: The average age of the patients was 72.6∓ 6.8. Of the elderly 64.5% were male, 43.9% were primary school graduates and 66.4% were retired. Almost whole (96.3%) of the elderly who were included in the study had chronic diseases. 86% of elderly individuals with a duration of disease ranging in years from 1 to 30 receive hemodialysis treatment three times a weekly. While there was a statistically significant difference between the gender of the elderly and the level of happiness and life satisfaction ($p<.05$), no statistically significant difference was found between the self-care agency ($p>.05$). The mean score of (OHS-SF) was 24.1∓4.5, the mean score of life satisfaction was 22.8∓6.7, and the mean self-efficacy scale score was 86.8∓13.7 of the elderly. There is a positive relationship between the level of happiness and life satisfaction of the elderly and self-care agency ($p<.05$). Conclusion: As the level of happiness and life satisfaction increases in the elderly patients receiving hemodialysis, self-care agency is rise.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, SELF CARE AGENCY, HAPPİNESS, LİFE SATİSFACTİON, ELDERLY

YAŞLILARDA KAHKAHA TERAPİSİ

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Aysun CAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2], Nesrin NURAL[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD, TRABZON, TÜRKİYE, [2]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE,

Sağlık ve teknolojideki gelişmeler, beklenen yaşam süresinin uzaması nedeniyle dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı gittikçe artmaktadır. Yaşlı nüfus oranın da artması ile sağlıklı yaşlanma kavramı önem kazanmıştır. Yaşlı birey nüfusu 2016 yılı verilerine göre dünyada %8.7 iken bu oran Türkiye'de %8.3'tür. Sağlıklı yaşlanmayı, dolayısıyla sağlığı arttırıcı önemli tekniklerden biri de kahkaha terapisidir. Kahkaha terapisi, yoga nefes tekniği ile koşulsuz gülmeyi birleştiren terapötik bir tekniktir. Kahkaha terapisinin bilimsel olarak ortaya konulan psikolojik ve fizyolojik açıdan birçok yararı bulunmaktadır. Bu psikolojik yararlar arasında; depresyon belirtilerini, anksiyete, stres düzeyini ve azalttığı, psikolojik iyilik halini sağladığı, özgüveni, umudu ve enerjiyi, hafızayı, problem çözme yeteneğini, kişisel ilişkiler ve sosyal etkileşimi arttırdığı belirtilmektedir. Düzenli nefes alıp vermeyi arttırmak, kasların gevşemesi, stres hormonlarının düzeyinin azalması, dolaşım ve immün sistemin uyarılması, ağrı eşiği ve ağrıya toleransın artması ve aynı zamanda zihinsel fonksiyonun güçlenmesi kahkaha terapisinin fizyolojik yararları arasında yer almaktadır. Son yıllarda literatürde farklı yaş ve gruplarda kahkaha terapisi uygulaması sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Ancak yaşlı popülasyonla yapılan çalışmaların daha az sayıda olduğu görülmektedir. Kahkaha terapisinin uygulandığı bazı çalışmalarda yaşlı bireylerde depresif belirtilerin hafiflediği, uykusuzluğun azaldığı, uyku kalitesinin, yaşam doyumunun arttığı ve yaşam kalitesinin iyileştiği belirtilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada 65–74 yaş arasındaki yaşlılarda görülen depresyon sıklığı huzurevinde ve evde yaşayanlarda sırasıyla %68.9 ve %81.8 iken, bu oran 75 ve üzeri yaş grupta sırasıyla %31.1 ve %18.2'dir. Yapılan bir diğer çalışmada yaşlı bireylerin %15-45'inde uykuya dalma güçlüğü ve %20-65'inde uyku bölünmeleri olduğu saptanmıştır. Bu nedenle kahkaha terapisinin hemşirenin sağlığı geliştirme rolü içerisinde yer alması ve özellikle yaşlı popülasyonda kullanımının yaygınlaşması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YAŞLI, KAHKAHA TERAPİSİ

LAUGHTER THERAPY IN ELDERLY

Seçil GÜLHAN GÜNER[1], Aysun CAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[2], Nesrin NURAL[1]

[1]KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, TRABZON, TURKEY, [2]ATATÜRK UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, ERZURUM, TURKEY

Due to the developments in health and technology and the prolonged life expectancy, the proportion of elderly people in the world and in our country is increasing. With the increase in the elderly population, the concept of healthy aging has gained importance. According to data from the 2016 population of elderly individuals, while this rate is 8.7% in the world and 8.3% in Turkey. One of the most important techniques to improve healthy aging and health is laughter therapy. Laughter therapy is a therapeutic technique that combines yoga breathing technique with unconditional laughter. Laughter therapy has many benefits from the psychological and physiological point of view. These psychological benefits include; depression symptoms, anxiety, stress level and reduced, provides psychological well-being, self-confidence, hope and energy, memory, problem-solving ability, personal relationships and social interaction is stated to increase. Increasing regular breathing, relaxation of the muscles, decreasing the level of stress hormones, stimulation of the circulatory and immune system, increased pain threshold and tolerance to pain, and at the same time strengthening mental function are among the physiological benefits of laughter therapy. In recent years, the practice of laughter therapy in different ages and groups is frequently encountered in the literature. However, it was seen that the number of studies with the elderly population is less. In some studies where laughter therapy has been applied, it has been reported that depressive symptoms are alleviated, insomnia decreases, sleep quality, life satisfaction increases and quality of life is improved in elderly individuals. In Turkey, a study prevalence of depression in the elderly who live in the nursing home and at home, between 65-74 years of age, while in 68.9% and 81.8%, respectively, this rate in the 75 and over age 31.1% and

18.2%, respectively. In another study, it was found that 15-45% of elderly people had difficulty falling asleep and 20-65% had sleep divisions. For this reason, laughter therapy should be included in the role of nurse's health promotion and its use in the elderly population should be widespread.

KEYWORDS: ELDERLY, LAUGHTER THERAPY

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İLERİ EVRE AKCİĞER KANSERİ HASTASINDA BESLENMENİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Sevgisun KAPUCU[1],

[1]Hacetttepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

ileri evre akciğer kanseri olgusunda beslenmenin önemine ilişkin hemşire ve hekimlerde farkındalık oluşturmak.

Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen kanser türüdür ve yüksek mortalite oranına sahip olması nedeni ile önemli bir sağlık sorunudur. Gelişen tanı yöntemlerine rağmen akciğer kanseri genellikle ileri evrede ve uzak organ metastazları ile başvurmaktadır. Akciğer kanserlerinde uzak organ metastazları sıklıkla kemik, beyin, karaciğer ve surrenale olmaktadır. İleri evre akciğer kanseri hastaları tanı konulduğu dönemde ve sıklıkla aldığı kemoterapi tedavisi sırasında kilo ve iştah kaybı sorunları yaşamaktadır. Hastaların beslenmelerinin desteklenmesi genel durum bozukluğunu ve tedavi kürlerinin devamlılığı için önem göstermektedir. Olgumuz bu konunun önemini vurgulamak ve farkındalık yaratmak için sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: AKCİĞER KANSERİ, BESLENME, HEMŞİRELİK

THE IMPORTANCE OF NUTRITION IN ADVANCED LUNG CANCER PATIENT: A CASE REPORT

Sevgisun KAPUCU[1]

[1]HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

To raise awareness in nurses and physicians about the importance of nutrition in a case of advanced lung cancer.

Lung cancer is an important public health problem that it is the most common cause of cancer in all over the world with high mortality rate. Despite developing lung cancer diagnostic methods, lung cancer are often diagnosed with advanced stage and distant metastasis.

The most frequent distant organ metastases sites in lung cancer are bone, brain, liver, and surrenal. Patients with advanced stage lung cancer experience weight and loss of appetite during the diagnosis period and frequently receive chemotherapy.

Supporting the nutrition of the patients is important for the general condition and continuity of treatment cures. Our case is presented to emphasize the importance of this issue and to create awareness.

KEYWORDS: LUNG CANCER, NUTRITION, NURSING

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KATETER İLİŞKİLİ ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI: ÖNLEMEYE YÖNELİK NELER YAPILABİLİR?

Yağmur ARTAN[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2],

[1]İZmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi,

Üriner kateter, sağlık hizmetlerinin değişik seviyelerinde ve değişik hasta gruplarında en sık kullanılan invaziv tıbbi aletlerden biridir. Kullanımı üriner sistem enfeksiyonu riskini arttırmaktadır. Kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyonu hastanede kalış süresini, mortalite ve morbitide oranlarını artırmakta, gereksiz antibiyotik kullanımına neden olarak maddi kayıplara yol açabilmektedir. Hastaneye yatan hastaların %15-25'ine hastanede yattığı süre içinde en az bir kez üretral kateter uygulandığı tahmin edilmekte ve sağlık bakım ilişkili üriner sistem infeksiyonlarının yaklaşık %60-80'i katetere bağlı olarak gelişmektedir. Güncel rehberlerin önerdiği genel uygulamalara bakılacak olursa; • Günlük hasta banyosu ya da vücut temizliği sırasında üretral meatus parfümsüz sabun ve su ile temizlenmelidir. Fakat kateter varken periüretral bölgenin antiseptik solüsyonla ve rutin olarak temizlenmesi önerilmemektedir. • Kateter ve drenaj torbası, idrarın mesaneye geri dönmesini engelleyecek seviyede tutulmalıdır. Drenaj torbasının ¾ ü dolmadan boşaltılmalıdır. • Kateter ya da drenaj torbası yere değmemelidir. • Kateter ya da drenaj torbasının manipülasyonundan önce ve sonra mutlaka eller yıkanmalıdır. • Kateterler yalnızca klinik gereklilik varsa değiştirilmelidir. Yetkili firmanın önerdiği tarih aşılmamalıdır (ortalama 12 hafta). • Klinik endikasyon olmadıkça kateter ve drenaj torbasının kapalı sistemi bozulmamalıdır. • Kateterin yapışkan bir tespitle sabitlenmesi, mesane ve üretrayı travmadan korumak için önemlidir. Kateter tespiti yapılmaması; kateterin yerinden oynamasına, inflamasyona ve ağrıya neden olur. • Üretral travmayı azaltmak için drenajı sağlayabilecek uygunlukta, olabilecek en küçük çaplı kateter kullanılmalı • Üriner retansiyonu ya da mesane obstrüksiyonu olmayan koopere hastalarda eksternal kateterler (prezervatif),kalıcı kateterler yerine tercih edilmelidir. • Obstrüksiyon beklentisi yoksa (mesane ya da prostat cerrahisi sonrası kanama görülmesi gibi) rutin mesane irigasyonu önerilmemektedir. • Obstrüksiyon beklentisi varsa kapalı devamlı irigasyon önerilmektedir. • İdrar torbalarının boşaltma musluğu olmalıdır. Torba boşaltılması sırasında çapraz kontaminasyonu önlemek amacıyla her hasta için ayrı bir boşaltma kabı kullanılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: ÜRİNER SİSTEM,ENFEKSİYON,KATETER,BAKIM

CATHETER ASSOCİATED URİNARY TRACT INFECTİONS: WHAT CAN BE DONE TO PREVENT?

Yağmur ARTAN[1], Öznur USTA YEŞİLBALKAN[2]

[1]İZMİR BOZYAKA EDUCATİON AND RESEARCH HOSPİTAL, [2]AEGEAN UNİVERSİTY/ NURSİNG FACULTY

Urinary catheter is most frequently used invasive medical devices in different levels of health care and in different patient groups. Its use increases the risk of urinary tract infection. Catheter-related urinary tract infection increases the length of hospital stay, mortality and morbidity, and may cause unnecessary antibiotic use and material losses. It is estimated that 15-25% of hospitalized patients have undergone urethral catheterization at least once during their hospitalization period, and approximately 60-80% of health care-associated urinary tract infections develop due to catheters. Regarding the general practices suggested by current guides; • During daily patient bath or body cleaning, the urethral meatus should be cleaned with non-perfumed soap and water. However, it is not recommended that the periurethral region be cleaned with an antiseptic solution and routine when there is a catheter. • The catheter and drain bag should be kept at a level that prevents urine from returning to the bladder. The drain bag should be emptied before it is full. • The catheter or drain bag must not touch the ground. • Wash hands before and after manipulation of the catheter or drain bag. • Catheters should only be replaced if there is a clinical requirement. The date recommended by the company must not be exceeded (average 12 weeks). • The closed system of the catheter and drain bag should not be disturbed unless there is clinical indication. • Fixing the catheter with an adhesive fix is important to protect the bladder and urethra from trauma. No catheter detection; causes catheter displacement, inflammation and pain. • Using the smallest bore catheter possible, consistent with

good drainage, to minimize bladder and urethral trauma. • In cooperative patients without urinary retention or bladder obstruction, external catheters (condoms) should be preferred instead of permanent catheters. • Routine bladder irrigation is not recommended if there is no expectation of obstruction (such as bleeding after bladder or prostate surgery). • Closed irrigation is recommended if obstruction is expected • Urine bags must have a drain cock. A separate discharging container should be used for each patient to prevent cross-contamination during bag evacuation.

KEYWORDS: URINARY TRACK,İNFECTİON,CATHETER,CARE

LYME HASTALIĞI

Yağmur ARTAN[1], Aynur TÜREYEN[2],

[1]İZmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi,

Amerika'da en sık görülen vektör ilişkili enfeksiyon olan Lyme Hastalığı,genellikle bir spiroket olan Borrelia burgdorferi'ye bağlı gelişen multisistem bir hastalıktır.Lyme hastalığına neden olan kenelerin yalnızca küçük bir kısmı bu bakteriyle enfektedir.Kene ısırığı,enfekte bir hayvanı ısırdıktan sonra insanı ısırırsa bulaşıcı olmaktadır. Fakat kenelere karşı dikkatli olunmalı ve olabildiğince kısa sürede güvenli bir şekilde vücuttan uzaklaştırılmalıdır. Lyme Hastalığı belirti ve bulguları hastalığın evresine göre değişmektedir.Erken dönem belirtileri; Grip benzeri belirtiler;ateş,üşüme,halsizlik,miyalji,artralji,baş ağrısı. Lokal adenopati (yaygın değil,bölgesel) Eritem migrans-kızarıklık Hastalık yayıldığında erken dönem belirtileri; Eritema migrans (bir veya birden fazla) Başağrısı Ateş Adenopati (bölgesel yada yaygın) Konjunktivit (sık değil) Kardit (genellikle kalp bloğu belirtileri) Aseptik menenjit belirtisi olarak Meningismus Kraniyonöropati özellikle 7. kraniyal sinirde Hastalığın geç evresinde bulunan hastalarda artrit tipik bir belirtidir.Artrit,dizler gibi özellikle büyük eklemleri tutar.Isı artışı,şişlik ve eklem hareketlerinde kısıtlılık artriti artraljiden ayırmaktadır. Lyme hastalığının enfekte hamileden fetüse bulaşı mümkünken,böyle bir olay bildirilmemiştir.Lyme hastalığı insandan insana bulaşmamaktadır. Eğer hastalık tedavi edilmezse enfeksiyon eklemlere,kalbe ve sinir sistemine yayılabilir.Bir çok Lyme Hastalığı vakası birkaç hastalık antibiyotik tedavisiyle başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Lyme hastalığından korunmak için ilk olarak pestisit kullanılmalı,kenelerin habitatları azaltılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: LYME HASTALIĞI,KENE

LYME DİSEASE

Yağmur ARTAN[1], Aynur TÜREYEN[2]

[1]İZMİR BOZYAKA EDUCATİON AND RESEARCH HOSPİTAL, [2]AEGEAN UNİVERSİTY/ NURSİNG FACULTY

Lyme disease, the most common vector-borne illness in the United States, is a multisystem illness usually caused by infection with the spirochete Borrelia burgdorferi .Only a small number of ticks are infected with the bacteria that cause Lyme disease. A tick bite can only cause Lyme disease in humans if the tick has already bitten an infected animal.But it's still important to be aware of ticks and to safely remove them as soon as possible, just in case. Signs and symptoms of Lyme disease vary by disease stage. Physical findings in patients with early disease are as follows: • Flulike illness - Fever, chills, malaise, myalgias, arthralgia, headache • Tender local adenopathy (local, not diffuse) • Erythema migrans (EM) - Rash Physical findings in patients with early disseminated disease are as follows: • EM (single or multiple lesions) • Headache • Fever • Tender adenopathy (regional or generalized) • Conjunctivitis (uncommon, never prominent) • Carditis (usually manifests as heart block) • Meningismus as a sign of aseptic meningitis • Cranioneuropathy, especially cranial nerve VII and Bell palsy (peripheral seventh nerve palsy with decreased unilateral function, including the forehead) In patients with late disease, the typical physical finding is arthritis. Arthritis is located mostly in large joints, especially the knee. Warmth, swelling from effusion, and limited range of motion help distinguish arthritis from simple arthralgia. Although it is possible that Lyme disease may be transmitted from a pregnant woman with the infection to the developing foetus, this has not been documented conclusively. Lyme disease is not spread from person to person. If left untreated, infection can spread to joints, the heart, and the nervous system.Most cases of Lyme disease can be treated successfully with a few weeks of antibiotics. Steps to prevent Lyme disease include using insect repellent, removing ticks promptly, applying pesticides, and reducing tick habitat.

KEYWORDS: LYME DİSEASE,TİCK

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERDE PSİKOLOJİK İNSÜLİN DİRENCİ ÖNLENEBİLİNİR Mİ?

Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ[1],

[1]Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır , Türkiye,

Bu çalışmada, tip 2 diyabetli bireylerde psikolojik insülin direncinin önlenebilinir mi ya da önlenemeyeceği sorusunu literatür ışığında tartışması amaçlanmıştır.

Giriş: Bu çalışmada, tip 2 diyabetli bireylerde psikolojik insülin direncinin önlenebilinir mi ya da önlenemeyeceği sorusunu literatür ışığında tartışması amaçlanmıştır. Tip 2 diyabet progressif ve kronik bir hastalıktır. Dünyada diyabetli hastalar içerisinde Tip 2 diyabetlilerin ise %40'ının insülin tedavisi alması gerektiği belirtilmektedir. Bu veriler doğrultusunda dünyadaki diyabetli hastaların yaklaşık yarısının insülin kullandığı düşünülmektedir. Ancak insülin tedavisine yeterince erken başlanmadığı ve hasta için hedeflenen glisemik değerler için yeterli dozda/sıklıkta kullanılmadığı belirtilmektedir. Çünkü insülin kullanımına ilişkin negatif algı, hastanın insülin tedavisine başlama konusunda direnç göstermesine neden olmaktadır. Diyabetli bireylerde psikolojik insülin direncinin (PIR-psychological insulin resistance) gelişmesine neden olan faktörler olarak; kontrol kaybı duygusu, hastalığının kötüleştiğine inanması, kişisel başarısızlık duygusu, enjeksiyon anksiyetesi, insülinin etkili olmadığı algısı, kilo alma korkusu, hipoglisemi korkusu, insülin tedavisini yönetememe güven eksikliği, sosyal damga ve aile, iş ve arkadaşlar ile ilgili engeller gösterilmektedir. Bunun yanı sıra hekim ile ilgili engellerde hastaların insulin tedavisine başlangıcı konusunda engel teşkil etmektedir. Sonuç: Psikolojik insulin direncinin gelişmesine neden olan faktörlerin belirlenmesi ve PIR'in tedavi sonuçları üzerine olumusuz etkilerin azaltılması hekim ve hemşireler için klinik bir öncelik olmalıdır. İnsülin tedavisine başlangıcında hasta ile ilgili engellerin çözümünde hasta özbakım davranışları konusunda mutlaka desteklenmeli ve, basit ve uygulanabilir 5A programının (Assess, Advise, Agree, Assist and Arrange) kullanımı önerilmektedir. Bunun yanı sıra hastalar için gerek kültürüne gerekse hastanın durumuna ve gereksinimine özel eğitim prgramlarının verilmesi önerilmektedir. Multidisipliner sağlık bakım ekibi ile verilen sağlık hizmeti etkili olmakta ve rehberlik programı ile en iyi uygulamalar paylaşılmaktadır. Bunun bir sonucu olarak hastaya multidisipliner bir yaklaşımla en iyi şekilde sağlık bakımı sağlanmaktadır. Diğer bir önlem ise organizasyonel yaklaşımlar gerektirmektedir. Çünkü organizasyonel girişimler (merkezi bilgisayarlı izleme sistemleri) tip 2 diyabetli bireyler için iyi bir bakım sağlayabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: İNSÜLİN DİRENCİ, İNSÜLİN KORKUSU, İĞNE, TİP 2 DİYABET

CAN PSYCHOLOGİCAL INSULİN RESİSTANCE BE PREVENTED İN INDİVİDUALS WİTH TİP 2 DİABETES?

Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ[1]

[1]ATATURK SCHOOL OF HEALTH, DİCLE UNİVERSİTY, DİYARBAKIR, TURKEY

In this study, it is aimed to discuss the question of whether psychological insulin resistance can be prevented or prevented in individuals with type 2 diabetes.

Introduction: In this study, it is aimed to discuss the question of whether psychological insulin resistance can be prevented or prevented in individuals with type 2 diabetes. Type 2 Diabetes is a chronic, progressive disease. It is also reported that among the diabetes patients throughout the world, 40% of type 2 diabetes patients need insulin treatment. However, it is claimed that patients do not start insulin treatment as early as required and that they do not take sufficient amount of insulin considering the glycemic values determined for them. The reason is that negative perceptions of insulin use cause patients to show resistance to starting insulin treatment. The factors leading to the development of insulin resistance in diabetes patients include feeling loss of control, believing that the illness worsens, having the feeling of failure, experiencing injection anxiety, perceiving insulin treatment to be ineffective, worrying about gaining weight, being concerned about hypoglycemia, failing to manage insulin treatment, lacking confidence, worrying about family and social pressure, and worrying about exposure to obstacles involving colleagues and friends. In addition, physician-related obstacles prevent the beginning of the

patients' insulin treatment. Conclusion: The identification of the factors that cause the development of psychological insulin resistance and the reduction of the adverse effects of PIR on treatment outcomes should be a clinical priority for physicians and nurses. At the beginning of insulin therapy, the patients should be absolutely supported for self-care behaviors in the solution of the related obstacles, the use of simple and applicable 5A program (Assess, Advise, Agree, Assist and Arrange) is recommended. In addition to this, it is recommended that special education programs are given to the patients according to their situations and needs and the culture. The health service by multidisciplinary health care team is effective, best practices are shared with mentorship program. Another measure requires organizational approaches, because organizational interventions (central computerized monitoring systems) can provide good care for the individuals with type 2 diabetes.

KEYWORDS: INSULİN RESİSTANCE, FEAR OF İNSULİN, NEEDLE, TYPE 2 DİABETES

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

RADYOTERAPİ ALAN BAŞ VE BOYUN KANSERİ TANILI BİREYLERİN ORAL MUKOZİT İLE BAŞ ETMEDE KULLANDIKLARI İLAÇ DIŞI YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ

İsmail TOYGAR[1], Oznur USTA YEŞİLBALKAN[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşielik Fakültesi,

Kanser ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan ve görülme sıklığı giderek artan bir hastalıktır. Ülkemizde ve dünyada başlıca ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Baş boyun kanserleri ise baş ve boyundaki doku ve organlarda tutulum gösteren kanser çeşididir. Baş boyun kanserleri larenks, farenks, dudaklar, ağız, burun ve tükürük bezlerinin kötü huylu tümörlerini içermektedir. Oral mukozit ise baş ve boyun kanserli bireylerde sık karşılaşılan ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir komplikasyondur. Bu çalışmada baş ve boyun kanserli bireylerin oral mukozit ile baş etmede, başvurduğu ilaç dışı yöntemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma tanımlayıcı tipte olup, çalışmanın verileri Aralık 2016 - Temmuz 2018 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin radyoterapi birimi ve bir özel kanser tedavi merkezinden toplanmıştır. Çalışmada 20 maddelik soru formu ve NCI (National Cancer Institute) oral mukozit değerlendirme formu kullanılmıştır. Araştırmanın etik izni ve yürütülmesi konusunda Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan, araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan ve katılımcılardan yazılı onay alınmıştır.

Çalışmada yer alan toplam 108 bireyin, %64.8'ini (n=70) erkekler oluşturmaktadır. Çalışmada yer alan bireylerin yaş ortalaması 59.73±8.92'dir. Çalışmada yer alan bireylerin %58.3'ü (n=63) tedaviye başladıktan sonra ağız problemleri yaşadığını saptannmıştır. Oral mukozit gelişen bireylerin %69.8'i oral mukozit ile baş etmede ilaç dışı bir yönteme başvurmuşlardır. En sık kullanılan ilaç dışı yöntem %60.7 ile karbonat ve tuzdan oluşan karışımdır. İkinci en sık başvurulan yöntem ise %37.7 ile karadut şurubudur. Diğer ilaç dışı yöntemler ise propolis, dut şurubu, ahududu şurubu, çay ağacı yağı, kekik ve sumaktır.

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda radyoterapi alan baş ve boyun kanserli bireylerin ilaç dışı yöntemlere büyük ölçüde başvurduğu gözlemlenmektedir. En sık tercih edilen ilaç dışı yöntemlerin ise karbonat ve tuzdan oluşan karışım ile karadut şurubu olduğu saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: BAŞ VE BOYUN KANSERİ, ORAL MUKOZİT, İLAÇ DIŞI YÖNTEMLER

DETERMİNİNG THE NON-DRUG METHODS USED BY İNDİVİDUALS WİTH HEAD AND NECK CANCER WHO RECEİVE RADİATİON THERAPY TO COPE WİTH ORAL MUCOSİTİS

İsmail TOYGAR[1], Oznur USTA YEŞİLBALKAN[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF NURSİNG

Cancer is a disease that is common in our country and in the world. It is one of the main causes of death in our country and in the world. Head and neck cancer is a disease in which malignant (cancer) cells form in the tissues of the head and neck. Cancers of the head and neck include malignant tumors of larynx, pharynx, lips, mouth, nose, and salivary glands. Oral mucositis is an important complication which is common in patients with head and neck cancer and decreases the quality of life. In this study, it was aimed to determine the non-drug methods in dealing with oral mucositis of head and neck cancer patients.

The study was conducted in a descriptive type, and the data were collected from a University Hospital's radiotherapy unit and a special cancer treatment center between December 2016 and July 2018. 20-item questionnaire and NCI (National Cancer Institute) oral mucositis evaluation form were used in the study. The

written permissions was obtained from the Ethics Committee of Ege University, Faculty of Nursing, the centers that research conducted and the participants.

Results: Of the 108 individuals included in the study, 64.8% (n = 70) were male. The mean age of the participants was 59.73±8.92. It was found that 58.3% (n = 63) of the participants had mouth problems after starting treatment. 69.8% of the individuals who developed oral mucositis used a non-drug method to cope with oral mucositis. The most commonly used non-drug method is the mixture of carbonate and salt with 60.7%. The second most common method is black mulberry syrup with 37.7%. Other non-drug methods are including propolis, mulberry syrup, raspberry syrup, tea tree oil, thyme, and sumac.

According to the findings obtained in our study, it is observed that individuals with head and neck cancer receiving radiotherapy are mostly referring to non-drug methods. The most preferred non-drug methods were carbonate and salt mixture and black mulberry syrup.

KEYWORDS: HEAD AND NECK CANCER, ORAL MUCOSİTİS, NON-DRUG METHODS

ONKOLOJİ HASTALARINDA SANAT TERAPİSİ

Zeliha BÜYÜKBAYRAM[1], Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[2],

[1] HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, SİİRT SAĞLIK YÜKSEKOKULU, SİİRT ÜNİVERİSTESİ, [2]Hemşirelik Fakültesi, İnönü Üniversitesi ,

Bu araştırma, onkoloji hastalarında yapılan sanat terapisi çalışmalarını incelemek amacıyla yapılmıştır

Kanser, hastalık süreci ve tedavilerinin yan etkisi nedeniyle günümüzün önemli sağlık sorunlarından birisidir. Sağlıklı/hasta birey, sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalık durumlarında bakım ve tedaviyi desteklemek amacı ile birçok tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) uygulamaktadır. Sanat terapisi TAT arasında önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde onkoloji hastalarında sınırlı sayıda uygulama alanı bulunan sanat terapisinin yapılacak çalışmalarla etkinliği değerlendirilmesi önemlidir. Sanat terapisi kanser hastalarının hastalıkla ilgili fiziksel, duygusal, ruhsal deneyimlerini birleştirir. Dolasıyla sanat terapisi yaşam kalitesini yükseltmek, hastalık etkilerini azaltmak ve başetme stratejilerini geliştirir. Hastalığın getirdiği etkilere uyumu geliştirmede, pozitif bir rol oluşturmada ve kanserle mücadelede birçok fırsat sunar. Yapılan çalışmalarda sanat terapisi uygulamalarının hastalarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinde olumlu etki yaptığı saptanmıştır. Sanat terapisi çalışmaları sonucunda kişiler kendilerini daha değerli ve güçlü hissetmiş, daha fazla sosyal, duygusal ve bilgisel destek algılamaya başlamıştır. Bozcuk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sanat terapisinin kanser hastalarında yaşam kalitesini ve depresyon üzerinde olumlu etki yaptığı saptanmıştır. Boehm ve arkadaşların yaptığı meta analiz çalışmasında, sanat terapisinin meme kanseri olan hastalarda anksiyete üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sanat terapisi, kansere bağlı anksiyete ve depresyonu belirgin şekilde olumlu etki yaptığı ve kanser tedavisi sırasında ciddi kaygı ve depresyon prevelansını azalttığı belirlenmiştir. Sonuç olarak; ülkemizde sanat terapi uygulamalarının onkoloji alanındaki çalışmaların eksikliğinden yola çıkarak; sanat terapinin uygulanabilmesi amaçlanmalı, uygulanan tedavilere bağlı gelişen semptomlarla başa çıkma stratejileri geliştirme ve sanatsal aktivitelerin katılımını arttırılması sağlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: KANSER, SANAT TERAPİSİ, HEMŞİRELİK

ART THERAPY AMONG ONCOLOGY PATIENTS

Zeliha BÜYÜKBAYRAM[1], Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[2]

[1]DEPARTMENT OF NURSİNG, SİİRT HEALTH HİGH SCHOOL, SİİRT UNİVERSİTY, [2]FACULTY OF NURSING, INONU UNIVERSITY

This study aims to examine previous art therapy studies among oncology patients.

Cancer is one of the most significant health problems in today's world due to the duration of the illness and the side effects of the treatment. Healthy and ill individuals apply various complementary and alternative medicines (CAM) to promote health and prevent illness, and to support care and treatment in case of illness. Art therapy has an important place among CAM. Art therapy has a limited number of applications and it is important to assess its effectiveness with studies on oncology patients. Art therapy compounds patients' physical, emotional, and mental experiences of illness. Thus, it improves life quality, reduces the effects of the illness, and helps develop coping strategies. It provides various opportunities for complying with the effects of the illness, adopting a positive role, and fighting against cancer. Previous studies have found that the application of art therapy has positive effects on patients' anxiety, depression, and quality of life. Individuals begin to feel more valuable and stronger, and perceive more social, emotional, and informational support as a result of art therapy studies. A study by Bozcuk et al. showed that art therapy has a positive effect on the quality of life and depression of patients with cancer. A meta-analysis by Boehm et al. found that art therapy is effective on the anxiety of patients with breast cancer. Lee et al. determined that art therapy has a prominent positive effect on anxiety and depression due to cancer, and reduces the critical prevalence of worry and depression during cancer treatment. As a result, applications of art therapy should be designed, coping strategies for symptoms caused by applied treatments should be developed, and

increased participation in artistic activities should be ensured due to the lack of art therapy studies in the field of oncology.

KEYWORDS: CANCER, ART THERAPY, NURSİNG

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMI

H. Dilek DOĞAN[1],

[1]Beykent Üniversitesi . Sağlık Bilimleri Yüksekokulu. Hemşirelik ,

Bu derlemede, iç hastalıkları hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımının, yapılan çalışmalar doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Giriş Dünya Sağlık Örgütü, hemşirelerin eğitiminde simülasyon yöntemlerinin kullanılmasını önermektedir. Simülasyon eğitimi: öğrencilere gerçek yaşam koşullarının oluşturulduğu, sorun durumunda mantıklı karar verme fırsatı sağlayan, deneyim kazandırmayı amaçlayan sanal öğrenme yöntemidir. Yöntem hasta güvenliğini korumakta, uygulayarak öğrenme ile klinik yetkinliği artırma imkânı sunmaktadır. İç hastalıkları hemşireliği eğitiminde düşük teknolojik özellikli (DGS) maket ve mankenler uzun süredir kullanılmaktadır. Günümüzde kalp ve akciğer sesleri olan, konuşabilen, vücut sıvıları üreten, gerçekliğe yakınlığı orta ve yüksek simülatörler kullanılmaktadır. Literatür incelendiğinde, simülatörler ile ilgili pek çalışma görülmektedir. Kardiyopulmoner resüsitasyonda istenen bilgi ve becerinin kazanılması ve akılda tutulmasında Yüksek Gerçeklikli Simülasyon (YGS) ile DGS'nin etkinliği incelenmiş; YGS grubunun geleneksel eğitim grubundan daha iyi olduğu görülmüştür. Simülasyonun, öğrencilerinin ilaç tedavi bilgisine etkinliğini araştıran bir çalışmada, YGS eğitiminin bilgi düzeyini artırdığı bulunmuştur. Yüksek Gerçeklikli Simülasyon ile standardize hasta/maket kullanımının hemşirelik öğrencilerinin göğüs, akciğer ve kardiyak muayene becerilerine etkisinin incelendiği farklı bir çalışmada; simülasyonla çalışan öğrencilerin bilgi ve performans puanları artmış, ancak gruplar arasında fark bulunamamıştır. Kronik kalp ve solunum seslerinin oskültasyonla ayırt edilmesinde YGS ve DGS'nin etkinliği araştırılmış, öğretim grupları arasında fark bulunamamış, ancak iki grubun oskültasyon yeteneğinin kontrol grubundan daha iyi olduğu görülmüştür. Yapılan bir vaka çalışmasında; simülasyon grubunda olan öğrencilerin bakımı planlama ve doğru hemşirelik tanısını belirleyebilme skorları, diğer gruptaki öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerine mekanik ventilasyon ilkelerini öğretmek için, YGS eğitimi ile online eğitimin bilgi edinme ve memnuniyete etkisinin araştırıldığı çalışmada; her iki grupta da bilgi puanlarında önemli bir artış saptanmış ancak gruplar arasında farklılık görülmemiştir. Farklı bir çalışmada, kardiyak aritmi bilgi düzeyi, YGS eğitim yöntemi sonucu değerlendirilmiş olumlu değişiklikler saptanmıştır. Sonuç olarak; öğrencilerin kliniğe çıkmadan önce gerçeğe uygun laboratuvar ya da senaryolar ile bütünleşmiş sanal ortamda becerilerini geliştirmeleri önemlidir. Literatürde, simülasyona dayalı eğitimin öğrencilerin bilgi düzeyi, psikomotor beceri ve öz güvene olumlu etkisinin olduğu görülse de, çelişkili sonuçlar da belirlenmiştir. Simülasyon eğitiminin, kronik hastalıklarda kullanılabilirliğinin araştırılması ve öğrencilerin kazandığı yeterliliklerin klinik ortama aktarılma durumlarının incelenmesi için kanıt düzeyi olan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DÜŞÜK GERÇEKLİKLİ SİMÜLASYON, HEMŞİRELİK EĞİTİMİ, YÜKSEK GERÇEKLİKLİ SİMÜLASYON.

USE OF SIMULATION IN INTERNAL MEDICINE NURSING EDUCATION

H. Dilek DOĞAN[1]

[1]BEYKENT UNİVERSİTY. SCHOOL OF HEALTH SCİENCES. NURSİNG

Introduction Simulation training is a virtual learning method with the aim of providing experience to students where real-life conditions are created, thereby providing an opportunity for logical decision making in case of

problems. The method maintains patient safety and offers the opportunity to increase clinical competence by applied learning. There are lots of studies in the literature on simulators. The effectiveness of High-Fidelity Simulation (HFS) and LFS in gaining and retaining the desired knowledge and skills in cardiopulmonary resuscitation was studied. HFS group was found to have better results than the traditional education group. In a study investigating the effectiveness of simulation on student's knowledge of drug therapy, it was found; HFS education increased the knowledge level. In a different study researching the effect of HFS and standardized patient/model use on students' breast, lung and cardiac examination skills; the knowledge and performance scores of the students working with the simulation increased, but no difference was found between the groups. The effectiveness of HFS and LFS in the differentiation of chronic heart and breathing sounds by auscultation was studied; no difference was found between the study groups, but the auscultation skills of both groups were higher than the control group. In a case study, students in the simulation group were found to have significantly higher care planning and accurate nursing diagnosis scores compared to students in the other group. In a study investigating the effectiveness of HFS and online education on acquiring knowledge and satisfaction while teaching the principles of mechanical ventilation the students, there was significant increase in knowledge scores in both groups, but no difference was observed between the groups. Consequently; it is important, students improve their skills in a realistic laboratory or a virtual environment integrated with scenarios before they graduate. Although we see in the literature, simulation-based education has a positive effect on knowledge level, psychomotor skills and self-confidence, there are also studies with contradictory results. It is recommended; evidence-based studies should be conducted to investigate the usability of simulation training in chronic diseases and to examine how well the competencies gained by students are translated to clinical environments.

KEYWORDS: LOW-FİDELİTY SİMULATİON, NURSİNG EDUCATİON, HİGH-FİDELİTY SİMULATİON.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HEMODİYALİZLİ HASTANIN BAKIM PLANI ÖRNEĞİ : OLGU SUNUMU

Gökşen POLAT[1], Selden GÜL[1], Elif ÜNSAL AVDAL[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Kronik böbrek yetmezliği çok sayıda işlevsel nefronun ilerleyici ve geri dönüşümsüz kaybı sonucu oluşur. Son dönem böbrek yetmezliğine (SDBY) yol açan kronik böbrek yetmezliği arasında ki kısır döngüdür. SDBY tanısı için glomerüler filtrasyon hızına (ml/dk/1.73 m2) bakılır. Bu değer %15 den daha az ise tanı konulur. Diyabetes mellitus (%45) ve hipertansiyonun (%27) SDBY'na yol açan önde gelen faktörler olarak kabul edilir ve tüm böbrek yetmezliğinin %70 'inden fazlasına neden olmaktadır. Bir çok durumda, böbreklerde oluşan ilk hasar, böbrek işlevinin giderek daha fazla bozulmasına ve kişinin diyaliz tedavisine veya transplantasyona gerek duyacağı nefron kayıp artışıyla sonuçlanır. Hastalık bireyin yaşamında stres yaratan bir süreçtir. Özellikle kronik hastalıklar bireylerde yaşam kalitesini düşürmekte, sağlık kurumlarına bağımlılığı arttırmakta ve farklı bireylerde farklı stresörler yaratmaktadır. Hemşirelik bakım ve uygulamalarında hemşirelik modelleri bir çerçeve çizer. Bu amaçla; Hemşirelik modellerinden Neuman Sistemler Modeli ile olgu incelenmiştir.

H.B. bayan hasta, 40 senedir evli . Eşi ve kızı ile yaşıyor. Emekli, 17 sene önce böbrek yetmezliği tanısı aldı. Tip II diyabet hastası ve hipertansiyon tanısını böbrek yetmezliği tanısından yaklaşık iki sene sonra aldı. Kronik böbrek yetmezliğine eşlik eden bu hastalıklarla son dönem böbrek yetmezliğine hızla dönüştü. Şuan ki GFR hızı %5 olup idrar çıkışı yok. Diyaliz tedavisi alıyor. Haftada üç gün diyaliz merkezine gidiyor.

ANAHTAR KELİMELER: NEUMAN SİSTEMLER MODELİ, SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ, OLGU SUNUMU, HEMŞİRELİK BAKIMI

ACCORDING TO NEUMAN SYSTEMS MODEL, END-STAGE RENAL FAILURE WITH HEMODIALYSIS, A PATIENT'S CARE PLAN EXAMPLE : A CASE REPORT

Gökşen POLAT[1], Selden GÜL[2], Elif ÜNSAL AVDAL[3], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2]

[1]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, INSTİTU OF HEALTH SCİENCE, [2]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, INSTİTU OF HEALTH SCİENCE, [3]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCE

Chronic renal failure occurs as a result of the progressive and irreversible loss of multiple functional nephrons. It is a vicious cycle between chronic renal failure leading to end-stage renal failure (ESRD).Glomerular filtration rate (ml / min / 1.73 m2) is considered for the diagnosis of ESRD.If this value is less than 15%, the diagnosis is made. Diabetes mellitus (45%) and hypertension (27%) are considered as the leading factors leading to ESRD and cause more than 70% of all renal failure. In many cases, the initial damage to the kidneys results in an increased deterioration of the kidney function and an increase in nephron loss, which the person will need for dialysis treatment or transplantation.Disease is a process that creates stress in an individual's life.Due to the chronic disease and the negative effects on the quality of life of patients with kidney disease, increase dependence on health institutions and create different stressors in different individuals. Nursing models use in nursing care and practice. For this purpose; the cases were examined with Neuman Systems Model.

H.B. is female patient, married for 40 years. She lives with her hunsband and daughter. She was diagnosed with renal failure 17 years ago. She was diagnosed with type II diabetes and hypertension about two years and after her diagnosis of renal failure. These diseases accompanied with chronic renal failure rapidly transformed into end-stage renal failure. The current GFR rate is 5% and no urine output. She's on dialysis treatment. She goes to the dialysis center three days a week.

KEYWORDS: NEUMAN SYSTEMS MODEL, END STAGE RENAL FAİLURE, CASE REPORT, NURSİNG CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONUNA YÖNELİK BİLGİ DURUMLARININ VE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİ

Mehtap TAN[1], Seda KARAMAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[1],

[1]Atatürk Üniversitesi,

Güvenli kan transfüzyonu gerçekleştirebilmek için sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve beceriye sahip olması oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin kan ve kan ürünleri transfüzyonu konusundaki bilgileri değerlendirilmeli ve eksiklikler varsa buna yönelik girişimler yapılmalıdır. Kan ve kan ürünleri transfüzyonu konusunda hemşirelerin bilgi durumunun ve karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma verileri Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nden toplanmıştır. Araştırmanın evrenini bu hastanede çalışmakta olan hemşireler oluşturmuştur örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmak isteyen 171 hemşireyle araştırma yürütülmüştür. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Konusunda Hemşirelerin Bilgi Durumları ve Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi Soru Formu " ile toplanmıştır.

Hemşirelerin yaş ortalaması 25.62±4.60'tır. Hemşirelerin % 70.2'si kadın, %48.5'i lise mezunu, %50.3'ü 4-7 yıldır çalışmakta, %39.2'si cerrahi servislerde görev yapmakta, % 76.6'sı gece ve gündüz vardiyasında ve %94.7'si servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin % 67.8'i kan ve kan ürünleri transfüzyonu hakkında eğitim almamıştır ve %23.4' ü transfüzyon sırasında komplikasyonla karşılaşmıştır. Hemşirelerin % 11.1'i transfüzyon sırasında doktorla iş birliği yapmadıklarını, % 9.4'ü transfüzyon ile ilgili yasal sorumluluklarını tam olarak yerine getirmediklerini, %34.5'i tekrarlı eğitime ihtiyaç duyduğunu, %17'sinin transfüzyonla ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin % 53.8'inin eritrosit süspansiyonunu 2-4 saat süreyle uyguladığı, % 55.6'sı eritrosit süspansiyonunu kan bankasından geldikten sonra 30 dk içinde transfüzyona başladığını bu süre 30 dk'yı geçerse kanı geri gönderdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin % 22.8'i hasta transfüzyou reddettiğinde hastayı doktora yönlendirdiğini, % 9.9'u hastaları bilgilendirmek için vakti olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %26.3'ü transfüzyondan önce cross-match uygunluğunu kontrol etmediğini, % 22.8'inin transfüze edilen hastanın takibini başlangıçta, 15. dakikada ve transfüzyon bitiminde yaptığını belirtmiştir. Hemşirelerin % 87.1'i % 0.9 NaCl solüsyonunun kan ile aynı damardan verilebilecek mayi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin % 42.7'si reaksiyon belirtisi gözlemlediğinde transfüzyonunu hemen durdurup, doktora haber verip kan setini değiştirerek % 0,9 luk NaCl ile damar yolunu açık tuttuğunu ve kan torbasını sakladığını belirtmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilere göre, hemşirelere kan ve kan ürünleri transfüzyonuna yönelik planlı, etkin ve sürekli hizmet içi eğitim verilmesi, ve bu eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRE, KAN TRANSFÜZYONU, BİLGİ DÜZEYİ, GÜÇLÜK

DETERMİNATİON OF KNOWLEDGE OF NURSES AND DİFFİCULTİES THEY FACED ON BLOOD AND BLOOD PRODUCT TRANSFUSİON

Mehtap TAN[1], Seda KARAMAN[1], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[1]

[1]ATATURK UNİVERSİTY

It is of great importance that healthcare professionals have adequate knowledge and skills to perform safe blood transfusion. The study aims to determine the knowledge of the nurses about the blood and blood product transfusion and the difficulties they faced.

The present study is a descriptive type research. Study data were collected in a university hospital. The study population consisted of the nurses working in the above-mentioned hospital; and the study was conducted with 171 nurses, who agreed to participate in the research, without any sample selection. The research data were

collected with "Personal Information Form" developed by the researchers and "Questionnaire on Determination of the Knowledge of Nurses on the Blood and Blood Products Transfusion and the Difficulties they Faced".

Of the nurses, 67.8% had no education on blood and blood products transfusion and 23.4% had encountered complications during the transfusion. Of the nurses, 11.1% had no cooperation with the physician during the transfusion, 9.4% did not fully fulfill legal responsibilities regarding the transfusion, 34.5% needed repeated training and 17% had low-level of knowledge about transfusion. Of the nurses, 53.8% had applied the erythrocyte suspension for 2-4 hours, 55.6% had started transfusion within 30 minutes following the arrival of the erythrocyte suspension from the blood bank, and returned blood if this period exceeds 30 minutes. Of the nurses, 22.8% refers patients to the doctor when patients refuse the transfusion, and 9.9% stated to have no time to inform the patients. Of the nurses, 26.3% had never checked the cross-match suitability before the transfusion, 22.8% had followed the transfused patient at the beginning, at the 15th minute and at the end of the transfusion. Of the nurses, 87.1% stated that 0.9% NaCl solution is an intravenous fluid that can be administered in the same vein as blood.

According to the data obtained from the study, it is necessary to provide a planned, effective and continuous in-service training on the blood and blood products transfusion to the nurses and to evaluate the effectiveness of these training.

KEYWORDS: NURSE, BLOOD TRANSFUSİON, KNOWLEDGE LEVEL, DİFFİCULTY

HEMŞİRELERİN GENETİK BİLGİSİNİN KLİNİK BAKIMA YANSITILMASI

Metin YILMAZ[1], Vildan KOCATEPE[2], Dilek YILDIRIM[3],

[1]Maslak Acıbadem Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, [2]ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, [3]İSTANBUL SABAHATTIN ZAİM ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Bu çalışma, hemşirelerin klinik alanda uyguladıkları bakıma, hemşirelik rolleri çerçevesinde genetik bilginin yansıtılması konusunda bakış açısı sağlanması ve bu konuda farkındalık oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

Giriş Sağlığın her alanında yer alan ve sağlık hizmetlerinin en büyük temsilcisi olan hemşireler, bireyin içinde bulunduğu sağlık durumu, aile öyküsü, risk faktörleri gibi içsel ve dışsal etkenlerinin tamamını göz önünde bulundurarak, holistik yaklaşımla bakım vermekle yükümlüdürler. Tüm bu etkenler genetikle ilişkili ve bireyi doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Birey, aile ve toplumun sağlığını iyileştirme, sürdürme ve var olan sağlığı geliştirmeye yönelik sorumlulukları olan hemşireler, hemşirelik uygulamalarını gelişen genetik bilginin ışığında güncellemelidir. Ancak hemşirelerin bakımda kullanacakları genetikle ilgili bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Genetik Bilginin Klinik Bakıma Yansıtılması Literatürde genetik ve genomik yeterliliğin hemşirelik eğitim programlarında eksik olduğu bildirilmiştir. En büyük sağlık hizmeti verenleri temsil eden hemşirelerin, bakım verirken genomik bilgi ve teknolojiyi kullanmaları önemlidir. Hemşirelik klinik uygulamalarında genetik konusunun eksik olmasının nedenleri, genetik ve genominin klinik uygulamayla uyumunun anlaşılamaması, genetik eğitimi veren fakülte ve devlet kurullarının eksikliği olarak bildirilmektedir. Diğer taraftan onkoloji, gastroenteroloji, pediatrik ve doğum öncesi bakım alanlarındaki gelişmeler, genetik ve genetik sağlık bakımına olan talebin artmasına neden olmuş ve hemşirelere klinik uygulamalarını desteklemek için genetikle ilgili hem beceri hem de bilgi yetkinlikleri geliştirmelerini sağlamıştır. Hemşirelerin klinik alanda yenidoğan, prenetal tanı, kanser, diyabet, psikiyatrik hastalıklar gibi genetik geçişli olduğu bilinen hastalıkları, tüm rollerini kullanarak yönetmeleri önemlidir. Sonuç Kalıtımsal özellikleriyle genetik geçişli hastalıklar hem hasta bireyi hem de diğer aile bireylerini etkilemektedir. Hemşirelerin bu konuda ileri bilgi düzeyine erişmeleri ile mesleki profesyonellik artacaktır. Doğru ve etkin eğitim ile hasta birey/ailesinin anksiyete yaşamamaları sağlanabilir. Hasta ve hemşire iletişiminde etkinlik, mesleki imajın ve doyumun artışı gibi hem hasta/aile hem de meslek grubunu olumlu yönde etkileyeceği öngörülmektedir. Bu eğitimin lisans düzeyinde olması ile hemşirelik öğrencilerinin hastalıklara ve tedavilere karşı daha etkin ve geniş bir bakış açısı geliştirebilecekleri, mesleki misyon ve vizyonlarının değişeceği yapılan birçok çalışmada üstünde durulan konulardan biridir. Ayrıca lisansüstü eğitimler ve kurumiçi eğitimlerde de spesifik alanlara yönelik genişletilmiş eğitim programları ile mesleki profesyonelliğin artışı sağlanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: GENETİK, GENOM, HEMŞİRELİK UYGULAMALARI, BAKIM.

THE REFLECTION OF THE GENETIC KNOWLEDGE OF NURSES ON CLINICAL CARE

Metin YILMAZ[1], Vildan KOCATEPE[2], Dilek YILDIRIM[3]

[1]MASLAK ACIBADEM HOSPİTAL, CORONARY INTENSİVE CARE UNİT, [2]ACIBADEM MEHMET ALI AYDINLAR UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, NURSING DEPARTMENT, [3]ISTANBUL SABAHATTIN ZAIM UNIVERSITY, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, NURSING DEPARTMENT

This study was conducted to provide a point of view about the reflection of genetic knowledge on care provided by the nurses in the clinical field within the frame of the nursing roles and to raise awareness on thissubject.

Introduction Nurses, who have responsibilities on the healing, maintaining and promoting the health of the individuals, families, and communities should update the nursing practices in the light of genetic information. However, it's stated that the genetics-related knowledge andskills to be used by nurses in the care are inadequate. The Reflection of The Genetic Knowledge on Clinical Care It's important for nurses, representing the major community healthcare providers, to use the genomic knowledge and technology while providing healthcare. The

reasons why the subject of genetics is lacking in the nursing clinical practices are stated that the harmony of the clinical practices with genetics and genomics is not understood and the faculties and state institutions providing genetics education lack. On the other hand, the developments in oncology, gastroenterology, pediatrics andprenatal care have led to an increase in the demand for genetics and genetic healthcare and allowed the nurses to improve their genetics-related knowledge and empowerment in order to support their clinical practices. It's important that the nurses manage the genetic diseases such as the newborn, prenataldiagnosis, cancer, diabetes, and psychiatric diseases in the clinical field by using all oftheir roles. Conclusion The genetic diseases affect both the patient and the other family members with their genetic characteristics. As nurses have advanced level of knowledge on thissubject, the occupational professionalism will increase. It's predicted that effectiveness of patient and nurse communication will affect both the patient/family and occupational group positively, such as professional image andsatisfaction increase. It has been an emphasized subject in numerous studies that as this education is provided at the undergraduate level, nursing students will develop a more effective and broader point of view on the diseases and their treatments and their professional missions and visions will change. In addition, the occupational professionalism may be increased with the extended education programs on the specific fields in the graduate education and in-service training.

KEYWORDS: GENETİCS, GENOME, NURSİNG PRACTİCES, CARE.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE MALNÜTRİSYON VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Özlem ÖZDEMİR[1], Özgül EROL[2], Serap ÜNSAR[2],

[1]Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli, [2]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri,İç Hastalıkları Hemşireliği AD,Edirne,

Bu derlemenin amacı KBY'de malnütrisyon etyolojisi, tanılanması, tedavi ve hemşirelik yaklaşımını açıklamaktır.

ÖZET Malnütrisyon kronik böbrek yetmezliğinde (KBY) sık görülen mortalite ve morbitideye sebep olan bir durumdur (1). KBY'de malnütrisyon multifaktöryel olup nedenleri arasında diyabetik gastroparezi, iştahsızlık, bulantı-kusma, kronik inflamasyon, komorbidite, yetersiz diyaliz dozu, diyaliz ile ilişkili aminoasit ve protein kaybı, yetersiz beslenme önerileri gibi sebepler yer almaktadır (2). Malnütrisyonun tespitinde klinik değerlendirme, biyokimyasal parametreler, antropometrik ölçümler, diyet, aktivite gibi bileşenlerin birlikte izlenmesi gerekmektedir (3,4). KBY'de nutrisyonel desteğin primer amaçlarından biri de hastaların beslenme durumlarını takip ederek malnütrisyon gelişimini önlemek veya malnütrisyonu tedavi etmektir (5). Malnütrisyonu olan hastalarda bütüncül ve kapsamlı bir hemşirelik yaklaşımı gerekmektedir (6).Bu makalenin amacı KBY'de malnütrisyon etyolojisi, tanılanması, tedavi ve hemşirelik yaklaşımını açıklamaktır. SONUÇ KBY'de malnütrisyon gelişme olasılığı nedeniyle tüm hastaların malnütrisyon durumları düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. Beslenme değerlendirmesinde klinik ve biyokimyasal parametrelerin birlikte değerlendirilmesi ve bütüncül bir yaklaşım gösterilmesi önemlidir. Düzenli nutrisyonel takip ile KBY olan hastalarda mortalite açısından yüksek risk oluşturan malnütrisyonun erken dönemde tespit edilmesi ve önlenmesi hedeflenmelidir. Hemşireler malnütrisyonun önlenmesi, erken tespiti ve tedavisinde önemli rollere sahiptir. KBY olan bütün hastalar beslenme ile ilgili beslenme danışmanlığı almalı, danışmanlık hizmetleri bireysel olarak planlanmalıdır. Anahtar Sözcükler: Böbrek yetmezliği, malnütrisyon, hemşirelik KAYNAKLAR 1. Hakim RM., Levin N. Malnutrition in hemodialysis patients. Am J Kidney Dis 1993;21 (2): 125-137. 2. Kuhlmann M.K , Andreas Kribben A, , Michael Wittwer M , Walter H. OPTA—malnutrition in chronic renal failure Nephrol Dial Transplant 2007; 22(3). 3. Çalışkan Y, Yıldız A. Kronik Böbrek Hastalığında Beslenme Desteği. İç Hastalıkları Dergisi 2010; 17: 247-256. 4. Bajwa SS., Kwatra IS. Nutritional needs and dietary modifications in patients on dialysis and chronic kidney disease. J Med Nutr Nutraceut 2013;2:46-51 5. Türker P.F., Gümüş B. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Nutrisyon Desteği. Başkent Ünversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017, 2(2), 113-134 6. Dal Ü. Malnutrisyonu Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2007,74-81.

ANAHTAR KELİMELER: BÖBREK YETMEZLİĞİ, MALNÜTRİSYON, HEMŞİRELİK

MALNUTRITION IN CHRONIC KIDNEY DISEASE AND NURSING APPROACH

Özlem ÖZDEMİR[1], Özgül EROL[2], Serap ÜNSAR[2]

[1]KIRKLARELİ UNİVERİTY, SCHOOL OF HEALTH, KIRKLARELİ, TURKEY, [2]TRAKYA UNİVERSİTY, FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, EDİRNE, TURKEY.

The purpose of this paper is to explain the etiology, diagnosis, treatment and nursing approach of malnutrition in CKD

ABSTRACT Malnutrition is a condition that is seen frequently in chronic kidney disease (CKD) and leads to mortality and morbidity (1). Malnutrition in CKD is multifactorial, while its causes include diabetic gastroparesis, lack of appetite, nausea-vomiting, chronic inflammation, comorbidity, insufficient dose of dialysis, dialysis-related aminoacid and protein loss and insufficient dietary recommendations (2). In recognition of malnutrition, clinical examination should monitor components like biochemical parameters, anthropometric measurements, diet and activity together (3,4). One of the primary tools of nutritional support in CKD is prevention of the development of malnutrition or treatment of malnutrition by monitoring the dietary habits of the patients (5). Patients with

malnutrition require holistic and comprehensive nursing approach (6). The purpose of this paper is to explain the etiology, diagnosis, treatment and nursing approach of malnutrition in CKD. CONCLUSION Due to the probability of malnutrition development in CKD, the malnutrition statuses of all patients should be regularly assessed. While assessing diets, it is important to evaluate clinical and biochemical parameters together and show a holistic approach. It is necessary to early recognize and prevent malnutrition, which poses a high risk in CKD patients, by regular nutritional monitoring. Nurses have important roles in early diagnosis and treatment of malnutrition. All patients with CKD should receive nutrition-related individualized counseling services. Keywords: Kidney failure, malnutrition, nursing REFERENCES 1. Hakim RM., Levin N. Malnutrition in hemodialysis patients. Am J Kidney Dis 1993;21 (2): 125-137. 2. Kuhlmann M.K , Andreas Kribben A, , Michael Wittwer M , Walter H. OPTA—malnutrition in chronic renal failure Nephrol Dial Transplant 2007; 22(3). 3. Çalışkan Y, Yıldız A. Kronik Böbrek Hastalığında Beslenme Desteği. İç Hastalıkları Dergisi 2010; 17: 247-256. 4. Bajwa SS., Kwatra IS. Nutritional needs and dietary modifications in patients on dialysis and chronic kidney disease. J Med Nutr Nutraceut 2013;2:46-51 5. Türker P.F., Gümüş B. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Nutrisyon Desteği. Başkent Ünversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017, 2(2), 113-134 6. Dal Ü. Malnutrisyonu Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2007,74-81.

KEYWORDS: KİDNEY FAİLURE, MALNUTRİTİON, NURSİNG

PERİTON DİYALİZİ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN KOMPLİKASYON GÖRÜLME OLASILIĞINA ETKİSİ

Hatice CEYLAN[1], Zeynep ÖZER[2],

[1]Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, [2]Akdeniz Üniversitesi,

Bu derlemenin amacı, periton diyalizi hastalarında algılanan sosyal desteğin komplikasyon görülme olasılığına ve hasta üzerine etkisini incelemektir.

Periton diyalizi hastalarında komplikasyon nedenleri arasında; ailedeki bireylerinin tedavi sürecine her zaman katılamaması, beden imajının kateterler ve fistül nedeni ile değişmesi, infeksiyöz ve bulaşıcı hastalıklar nedeni ile hastanın çevresindekilerin izole edici davranması, diyeti nedeni ile çevresindekiler gibi beslenememesi gibi faktörleri de sayılabiliriz. Periton diyalizi hastalarının sosyal destek düzeylerinin düşüklüğü hastaların komplikasyon düzeylerini ve ruhsal durumları etkileyebileceği bilinmektedir. Ayrıca özyeterlilik duygusunun ve sosyal destek sisteminin azalması, hastalıkları ile ilgili olumsuz olayları tekrar tekrar yaşamaları ve gelecekle ilgili olumsuz düşüncelerin de umutsuzluğa neden olduğu belirtilmektedir. Çalışma kapsamına alınacak makaleler, yıl sınırlaması olmaksızın Science Direct, Web of Science, Springer Link, The Networked Digital Library of Theses & Dissertations, Ovid, CINAHL, Pubmed, Cochrane library, Proquest, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, ULAKBIM (1960 - Ağustos 2018) veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama İngilizce dilinde ve "peritoneal dialysis, perceived social support, complications, clinical trials" terimleri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaların başlıkları ile özeti iki araştırmacı tarafından gözden geçirilmiş ve beş çalışma sistematik incelemeye dahil edilmiştir. Bulgular: Derlemeye dahil edilen çalışmaların birinde periton diyalizi hastlarında sosyal desteğin derecesinin önemli olduğu, sağkalımda ve komplikasyon göürlme oranında azalmada ciddi olumlu etkisi oluğu saptanmış olup, sosyal desteği artırmak için alınacak tedbirlerden bahsedilmiştir. Bir diğer çalışmada sosyal desteği olan grupta komplikasyon görülme oranın daha az, öz-bakım gücünün daha fazla olduğu saptanmıştır. Periton diyalizinin neden olduğu psikolojik stres ve bilişsel bozukluklar üzerine yapılan bir diğer çalışmada; sosyal desteğin bu sorunları ciddi boyutta azalttığı gösterilmiştir. Son çalışmada ise, sosyal desteğin, PD hastalarının bilişsel işlevleri ile negatif ilişkili olduğunu ve aile ortamının bazı boyutlarının, çeşitli bilişsel işlev alanları ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir. Sonuç: Bu derlemenin sonucunda, sosyal desteğin kompilkasyon görülme sıklığında ve diğer bilişsel sorunlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmalarda herhangi bir negatif ilişki bildirilmemiştir. Sosyal desteğin arttırılmasına ilişkin kanıta dayalı çalışmaların planlanması için gerekli eğitimlerin planlanması ve farkındalığın oluşturulması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KOMPLİKASYON, PERİTON DİYALİZİ, HEMŞİRELİK, SİSTEMATİK DERLEME

THE EFFECT OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON THE POSSIBILITY OF COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH PERITONEAL DIALYSIS

Hatice CEYLAN[1], Zeynep ÖZER[2]

[1]MEHMET AKİF ERSOY UNİVERSİTY, [2]AKDENİZ UNİVERSİTY

The aim of this review is to investigate the effect of perceived social support on peritoneal dialysis patients and the effect on the patient.

Among the causes of complications in peritoneal dialysis patients; family members can not always participate in the process of treatment, the body image due to the change of catheters and fistulas, infectious and infectious diseases due to the insect's behavior around the patient, such as those around him due to dietary factors such as non-nutrition can be counted. Methods: Systematic searches were conducted in Science Direct, Web of Science, Springer Link, The Networked Digital Library of Theses & Dissertations, Ovid, CINAHL, Pubmed, Cochrane library, Proquest, Council of Higher Education National Thesis Center, ULAKBIM Turkish National Databases for studies published in English. Screening was performed in English language using the terms "peritoneal dialysis,

perceived social support, complications, clinical trials tır. The titles and abstracts of the studies were reviewed by two researchers and five studies were included in the systematic review.

Results: One of the studies included in the review found that the degree of social support was important in peritoneal dialysis patients and had a significant positive effect on survival and decrease in the rate of complication. In another study, it was found that the rate of complication was less and self-care power was higher in the group with social support. In another study on psychological stress and cognitive disorders caused by peritoneal dialysis; social support has been shown to significantly reduce these problems. The latter study shows that social support is negatively associated with cognitive functions of PD patients and that some dimensions of the family environment are significantly associated with various cognitive functions.

Conclusion: As a result of this review, it has been shown that social support has a positive effect on the incidence of complications and other cognitive problems. No negative association was reported in the studies. It is recommended to plan the necessary trainings and to create awareness for planning evidence-based studies on increasing social support.

KEYWORDS: COMPLİCATİON, PERİTONEAL DİALYSİS, NURSİNG, SYSTEMATİC REVİEW

KAN TRANSFÜZYONU VE HEMOVİJİLANSA GENEL BİR BAKIŞ

Pınar EKŞİ[1], Sıdıka OĞUZ[1],

[1]Marmara Üniversitesi,

Güvenli ve etkili kan transfüzyon uygulamalarının önemini vurgulamak ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yeni kurulan bir sistem olan hemovijilans hakkında bilgilendirmektir.

Kan, organların perfüzyonunu sağlayan eritrosit, lökosit, trombosit ve plazmadan oluşan intra vasküler alanda dolaşan bir vücut sıvısıdır. Kan, farklı fonksiyonlara sahip canlı bir doku olduğundan kan transfüzyonu özel bir doku veya organ transplantasyonu gibi kabul edilir. Son yıllarda kan transfüzyonu ürün odaklı olmaktan çıkıp, hasta odaklı yani hastanın ihtiyacına uygun transfüzyon uygulamaları şekline dönüşmüş ve buna "hastanın kan yönetimi" adı verilmiştir. Bu makalenin amacı güvenli ve etkili kan transfüzyon uygulamalarının önemini vurgulamak ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yeni kurulan bir sistem olan hemovijilans hakkında bilgilendirmektir. Kan transfüzyonu oldukça sık uygulanan komplike bir tedavi şeklidir. Transfüzyon tedavisi kanama, travma ya da cerrahi girişim gibi bedende sıvı kaybına neden olan durumlarda tedavi edici yararları yanı sıra reaksiyon gelişebilme riski de taşımaktadır. Kan transfüzyonu tedavisi hastaların yaşamlarını etkilediğinden dikkatle uygulanması gerekmektedir. Hemovijilans; tüm transfüzyon zincirini kapsayan, kan ürünlerinin terapötik kullanımı sonucu oluşan beklenmeyen ve istenmeyen etkiler hakkında bilgi toplanması ve değerlendirilmesi ile bunların oluşumunu ve tekrarlamasını önlemeyi hedefleyen bir dizi takip işlemidir. Olayların ve reaksiyonların tekrarlamaması için, rapor edilmeli, raporlar yetkili otoriteyle paylaşılmalı, koruyucu ve düzeltici hareketler benimsenmeli ve kanıta dayalı klinik rehberler kullanılmalıdır. Sonuç olarak; hemşireler ulusal ve uluslararası standartlara uygun ve güvenli bir şekilde kan ve kan ürünlerinin transfüzyonunun sağlanmasından sorumludur. Ancak uygulamadaki bazı hatalar sebebiyle transfüzyon sırasında birtakım reaksiyonlar gelişebilir. Bu durum hastalar için ciddi ve bazen de fatal sonuçlara yol açabilir. Hemovijilans, hemşirelerin transfüzyon sürecinde denetiminden ve eğitiminden sorumludur. Hemşirelerin transfüzyon konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları, ekip içinde etkili iletişim kurmaları ve hemovijilans sisteminin düzenli bir şekilde çalışması güvenli ve etkili transfüzyon için gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER: KAN TRANSFÜZYONU, TRANSPLANTASYON, HEMOVİJİLANS, FATAL.

AN OVERVIEW OF BLOOD TRANSFUSION AND HEMOVIGILANCE

Pınar EKŞİ[1], Sıdıka OĞUZ[1]

[1]MARMARA UNİVERSİTY

To emphasize the importance of safe and effective blood transfusion practices and to inform about hemovigilance which is a newly established system by the Ministry of Health in our country.

Blood is a body fluid circulating in the intra vascular space consisting of erythrocytes, leukocytes, platelets and plasma, which provide perfusion of the organs. Because blood is a living tissue with different functions, blood transfusion is considered a special tissue or organ transplantation. In recent years, blood transfusion has turned from "product-oriented" to "patient-oriented", in the form of transfusion applications according to the needs of the patient and this has been called "Patient Blood Management". The aim of this article is to emphasize the importance of safe and effective blood transfusion practices and to inform about hemovigilance which is a newly established system by the Ministry of Health in our country. Blood transfusion is a complicated treatment that is frequently applied. Transfusion therapy also has the risk of developing reactions as well as therapeutic benefits in cases of bleeding, trauma or surgical intervention. Blood transfusion treatment should be applied carefully since it affects the lives of patients. Hemovigilance; It is a series of follow-ups aimed at collecting and evaluating information about unexpected and undesirable effects resulting from the therapeutic use of blood products, including the entire transfusion chain, and to prevent their occurrence and repetition. To avoid recurrence of incidents and reactions, they should be reported, reports should be shared with the competent authority, protective

and corrective actions should be adopted and evidence-based clinical guidelines should be used. As a result; nurses are responsible for ensuring the transfusion of blood and blood products in accordance with national and international standards. However, some errors in the application may cause some reactions during transfusion. This can lead to serious and sometimes fatal consequences for patients. Hemovigilance is responsible for the supervision and training of nurses during the transfusion process. It is necessary for nurses to have sufficient knowledge and skills about transfusion, to communicate effectively within the team, and to work in a regular way with the hemovigilance system for safe and effective transfusion.

KEYWORDS: BLOOD TRANSFUSION, TRANSPLANTATION, HEMOVIGILANCE, FATAL.

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA RADYOTERAPİYE BAĞLI AKUT ÖZOFAJİT VE YÖNETİMİ

Kamile KIRCA[1], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2],

[1]Kırıkkale Üniversitesi, [2]Gazi Üniversitesi,

Bu makalenin amacı akut özofajit yönetimine ilişkin güncel literatürün incelenmesidir. Giriş: Akciğer kanserli olgularda yaşam kalitesinin düzeltilmesi için spesifik tedavilerin yanı sıra dinamik bir şekilde destek tedavisinin uygulanması önemlidir. Radyoterapi (RT) alan akciğer kanserli hastalar, günlük yaşam aktivitelerini sınırlayacak birçok semptomu eş zamanlı ya da ayrı ayrı deneyimlemektedirler. Torasik RT'nin önemli organ toksisitelerinden biri akut özofajittir ve bu hastaların %5-100'ünde doz sınırlayıcı toksisiteye neden olabilmektedir. Bu makalenin amacı akut özofajit yönetimine ilişkin güncel literatürün incelenmesidir. Akut Özofajit Gelişimini Etkileyen Faktörler: Hastalık evresi, eş zamanlı veya ardışık kemoradyoterapi (KRT) uygulaması, ortalama özofagus dozu, tedavi volümüne giren özofagus miktarı, tümörün lokalizasyonu, tedavinin uzunluğu, tedavi volümündeki dokunun radyasyona duyarlılığı, RT uygulama tekniği gibi bireysel, tedavi ve hastalık ile ilişkili birçok değişken akut özofajit gelişimini etkilemektedir. Akut Özofajit Yönetimi: Radyoterapi alan akciğer kanserli hastalarda akut özofajitin yönetiminde farmakolojik yaklaşımlardan, topikal anestezikler, analjezikler, antienflamatuarlar, glukokortikoid hormonlar, antiasitler, Amifostin ve oral glutamine sık başvurulan yöntemler arasında yer almaktadır. Farmakolojik olmayan yaklaşımlar arasında ise eğitim, diyet düzenlemesi, bitkisel tedaviler ve karadut pekmezi/şurubu gibi yaklaşımlar bulunmaktadır. Sonuç: Semptom deneyimi sırasında semptomla etkili baş etmek hasta, hasta yakını ve sağlık profesyoneli açısından önemlidir. Özellikle son yıllarda semptom yönetiminde farmakolojik olmayan uygulamaların ilgi odağı olması ile bu alanda daha fazla sayıda randomize kontrollü çalışmanın planlanmasının gerekliliği görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: RADYOTERAPİ, AKCİĞER KANSERİ, AKUT ÖZOFAJİT, YÖNETİM

RADİOTHERAPY RELATED ESOPHAGİTİS AND MANAGEMENT İN LUNG CANCER PATİENTS

Kamile KIRCA[1], Sevinç KUTLUTÜRKAN[2]

[1]KIRIKKALE UNİVERSİTY, [2]GAZİ UNİVERSİTY

The aim of this article is to examine the current literature on acute esophagitis management. Introduction: In addition to specific therapies, it is important to apply supportive treatment dynamically to improve quality of life in patients with lung cancer. Patients with lung cancer receiving radiotherapy (RT) experience several symptoms that limit the activities of daily living simultaneously or separately. One of the major organ toxicities of thoracic RT is acute esophagitis and may cause dose limiting toxicity in 5-100% of these patients. The aim of this article is to examine the current literature on acute esophagitis management. Factors Affecting Acute Esophagitis: Disease stage, concurrent or sequential chemoradiotherapy (CRT) application, mean esophagus dose, esophagus amount entering the treatment volume, tumor localization, length of treatment, radiation sensitivity of the tissue in the treatment volume, RT application technique such as individual, treatment and many variables related to the disease acute esophagitis affects its development. Acute Esophagitis Management: Pharmacological approaches in the management of acute esophagitis in patients receiving radiotherapy, topical anesthetics, analgesics, antiinflammatories, glucocorticoid hormones, antacids, amifostine and oral glutamine are among the commonly used methods. Non-pharmacological approaches include education, diet regimen, herbal remedies, and black mulberry molasses/syrup. Conclusion: Effective symptom treatment during the symptom experience is important for the patient, patient relatives and health professionals. Especially in recent years, it is seen that non-pharmacological applications in the management of symptoms are the focus of attention and that more randomized controlled trials should be planned in this area.

KEYWORDS: RADİOTHERAPY, LUNG CANCER, ACUTE ESOPHAGİTİS, MANAGEMENT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

GERİATRİK HEMODİYALİZ HASTASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Elif ÖZDEMİR[1], Ezgi MUTLUAY YAYLA[2], Tuğçe TÜRTEN KAYMAZ[2],

[1]ÇANKIRI ÇERKEŞ DEVLET HASTANESİ , [2]DÜZCE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Bu olgu sunumu, hemodiyaliz tedavisine yaklaşık bir hafta önce başlayan geriatrik bireyin hemşirelik bakım planının sunulması amacıyla yapılmıştır

Hemodiyaliz tedavisi, hastadan alınan kanın yarı geçirgen bir membran ve diyaliz makinası aracılığıyla sıvı ve solütlerinin düzenlenmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir. Hemodiyaliz tedavisi gören tüm hastaların % 48.2' sini 65 yaş üzeri hastalar oluşturmaktadır. Son dönem böbrek yetmezliğinin geriatrik bir durum halini aldığı görülmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan geriatrik hastalarda medikal problemler çok sık ve komplikedir. Geriatrik hastalarda, organ ve sistemlerin kapasitelerinde azalma, homeostatik kontrolde, çevresel faktörlere uyum yeteneğinde ve stres yanıttaki azalma, hemodiyaliz tedavi sürecinde daha sık problemlere neden olmaktadır. Hemodiyaliz hemşiresi; hastaların hastalık süreci ve semptomlarını kontrol altına alabilmek, gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve gerekli girişimlerde bulunmak, diyaliz yeterliliğini değerlendirmek, vasküler erişim yolunu değerlendirmek, enfeksiyonları önlemek, hemodiyaliz tedavisine uyumunu ve psiko-sosyal durumunu değerlendirmek, ihtiyaç duyulan eğitim, danışmanlık, rehberlik işlevlerini yerine getirmekle görevlidir. Bu olgu sunumu, hemodiyaliz tedavisine yaklaşık bir hafta önce başlayan geriatrik bireyin hemşirelik bakım planının sunulması amacıyla yapılmıştır. Diyaliz tedavisine bir hafta önce başka merkezde başlanan 75 yaşındaki erkek hastanın, diyaliz ünitemizdeki ilk seans durumu değerlendirilerek bakım planı oluşturulmuştur. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeline göre verileri sunulmuş olup, NANDA-I (INTERNATIONAL) hemşirelik tanılarına göre tanılar belirlenerek, yapılan hemşirelik bakımının sonuçları değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; geriatrik hastalarda böbrek yetmezliği ile birlikte yüksek oranda ek hastalıklar bulunmaktadır.Hemodiyaliz hemşiresi, yaşlı bireyin bakımını planlarken hastanın fizyolojik, sosyo-ekonomik ve psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeli, yaşlılığın normal fizyolojik değişikliklerinin varlığını da unutmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİALYSİS, OLDER ADULTS, NURSİNG CARE.

NURSING CARE FOR GERIATRIC HEMODIALYSIS PATIENTS: A CASE REPORT

ELİF ÖZDEMİR[1], EZGİ MUTLUAY YAYLA[2], TUĞÇE TÜRTEN KAYMAZ[2]

This case report was prepared in order to present a nursing care plan for the geriatric individual who has started to receive hemodialysis treatment one week previous.

Hemodialysis is a treatment method that regulates the fluid and solutes of the blood drawn from the patient using a semipermeable membrane and dialysis machine. In general, 48.2% of the patients undergoing hemodialysis treatment are over 65 years of age. It is seen that end-stage renal failure seems to be a geriatric condition. Medical problems in geriatric patients who receive hemodialysis occur very often and are very complicated. Reduction in the capacity of organs and systems, homeostatic control, and ability to adapt to environmental factors, and stress response cause more frequent problems in the hemodialysis process in geriatric patients. Hemodialysis nurses are responsible for controlling the disease process and symptoms of patients, preventing complications and making necessary interventions, assessing patients for their suitability for dialysis, evaluating vascular access, preventing infections, evaluating patients' adaptation to hemodialysis treatment and their psycho-social status, and fulfilling the required training, counseling, and guidance functions. This case report was prepared in order to present a nursing care plan for the geriatric individual who has started to receive hemodialysis treatment one week previous. The plan was prepared after the evaluation of the first session of a 75-year-old male patient who started to receive a hemodialysis treatment at another health center two weeks previous. The data were presented based on Gordon's Functional Health Patterns for Nursing Care model, diagnoses were made based on NANDA-I

(INTERNATIONAL) nursing diagnoses, and then the results of the nursing care given were evaluated. Patients with geriatric diseases have a high incidence of other diseases along with renal failure. When planning care for the elderly, nurses working in hemodialysis units should determine the physiological, socioeconomic, and psychological care needs of the patients and consider the normal physiological changes resulting from aging.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, OLDER ADULTS, NURSİNG CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HALKA TATLISI SONRASI ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Dilek GELİN[1], Selman ÇELİK[2], Sıdıka OĞUZ[1], Alihan ERYILMAZ[3],

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [2]Yeditepe Ünivbersitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [3]Kayseri Şehir Hastanesi,

Nadir Olgumuz;HALKA TATLISI SONRASI ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

GİRİŞ Özofagial perforasyon yüksek morbidite ve mortaliteyle birlikte olan acil bir durumdur. Literatürde özofagus yaralanmalarının insidensi %3.4'e kadar ulaşmaktadır. En sık olarak sırasıyla iatrojenik(%59), spontan(%15) olarak sınıflandırılır. Hayatı tehdit eden bu durumun uygun tedavisi konusunda kesin bir konsensus olmamasına rağmen sağlıklı bir özofagusta perforasyon erken dönemde tespit edilirse primer tamir edilmelidir. Geç dönemde tespit edilirse nonoperatif konservatif tedavi uygundur. Tanı ve tedavideki gecikme mortaliteyi etkileyen en önemli faktördür. Tedavi edilmezse hasta sepsisten kaybedilir. Olgu 19 Yaş erkek hasta. Gece yenilen halka tatlısı sonrası göğüste ağrı takılma hissi olan hasta Yakın zamanda girişimsel öykü bilinen hastalık yok.Fizik muayenesinde solunum normal her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor.Göğüs ön duvarda minimal cilt altı amfizem vardı hastanın genel durumu iyi nefes darlığı yok. Tetkikler KBB Tarafından laringoskoi ile bakıldı. Normal olarak değerlendirildi. PAAC: Normaldi. Şikayetinin devam etmesi üzerine toraks bt çekildi. TORAKS BT: Süperior mediastende yaygın hava dansiteleri izlendi. Özefagus duvarında bu düzeyde fokal düzensizlik(rüptür?) izlendi. Hastaya oral stoplandı, antibiyoterapi başlandı. Güvenli hava yolu açıklığı sağlandı,oksijen verildi,daha sık vital takibi yapıldı,aspirasyon riski açısından gözlemlendi,anksiyetesi giderildi ve mediastinit açısından takibi için yoğun bakım yatışı planlandı.Yoğunbakım ünitesine güvenli transferi sağlandı. SONUÇ Acil servise her gün birçok yemek sonrası boğazda batma ile gelen hasta var. Gelen hastalar muayene edilip paac grafisi istenmeli çok düşük olasılık olsa da özefagus ta yabancı cisim olabileceği düşünülmelidir. Biz hemşireler ve ekip ; hastalardan doğru anamnez almalı ve iyi fizik muayene yapmalı, semptomplarını yakından takip ederek daha hızlı tanı konmasını ve tedavi edilmesini sağlamalıyız.Yaşamının güvenliğini ve kalitesini artırmaya yönelik girişimlerde bulunmalıyız.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK BAKIMI, ÖZFAGUS PERFEROSYANU,HALKA TATLISI

RESPIRATORY RUPTURE AND NURSING MANAGEMENT AFTER RING DESSERT

Dilek GELİN[1], Selman ÇELİK[2], Sıdıka OĞUZ[3], Alihan ERYILMAZ[4]

[1]MARMARA UNİVERSİTY HEALTH SCİENCES FACULTY PH.D. STUDENT, [2]RESEARCH ASSİTANT, YEDİTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCE, NURSİNG DEPARTMENT , [3]MARMARA UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE NURSİNG, [4]ASSİTANT DOCTOR, KAYSERİ CİTY TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL

Our case is rare;RESPIRATORY RUPTURE AND NURSING MANAGEMENT AFTER RING DESSERT

Introduction Esophageal perforation is an emergency with high morbidity and mortality. In the literature, the incidence of esophageal injuries reaches up to 3.4%. It is mostly classified as iatrogenic (59%) and spontaneous (15%) injuries respectively. Although there is no consensus about the proper treatment of this life-threatening condition, if a perforation in a healthy esophagus is detected in the early period, the primer should be repaired. Case 19 years old male patient. The patient, who has a feeling of pain and tenderness in the chest and difficulty swallowing after a renewed donut at night, has no recent history of interventional involvement. In her physical examination, both normal hemithorax breathing normally agree. There was minimal subcutaneous emphysema on the chest anterior wall, the general condition of the patient was good and there was no respiratory distress. The examinations were evaluated by ENT with laryngoscopy and were evaluated as normal. The result of Posteroanterior Chest X-Ray commented as normal. Computed Tomography of The Lung: Common air densities were seen in superior mediastinum. Focal irregularity (rupture) was observed at the esophagus wall. As a result of that, oral intake was stopped and antibiotherapy was started. Safe airway clearance was achieved, oxygen was

given, more vital follow-up was done, observed in terms of risk of aspiration, anxiety has been resolved and intensive care hospitalization was planned for follow-up in terms of mediastinitis. Safe transfer to the intensive care unit. Result There are many patients who come to the emergency sevice every day after ingestion of foreign objects in their throat. Although there is very low probability, it should be considered that there may be foreign object in esophagus. We, as nurses and team; should take the right anamnesis from patients and perform a good physical examination, follow up symptoms closely and ensure a faster diagnosis and treatment. We must take steps to increase the safety and quality of patients life.

KEYWORDS: NURSİNG CARE, ESOPHAGEAL PERFEROSYAN, RİNG DESSERT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KANSER HASTALARINDA ORAL MUKOZİTİN ÖNLENMESİ VE YÖNETİMİ KAPSAMINDA HEMŞİRELİK TEZLERİNİN İNCELENMESİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME

Seher ÇAKMAK[1], Nesrin NURAL[1],

[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD,

Bu çalışmanın amacı, kanser hastalarında oral mukozitin önlenmesi ve/veya yönetimi kapsamında hemşirelik alanında yapılmış tez çalışmalarını tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik olarak incelemektir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kanser hastalarında oral mukozitin önlenmesi ve/veya yönetimi kapsamında hemşirelik alanında yapılmış tez çalışmalarını tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik olarak incelemektir. Yöntem: Yüksek Öğretim Kurumu Tez Tarama veri tabanından "oral mukozit", "mukozit", "oral mukozitin önlenmesi" ve "oral mukozitin yönetimi" anahtar kelimeleri kullanılarak 1 Ağustos 2008 – 1 Ağustos 2018 arasında hemşirelik alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezleri taranmıştır. Araştırma, hemşirelik alanında, son 10 yılda yapılan ve örneklem grubunu yetişkin kanser hastalarının oluşturduğu tamamına erişilebilen beş tez çalışması ile yürütülmüştür. Bulgular: İnceleme kapsamındaki tez çalışmalarının dördü yüksek lisans ve biri doktora tez çalışmasıdır. Üç tez çalışmasında deneysel yöntem ve iki çalışmada randomize kontrollü deneysel yöntem kullanılmıştır. Tezlerde veri toplama araçları olarak; "DSÖ Oral Mukozit Değerlendirme Skalası", "NCI Toksisite Kriterleri", "Ağız Değerlendirme Rehberi", "Sayısal Ağrı Ölçeği", "Washington Üniversitesi Yaşam Kalitesi Değerlendirme Formu", "Rotterdam Semptom Listesi" ve fotoğraf makinesi kullanılmıştır. Çalışmalarda; oral mukozitin önlenmesinde/yönetiminde kullanılan karadut şurubu/pekmezi, arı sütü, kriyoterapi ve kalsiyum-fosfat içeren solüsyonun oral mukozitin önlenmesinde, iyileşme süresinin ve/veya şiddetinin azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur. Sonuç: Sonuç olarak, ağız bakım ürünlerinin oral mukozitin önlenmesinde/yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: AĞIZ BAKIMI, KANSER, ORAL MUKOZİT, ORAL MUKOZİTİN ÖNLENMESİ, ORAL MUKOZİTİN YÖNETİMİ

INVESTIGATION OF NURSING DISSERTATIONS IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF ORAL MUCOSITIS IN CANCER PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

SEHER ÇAKMAK[1], NESRİN NURAL[1]

[1]KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES INTERNAL MEDICINE NURSING

The aim of this study is to describe and systematically review the dissertation studies that searched the prevention and treatment of oral mucositis in cancer patients.

All dissertation studies of postgraduate (master and doctorate) degree which were carried out in the field of nursing between 1 August 2008- 1 August 2018, were scanned with “oral mucositis”, “mucositis”, “oral mucositis prevention” and “oral mucositis management” key words through Dissertation Screening Database of Higher Education Institution. The research was conducted with with five fully accessible dissertation studies which the sample group consisted of adult cancer patients, completed in the nursing field and within the last 10 years.

It was determined that four of the dissertations included in the study were master's dissertations, one was doctoral dissertation. The methods used in the dissertation studies were experimental (3) and randomized controlled experimental design. “WHO Oral Mucositis Rating Scale”, "NCI Toxicity Criteria", "Mouth Assessment Guideline", "Digital Pain Scale", "Washington University Quality of Life Assessment Form", "Rotterdam

Symptom List" and camera were used as data collection tools in the dissertations. In studies, it was determined that black mulberry syrup / molasses, royal jelly, cryotherapy and calcium-phosphate containing solution used for the prevention / management of oral mucositis were effective in preventing OM, in reducing healing time and / or severity.

As a result, oral care products have been shown to be effective in the prevention / management of oral mucositis.

KEYWORDS: ORAL CARE, CANCER, ORAL MUCOSITIS, ORAL MUCOSITIS PREVENTION, ORAL MUCOSITIS MANAGEMENT

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİKTE MAHREMİYET

Sibel KARACA SİVRİKAYA[1], Emire VAROL[2],

[1]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Atatürk Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi,

Mahremiyet, bir insanın mahrem yerlerine bakılmasının, dokunulmasının ve hakkında konuşulmasının/dinlenilmesinin yasak/gizli olması şeklinde tanımlanır. Hasta mahremiyeti ve gizliliği, sağlık alanında çalışanların en önemli sorumluluklarından olup, tıp etiği ilkeleri gereğince önemsenmesi gereken bir konudur. Mahremiyet kavramı genel olarak "hastaya ait bilgilerin gizli tutulması" ve "beden mahremiyetine saygı gösterilmesi" ana başlıkları altında ele alınmaktadır. Bu iki önemli unsur beden ve zihinsel bütünlüğünün erişimine sınır koymakta; korumak, saklamak kontrol etmek kavramlarını barındırmaktadır. Ancak hasta bilgi güvenliğinin sağlanmış olması önemlidir. Hemşireler sağlıklı, hasta, özürlü insanların bedenlerine bakım vermek ve temel ihtiyaçlarını (soyunma, giyinme, yıkanma vb.) karşılamak için çalışırlar. Hastanın bedeninin çok fazla açılmadan, yalnızca girişimin yapılacağı bölgenin açılarak hemşirelik girişimin yapıldıktan hemen sonra kapatılması, hastanın bedenine ve özel yaşamına ilişkin bilgilerin ulu orta konuşulmaması, hasta izin vermedikçe hastaya ilişkin herhangi bir bilginin hiç kimseye açıklanmaması ya da ulaşımına izin verilmemesi gibi konularda hasta mahremiyetine özen gösterilmesi beklenmektedir. Hasta mahremiyetinin sağlanması için öncelikle hastaya uygun ortam sağlanmalıdır. Beden mahremiyeti için gerekli olan perde, paravan, örtü gibi unsurlar hastayı görünmez kılar. Ancak mahremiyetin korunması bundan çok daha fazlasını içermektedir. Başkalarının beden ve mekan mahremiyetine vakıf olan kişilerin tıbbi müdahale sırasında ve sonrasında mahremiyete saygılı davranmaları beklenir. Hastanın bedenine ve özel yaşamına ilişkin bilgilerin ulu orta konuşulmaması, hasta izin vermedikçe hastaya ilişkin herhangi bir bilginin hiç kimseye açıklanmaması ya da ulaşımına izin verilmemesi gibi konularda hasta mahremiyetine özen gösterilmesi beklenmektedir. Böylelikle hasta kendisine bakım verenlerin, mahrem sırlarını koruyacağından emin olursa etkili bir sağlık bakım hizmeti sağlanabilir. Ayrıca ayaktan tanı ve tedavi birimlerinde (poliklinik, tanısal alan), yatan hasta açısından, yoğun bakım birimlerinde, ameliyathane ve müdahale odalarında hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir. Hemşire yaşlı, çocuk ve ölüler ile mahkum/hükümlü hastalar gibi kendini korumada yeterli olmayanların da mahremiyetini korumalı ve özen göstermelidir. Mahremiyetin korunması hemşirelik bakımın önemli unsurlarından biridir.

ANAHTAR KELİMELER: HEMŞİRELİK, MAHREMİYET, BAKIM

PRIVACY IN NURSING

Sibel KARACA SİVRİKAYA[1], Emire VAROL[2]

[1]BALIKESİR UNİVERSİTY FACULTY OF HEALTH SCİENCES NURSİNG DEPARTMENT , [2]ATATÜRK VOCATİONAL AND TECHNİCAL ANATOLİAN HİGH SCHOOL

Privacy is defined as looking for the privacy of a person, being touched/told to be touched/spoken about. Patient privacy and confidentiality is one of the most important responsibilities of health care workers and it is an issue that should be considered in accordance with the principles of medical ethics. In general, the concept of privacy is kept under the main headings of keeping patient information confidential and respecting body privacy. These two important elements limit the access of physical and mental integrity; to protect, store, contain concepts to control. However, it is important that patient information security is provided. Nurses work to provide care for the bodies of healthy, sick, disabled people and to meet their basic needs (dressing, dressing, bathing, etc.). If the patient's body is not opened too much, only the area where the intervention will be made is opened immediately after the nursing intervention, the information about the patient's body and private life is not spoken in the middle, the patient will not be informed about any information about the patient or not allowed unless the patient allows must be shown. In order to ensure patient privacy, a suitable environment should be provided for the patient. Elements such as curtains, screens and blankets that are necessary for body privacy make the patient invisible. However, privacy protection includes much more than that. People who are familiar with the privacy of others are expected to be respectful of privacy during and after medical intervention. It is expected that patient confidentiality should not be talked about in the patient's body and private life. Thus, if the patient is sure that the caregivers will protect

their intimate secrets, an effective health care service can be provided. In addition, care should be taken in the outpatient diagnosis and treatment units (outpatient, diagnostic area), inpatient care, intensive care units, operating rooms and intervention rooms. The nurse should protect and protect the privacy of those who are not sufficient to protect themselves, such as the elderly, children and the dead and the prisoners/convicts. Privacy protection is an important element of nursing care.

KEYWORDS: NURSİNG, PRİVACY, CARE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HEMODİYALİZ HASTALARINDA EĞİTİM PROGRAMININ SIVI KONTROLÜ VE DİYETE UYUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Esra BAŞER[1], Mukadder MOLLAOĞLU[1],

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,

Bu araştırma, hemodiyaliz hastalarına verilen tekrarlı eğitim programının sıvı kontrolü ve diyete uyum üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırma 38 Girişim Grubu ve 40 Kontrol Grubu olmak üzere 78 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışma verileri Hasta Tanıtım Formu, Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlama Ölçeği (DDSÖ) ve Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHKSÖ) kullanılarak toplanmıştır. Girişim grubundaki bireylere "Diyaliz Hastalarında Beslenme Eğitim Kitapçığı" verilmiştir. Girişim grubundaki bireylere eğitimler 1.,2., 3. ve 4. görüşmeler şeklinde 4 ay boyunca tekrarlanmış ve ölçekler uygulanmıştır. Kontrol grubundaki bireylere 1. görüşme ve 2 ay sonrası 2. görüşme şeklinde toplam iki görüşme yapılmış, ölçekler uygulanmış ve son görüşmede eğitim verilmiştir.

Girişim grubundaki hastaların, eğitim sonrası interdiyalitik kilosu, UF miktarı, diyaliz öncesi ve sonrası kan basıncı değerlerinde azalma görülmüştür. Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin diyete uyumsuzluk sıklığı, diyete uyumsuzluk derecesi, sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk, sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesi ortalamaları girişim grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı azalma ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. Verilen eğitimler sonrası girişim grubundaki hastaların kontrol grubundakilere göre HHKSÖ alt boyut ve toplam puanlarında istatistiksel anlamlı ($p<0.05$) bir artış gözlenmiştir.

Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitim programının hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına olumlu yönde etkisi olmuştur. Hastaların diyete ve sıvı kısıtlamasına uyumları artmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: HEMODİYALİZ, DİYETE UYUM, SIVI KISITLAMAYA UYUM, EĞİTİM, HEMŞİRELİK

THE EFFECT OF HEMODIALYSIS PATIENTS EDUCATION PROGRAM ON FLUID CONTROL AND DIETARY COMPLIANCE

Esra BAŞER[1], Mukadder MOLLAOĞLU[1]

[1]SİVAS CUMHURİYET UNİVERSİTY

This study was conducted to investigate the effect of the repeated training program given to hemodialysis patients on their adherence to fluid control and diet.

The study is a quasi-experimental study. The study was conducted with 78 people assigned to the intervention group (N = 38) and control group (N = 40). Data were collected using the Sociodemographic Characteristics Questionnaire Dialysis Diet and Fluid Non-adherence Questionnaire (DDFQ) and Hemodialysis Patients Fluid Control Scale (HPFCS). The participants in the intervention group were given the "Nutrition Education Booklet for Dialysis Patients". The participants in the intervention group were trained through 4 interviews in 4 months and the measurement tools were administered to them. The participants in the control group were interviewed twice at the onset of the study and 2 months later and the measurement tools were administered and the training was given in the last interview.

In the intervention group, a decrease was observed in the pre- and post-dialysis interdialytic weights, ultrafiltration (UF) rates, and blood pressure values of the patients after the training. There was a statistically significant decrease in the mean scores for the frequency and degree of non-adherence to diet, and for the frequency and degree of non-

adherence to fluid restriction in the participants in the intervention group compared to the participants in the control group ($p < 0.05$). There was a statistically significant increase in the mean scores obtained from the HPFCS and its subscales by the participants in the intervention group compared to the participants in the control group ($p < 0.05$).

The training given to the hemodialysis patients positively contributed to their adherence to diet and fluid restriction. The patients' adherence to diet and fluid restriction increased.

KEYWORDS: HEMODİALYSİS, DİET COMPLİANCE, COMPLİANCE WİTH FLUİD RESTRİCTİON, EDUCATİON, NURSİNG

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİKKATLERDEN KAÇAN BİR TANI; TRANSFÜZYONA BAĞLI AKUT AKCİĞER HASARI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Gizem ARSLAN[1], Yasemin TOKEM[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2], İbrahim KILIÇOĞLU[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ,

Transfüzyonuna bağlı gelişen akut akciğer hasarı (Transfusion-related acute lung injury; TRALI) ; plazma içeren kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu ile ortaya çıkan, transfüzyon sırasında veya takiben ilk altı saat içinde görülebilen respiratuar distress tablosudur. Erken tanılama ve tedavisi yapılmadığında morbidite ve mortalite oranı yüksek olan, nadir görülen bir kan transfüzyonu komplikasyondur. Akut akciğer hasarında en kritik nokta TRALI'nın düşünülüp etkin bir ayırıcı tanı yapılma aşamasıdır. Transfüzyon sonrasında non-kardiyojenik akciğer ödemi tablosuyla karakterizedir. Bu tanı hakkında bilimsel yazılarda olgu ve özgün araştırma çok sık rapor edilmemiştir. (1,2,3,4,5) 47 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyeti ile anjiografi sonucunda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakıma operasyon için nakil alınmıştır. Hasta koroner arter bypass grefti ameliyatı yapılmıştır. Postoperatif 2.günde extübe olan hastanın mediasten ve toraks tüplerinden ani olarak kanama gerçekleşmştir. Bu drenaj sonunda hastanın hemoglobin, hemotokrit ve trombosit düzeyleri dramatik bir düzeyde düşüş göstermiştir. Bu durum üzerine hastaya eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma, havuzlanmış trombosit ve kriyopresipitat ürünleri transfüzyonu yapılmıştır. Transfüzyon sırasında ve sonrasında hastanın saturasyonları hızlı bir şekilde düşmüş, hastanın arteriyel kan gazında oksijenasyon değerleri kötüleşmiş ve hastada batın solunumu başlamıştır. Kanama nedeniyle yapılan kan transfüzyonu sonrasında çekilen röntgen ve prognoz sonucunda hastada akut akciğer hasarı gelişmiştir. Entübe edilen hastanın oksijenasyon değerleri ve akciğerlerindeki hasar düzelmediği için postoperatif 9. günde kalp akciğer yetmezliğinde kullanılan Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu (ECMO) cihazı takılmış ve oksijenasyon desteği sağlanmıştır. Ecmo cihazının oksijen desteği ile entübe olarak mekanik ventilatör desteği alarak takip edilen hastanın prognozu takip edilen günlerde düzelememiş hatta daha kötüye gitmiş ve hasta postoperatif 49.günde exitus olmuştur. Ecmo takılarak, transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı olarak takip edilen hastanın yoğun bakım ünitesindeki hemşirelik bakımı, hastanın yaşam kalitesinin en yüksek düzeyde olabilmesi için önem taşımaktadır. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları-NANDA tarafından onaylanan "Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine'' göre 'etkisiz solunum örüntüsü', 'spontan solunumda bozulma', 'uyku örüntüsünde bozulma', 'ağrı', 'sıvı-elektrolit dengesizliği', 'fiziksel mobilitede bozulma', 'korku', 'yorgunluk', 'beslenmede dengesizlik', 'idrar boşaltımında bozulma', 'gastrointestinal motilitede bozulma', 'etkisiz doku perfüzyonu', 'sözel iletişimde bozulma', 'durumsal düşük benlik saygısı', 'beden imajında bozulma', 'oral mukoz membranda bozulma', 'deri bütünlüğünde bozulma', 'enfeksiyon riski', 'travma riski' tanıları ele alınmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: TRANSFÜZYON, AKCİĞER HASARI, TANI,HEMŞİRELİK YÖNETİMİ, HEMŞİRE

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

DİYABETLİ BİREYLERDE CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI VE METABOLİK KONTROL ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Rabia BAYRAM[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2],

[1] Numune Hastanesi Diyabet Hemşiresi, [2]Cumhuriyet Üniversitesi,

Diyabet, hem erkeklerde hem de kadınlarda cinsel fonksiyonları etkileyen risk faktörlerinden biri olmakla birlikte, sağlık çalışanları tarafından en az ilgi gösterilen hasta sorunlarından biri olma özelliğini sürdürmektedir. Bu araştırma, diyabetli bireylerde görülen cinsel fonksiyon bozuklukları ile metabolik kontrol parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Diyabet, hem erkeklerde hem de kadınlarda cinsel fonksiyonları etkileyen risk faktörlerinden biri olmakla birlikte, sağlık çalışanları tarafından en az ilgi gösterilen hasta sorunlarından biri olma özelliğini sürdürmektedir. Bu araştırma, diyabetli bireylerde görülen cinsel fonksiyon bozuklukları ile metabolik kontrol parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir hastanenin dahiliye ve endokrin bölümlerinde takip edilen 140 diyabetli birey oluşturmaktadır. Veriler Diyabetli Hasta Bilgi Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın ve Erkek Formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın yapılması için gerekli Etik Kurul onayı ve kurumsal izinler alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS (22.0) programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Kolmogrof – Simirnov, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü Varyans Analizi, Tukey testi, Man Whitney U testi, Kruskall - Wallis testi ve Khi - kare testi kullanılarak yanılma düzeyi α=0,05 olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması kadınlarda 51.0, erkeklerde 54.5 yıl; diyabet süreleri ise kadınlarda 10.2, erkeklerde ise 9.2'yıldır. Kadın ve erkek formlarının kullanıldığı Arizona ölçek puanına göre cinsel fonksiyon bozukluğu değerlendirildiğinde bu oranların kadınlarda %95.7, erkeklerde %65.7 olduğu belirlenmiştir. Diyabetli bireylerin metabolik kontrol parametreleri ile Arizona ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, BKİ, HDL ve LDL arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). BKİ yüksek ve HDL düşük, LDL yüksek olan diyabetli bireylerde Cinsel Fonksiyon Bozukluğu (CFB) puanları daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca, CFB etkileyen diğer faktörler arasında cinsiyet, eğitim durumu, yaş ve diyabet süresi gibi durumlar belirlenmiştir. Diyabetik hastalarda cinsel işlev bozukluğu oranının oldukça yüksek olduğunu gösteren çalışmamızda aynı zamanda cinsel fonksiyon bozukluğu ve bazı metabolik parametreler arasında ilişki elde edilmiştir. Diyabetli bireylerde metabolik kontrol parametrelerinin ve cinsel fonksiyonların rutin olarak değerlendirilmesi ve kontrol altına almak için sağlık çalışanları tarafından gerekli eğitim ve desteğin sağlanması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYABET, CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU, METABOLİK KONTROL

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL FUNCTION DISORDERS AND METABOLIC CONTROL IN DIABETIC INDIVIDUALS

Rabia BAYRAM[1], Mukadder MOLLAOĞLU[2]

[1]SİVAS NUMUNE HOSPİTAL, [2]CUMHURİYET UNİVERSİTY

Diabetes is one of the risk factors affecting sexual function in both men and women. However, it continues to be one of the patients' problems with the least interest by health professionals. The aim of this study was to investigate the relationship between metabolic control parameters and sexual dysfunction in diabetic individuals.

The sample of the study consisted of 140 diabetic patients followed in the internal medicine and endocrine departments of a hospital. Data were collected by using the Female and Male Forms of Diabetic Patient Information Form, Arizona Sexual Experiences Scale. Ethics Committee approval and institutional permits were taken for the study. SPSS (22.0) program was used in the analysis of the data. In addition to the descriptive statistics, Kolmogrof - Simirnov, the significance test of the difference between the two means, the one way analysis of variance, the Tukey test, the Man Whitney U test, the Kruskall - Wallis test and the level of error using the Khi - square test. = 0.05.

The mean age of the participants was 51.0 years in women and 54.5 years in men. On the other hand, the duration of diabetes is 10.2 in women and 9.2 years in men. According to the Arizona scale score using female and male forms, it was determined that these rates were 95.7% for females and 65.7% for males. When the relationship between metabolic control parameters of the individuals with diabetes and the Arizona scale scores was examined, the relationship between BMI, HDL and LDL was found to be statistically significant ($p < 0.05$). Sexual dysfunction (CFB) scores were higher in the patients with diabetes mellitus and high HDL. In addition, other factors affecting CFB were gender, educational status, age and duration of diabetes.

In our study showing that the rate of sexual dysfunction was quite high in diabetic patients, a correlation was also found between sexual dysfunction and some metabolic parameters. It is important to provide the necessary training and support by health professionals to routinely evaluate and control metabolic control parameters and sexual functions in people with diabetes.

KEYWORDS: DİABETES, SEXUAL DYSFUNCTİON, METABOLİC CONTROL

1st INTERNATIONAL INTERNAL MEDICINE NURSING CONGRESS
"Global Overview of Internal Medicine Nursing"
25-27 NOVEMBER 2018
Sherwood Resort and Hotels ANTALYA/TURKEY
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

KALP HASTALIKLARINDA GÜVENLİ ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI VE UYUM

Gizem ARSLAN[1], Yasemin TOKEM[2], Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN[2], Elif ÜNSAL AVDAL[2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ,

Kardiyovasküler hastalıklar ülkemizde ve dünyada önemini korumaktadır. Tüm dünyada hastalık ve ölümlerin en sık görülen nedeni olarak kabul edilmektedir. (1) Kalp ve damar hastalıklarında meydana gelen hipoperfüzyon, şok veya stazın sebep olduğu hiperkoagülabilite ve tromboembolilerin oluşmasını veya oluşmuş ise genişlemelerini önlemek amacıyla antikoagülan tedavi uygulanmaya başlanır. Antikoagülan ilaçlar; önemli organların işlevleri üzerinde etki gösterirler ve yanlış uygulandığında irreversibl ilaçlardandır. Bu ilaçları kullanan bireylerin ilacın etkisi ve kullanımı hakkında gerekli olan bilgiye hakim olması ve ilacı kullanırken izlemi hayati önem taşımaktadır. Antikoagülan ilaç kullanan hastalara uygun eğitim verilmeli ve bu eğitim içeriğinde; ilacın kullanım zamanları, kullanılması gereken dozu, dikkat edilmesi gereken önemli hususlar, ilacın etki etme mekanizması, gerekli olan laboratuvar tetkikleri ve bu tetkiklerin önemi ve antikoagülan ilacın diğer ilaç veya besinlerle etkileşimi, kanamalar üzerine olan etkisi, dozun unutulması ya da atlanılması durumunda neler yapılması gerektiği de özellikle belirtilmelidir. Verilen bu eğitimler sayesinde antikoagülan ilaç kullanan bireylerin antikoagülan ilaç yönetimiyle ilgili beceri ve bilgisinin yükseltilmesi, ilaca ait komplikasyon ve ölüm riskini çok önemli boyutta aza indirgemektedir. (2) Antikogülan tedavi en sık kalp hastalıklarında tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Bu nedenle kalp hastalığı bulunan bireylerde güvenli antikoagülan kullanımında temel etkenin bilgi olduğu ve eğitimin tedaviyle ilişkisini saptamak amaçlı bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarından birkaçı incelenecek olursa; • Neiheisel ve ark. (2014) yaptıkları çalışmalarında en yüksek tedaviye uyumu kanser hastalıklarında bulurken, en düşük tedaviye uyumu kardiyovasküler hastalıklarda bulmuşlardır. • Nural ve ark. (2007) yazmış olduğu bir olgu çalışmasında; 53 yaşında olan erkek hastanın iki farklı ticari isimdeki warfarin preparatının aynı olduğunu bilmeden iki ilacı da birlikte kullandığını ve bu sebeple aşırı dozda warfarin kullanımına bağlı yaygın alveolar hemoraji gelişmtiğini ve eksitus olduğunu bildirmişlerdir. • Ülkemizde yapılmış olan bir araştırmada hastaların etkin INR düzeyi oranı %47.6 olarak saptanmış. Yapılan araştırma sonucunda INR oranlarındaki etkinlik düzeyi düşük olarak saptandığı vurgulanmıştır (3). Günümüze kadar yapılmış olan çalışmalarda antikoagülan kullanan hastalarda ilaç kullanımında en önemli faktörün eğitim olduğu vurgulanmıştır. Antikoagülan ilaçlar hayati risk taşıyan ilaçlar olduğu için hemşirelerin eğitici rolünü benimseyerek hastalara uygun eğitim vermesi gerekmektedir, eğitimin etkinliği ve uyumu takip etmelidir. Ayrıca kalp hastalıklarında güvenli antikoagülan kullanımı ve uyuma yönelik daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KALP, ANTİKOAGÜLAN, UYUM, İLAÇ UYUMU, GÜVENLİ ANTİKOAGÜLAN