

**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİNDEKİ YOĞUN  
BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
ASPIRASYON UYGULAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE  
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Safure BOZAN**

**Tez Danışmanı  
Dr.Öğr.Üyesi Şefika Dilek GÜVEN  
Dr.Öğr.Üyesi Özlem CEYHAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**NİSAN 2019  
NEVŞEHİR**



**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİNDEKİ YOĞUN  
BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
ASPIRASYON UYGULAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE  
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Safure BOZAN**

**Tez Danışmanı  
Dr.Öğr.Üyesi Şefika Dilek GÜVEN  
Dr.Öğr.Üyesi Özlem CEYHAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**NİSAN 2019  
NEVŞEHİR**

## Kabul ve Onay Sayfası

Dr. Öğretim Üyesi Ş. Dilek Güven danışmanlığında, Safure Bozan tarafından hazırlanan "Nevşehir Devlet Hastanesindeki Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Aspirasyon Uygulamasına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

29. / 03. / 19...

### JÜRİ

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Ş. Dilek Güven

Üye : Prof. Dr. Nimet Korates

Üye : Doç. Dr. Dilek ÖZDEN

### İMZA

### ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 05. / 04. / 2019 tarih ve 20.158 sayılı Kararı ile onaylanmıştır.



## TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Safure BOZAN



## TEŞEKKÜR

Hemşirelik öğrenimim boyunca, bilgi ve tecrübelerini paylaşan, aynı zamanda kişilik olarak da bana çok şey katan Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Yüksek lisans öğrenim ve tez çalışmam süresince tüm bilgilerini benimle paylaşmaktan kaçmayan, her türlü konuda desteğini benden esirgemeyen ve tezimde büyük emeği olan, Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi şefika Dilek GÜVEN'e,

Maddi ve manevi olarak her zaman desteklerini hissettiren değerli EŐİM VE AİLEM'e,

Tez çalışmamın uygulamasını gerçekleőtirdiđim Nevşehir Devlet Hastanesi Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan hemşire meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Safure BOZAN

**NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİNDEKİ  
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ASPIRASYON  
UYGULAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Safure BOZAN**

**NEVŞEHİR HACI BAKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Nisan 2019**

**ÖZET**

Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin aspirasyon uygulamasına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla; Nevşehir Devlet Hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle, 2015-2018 tarihleri arasında yapıldı. Veriler kişisel bilgi formu, aspirasyon bilgi formu ve hemşire gözlem formu ile toplandı. Araştırmanın evrenini Nevşehir Devlet Hastanesi 2. ve 3. basamak yoğun bakımda çalışan 54 hemşire oluşturdu. Veriler Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri ile değerlendirildi. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan gerekli izin, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı ve katılımcılardan yazılı onam alındı. Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin aspirasyon konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olmadıkları ve aspirasyon uygulamalarının son derece yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, endotrakeal aspirasyona yönelik planlı, etkili ve sürekli hizmet içi eğitim verilmesi, yapılan uygulamaların gözlenip hataların anında düzeltilmesi önerilebilir.

***Anahtar kelimeler: Aspirasyon, hemşire, entübasyon***

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ş. Dilek GÜVEN**

**Sayfa Adeti: 58**

**THE EVALATUION OF NURSES,WHO WORK AT INTENSIVE CARE UNITS,  
CONCERNING THEIR KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT USE OF  
ASPIRATION IN NEVŞEHİR STATE HOSPITAL.**

**(M.Sc.Thesis)**

**Safure BOZAN**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF  
NATURAL AND APPLIED SCIENCE**

**April 2019**

**ABSTRACT**

This study was conducted to evaluate the knowledge and behavior of nurses working in intensive care units for aspiration; It's been made between nurses working in intensive care units of Nevşehir Public Hospital 2015-2018. The data is collected through a personal information form, proposal form and a nurse observation form. The universe of the research is composed by 54 nurses working in 2nd and 3rd stage intensive care unit, Nevşehir Public Hospital. The evaluation of the data is made with the Kruskal Wallis and Mann Whitney U.'s tests. Prior to the research, the necessary permissions from the relevant institution is obtained, an ethics committee approval of Nevşehir Hacı Bektaş Veli University and written approval from the participants was obtained. According to the result of the research: Nurses do not have enough knowledge about aspiration and it shows, that aspiration applications are extremely inadequate. In line with these results, it is recommended to plan for endotracheal aspiration, to provide effective and continuous service, to observe the applications and to correct the errors immediately.

***Key Words: Aspiration , nurse , intubation***

**Thesis supervisor: Doctor Teaching Assistant Ş. Dilek GÜVEN**

**Page Number: 58**



## İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| KABUL VE ONAY SAYFASI .....   | i    |
| TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....   | ii   |
| TEŞEKKÜR.....   | iii  |
| ÖZET .....  | iv   |
| ABSTRACT .....  | v    |
| İÇİNDEKİLER .....   | vi   |
| TABLOLAR LİSTESİ.....   | viii |
| BÖLÜM 1   |      |
| GİRİŞ .....   | 1    |
| BÖLÜM 2   |      |
| GENEL BİLGİLER .....  | 5    |
| 2. 1. Solunumun Tanımı.....   | 5    |
| 2. 2. Solunum Döngüsü Ve Solunum Süreci.....  | 5    |
| 2. 3. Solunum Yetmezliği.....   | 5    |
| 2. 4. Solunum Yetmezliğinde Ortaya Çıkan Bulgular .....                             | 6    |
| 2. 5. Endotrakeal Entübasyon.....   | 6    |
| 2. 6. Trakeostomi.....  | 6    |
| 2. 7. Endotrakeal Aspirasyon .....  | 6    |
| 2. 7. 1. Endotrakeal Aspirasyon Endikasyonları .....                                | 7    |
| 2. 7. 2. Endotrakeal Aspirasyon Komplikasyonları .....                              | 8    |
| 2. 7. 3. Endotrakeal aspirasyon uygulaması sırasında dikkat edilecek noktalar ..... | 9    |
| 2. 8. Endotrakeal Aspirasyon Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları .....          | 10   |
| BÖLÜM 3   |      |
| MATERYAL VE YÖNTEMLER .....   | 12   |
| 3. 1. Araştırmanın Türü.....  | 12   |

|  |   |    |           |
|--|---|----|-----------|
| 3. 2.                                  | Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri..... | 12 |           |
| 3. 3.                                  | Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....          | 12 |           |
| 3. 3. 1.                               | Araştırmanın Evreni .....                       | 12 |           |
| 3. 3. 2.                               | Araştırmanın Örneklemi.....                     | 13 |           |
| 3. 4.                                  | Verilerin Toplaması .....                       | 13 |           |
| 3. 4. 1.                               | Veri Toplama Aracının Hazırlanması .....        | 13 |           |
| 3. 4. 1. 1.                            | Kişisel Bilgi Formu .....                       | 13 |           |
| 3. 4. 1. 2.                            | Aspirasyon Bilgi Formu .....                    | 13 |           |
| 3. 4. 1. 3.                            | Hemşire Gözlem Formu .....                      | 14 |           |
| 3. 5.                                  | Ön Uygulama .....                               | 14 |           |
| 3. 6.                                  | Veri Toplama Formalarının Uygulanması .....     | 14 |           |
| 3. 7.                                  | Verilerin Değerlendirilmesi .....               | 15 |           |
| 3. 8.                                  | Araştırmanın Etik Boyutu .....                  | 15 |           |
| <b>BÖLÜM 4</b>                         |   |    |           |
| <b>BULGULAR.....</b>                   |   |    | <b>16</b> |
| <b>BÖLÜM 5</b>                         |   |    |           |
| <b>TARTIŞMA,SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b> |   |    | <b>26</b> |
| 5.1.                                   | Tartışma.....                                   | 26 |           |
| 5. 2.                                  | Sonuç .....                                     | 31 |           |
| 5. 3.                                  | Öneriler .....                                  | 32 |           |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                 |   |    | <b>33</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                  |   |    | <b>39</b> |
| <b>EKLER.....</b>                      |   |    | <b>40</b> |

## TABLolar LİSTESİ

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tablo 4.1   | Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....  | 16 |
| Tablo 4.2   | Hemşirelerin Aspirasyon Eğitimi Özelliklerine Göre Dağılımı .....   | 17 |
| Tablo 4.3   | Hemşirelerin Aspirasyon Öncesi Hazırlık Basamaklarındaki Davranışlarına Göre Dağılımı .....   | 18 |
| Tablo 4.4   | Hemşirelerin Aspirasyon Sırasındaki İşlem Basamaklarındaki Davranışlarına Göre Dağılımı .....                                       | 20 |
| Tablo 4.5   | Hemşirelerin Aspirasyon Sonrası İşlem Basamaklarındaki Davranışlarına Göre Dağılımı.....  | 21 |
| Tablo 4.6   | Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Bilgi Puan Ortalamaları .....  | 22 |
| Tablo 4.7   | Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....                               | 23 |
| Tablo 4.8   | Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı .....                                    | 23 |
| Tablo 4.9   | Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....                               | 24 |
| Tablo 4.10  | Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Toplam Hizmet Süresine Göre Dağılımı.....                        | 24 |
| Tablo 4.11  | Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Yoğun Bakım Ünitesinde Toplam Çalışma Yılına Göre Dağılımı ..... | 25 |
| Tablo 4.12. | Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Aspirasyon Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı .....              | 25 |

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

İnsanların yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleri için, karşılanması gereken temel ihtiyaçları bulunmaktadır. Hasta birey, bu ihtiyaçların bazılarını kendi kendine karşılayamayacak durumda olan bireydir. Hemşire, hasta bakımında, hastanın karşılayamadığı ihtiyaçlarını karşılama da ve hastanın ihtiyaçlarını kendi kendine karşılayabilir hale gelme de yardımcı olarak, iyileşme sürecine katkıda bulunur [1].

Girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde, tedavi ve bakım alan hastaların üniteye yatış süresince bireyselleştirilmiş kaliteli bakım almaları doğrultusunda, hemşirelere önemli sorumluluklar ve görevler düşmektedir [2]. Yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımı özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir hemşirelik bakım alanıdır [3]. Yoğun bakım hemşiresinin, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyesi olarak, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha sık karşılaştığı görülmektedir [4]. Fry'ın (2011) bir çalışmasında yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelik bakım uygulamalarının etkilerini incelediği sistematik inceleme çalışmasında, vaka yönetimi, değerlendirme, tanılama, monitör takibi ve kayıt işlemleri olmak üzere hemşirelerin hasta bakımının her aşamasında etkin rol aldığını vurgulamaktadır. Aynı çalışmada, hemşirelik bakım sonuçlarının değerlendirildiği çalışma sonuçlarına dayanarak; komplikasyon, mortalite ve morbiditede önemli azalma görüldüğü belirtilmekte ve hastaların yoğun bakım ünitesinde yatış süreleri kısaldığından maliyetin de azaldığı düşünülmektedir [5].

8/3/2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan ve 19/04/2011 tarihli Resmi Gazetede yeniden düzenlenerek yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin "Yoğun bakım hemşiresi hastaların 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." maddesinden de aspirasyon uygulaması yoğun bakım hemşirelerinin en önemli görevlerinden biri olduğu anlaşılmaktadır [6]. Yoğun bakım ünitelerinde

yaşamsal fonksiyonlarında bozukluk olan hastalara invaziv ve invaziv olmayan monitörizasyon, mekanik ventilasyon (MV), enteral ve parenteral beslenme desteği sağlanmakta, gereksinimi olan hastalara invaziv kateterizasyon, perkütan trakeostomi, plazmaferez, hemodiyaliz, periton diyalizi, bronkoskopi, kan gazı analizi ve fizyoterapi gibi girişim ve uygulamalar da yapılabilmektedir. Mekanik ventilasyon desteği gereksinimi, yoğun bakıma en sık yatış nedeni olmakla birlikte, yoğun bakımda en sık kullanılan ve vazgeçilmez teknolojilerinden biridir [7]. Mekanik ventilasyondaki hastalarda yeterli oksijenasyon, alveoler ventilasyon, gaz değişimini sağlamak ve sürdürmek, pulmoner konsolidasyon ve atelektaziyi önlemek, ventilatör ilişkili pnömoni riskini azaltmak amacı ile yoğun bakım hemşirelerinin en sık uyguladığı invaziv işlemlerden biride endotrakeal aspirasyon uygulamasıdır [8]. Aspirasyon uygulamasının öncesinde, sırasında ve sonrasında hemşirelerin çok dikkatli olması gerekir. Çünkü aspirasyon işlemi uygun yöntemle yapılmadığında hastada bir çok komplikasyon gelişir.

Bu komplikasyonlar; hipoksemi, bradikardi, taşikardi, hipotansiyon, hipertansiyon, kardiyak aritmi, kardiyak arrest, atelektazi, bronkospazm, intrakraniyal basınçta artma ve enfeksiyondur. En önemli komplikasyon ise enfeksiyondur [9]. Aseptik tekniklere uyulmadan yapılan trakeal aspirasyon enfeksiyon gelişimine neden olmaktadır.

Enfeksiyon insidansı hastane genelinde % 5-10 iken YBÜ'nde bu oran % 20-25 olarak bildirilmektedir [10, 11, 12]. Yoğun bakım ünitelerinde en sık görülen, mortalitesi en yüksek enfeksiyon ventilatör ilişkili pnömonilerdir. Mekanik ventilasyon pnömoni riskini yedi kat arttırmaktadır. VIP olguları nozokomiyal enfeksiyonların yaklaşık %10-20'sini oluşturur. Hastalarda VIP geliştiğinde mortalite % 15-50 arasında değişmektedir [13]. Yılmaz ve ark.'larının yaptığı bir çalışmada yoğun bakım ünitelerinde pnömoni gelişme oranı %24 iken, ventilatör uygulanan hastalar arasında VIP gelişme oranı %19.1 olarak bulunmuştur [14]. Dünyada, YBÜ'de VIP görülme sıklığının yaklaşık %9-28, mortalite oranının ise %24-70 gibi oldukça yüksek oranlar arasında olduğu belirtilmektedir [15]. VIP hastanede kalış süresini, maliyeti, mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. VIP' nin her hasta için ortalama 10.000-40.000 dolar ekstra maliyete neden olduğu belirtilmektedir [16]. Trakeal aspirasyonun enfeksiyon dışındaki diğer komplikasyonlarında son derece önemlidir. Aspirasyon işlemi hemşirelerin sorumluluğunda olup hastalar vital bulgular yönünden de yakın takip edilmelidir [9].

Jongorden ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada endotrakeal aspirasyonlarda kalp hızı, ortalama arter basıncı, oksijen saturasyonundaki değişimleri incelediği çalışmalarında; açık endotrakeal aspirasyonun hemen sonrasında bu parametrelerde anlamlı değişiklikler saptanmıştır. Bu değişikliklerin izlenmesi işlemin tehlike yaratacak etkilerini ortadan kaldırmak için önlemlerin alınmasında son derece önemlidir [17].

Irajpour ve arkadaşlarının 74 hasta ile derin ve yüzeysel aspirasyonun kardiyovasküler etkilerini inceledikleri çalışmada da, her iki yöntemde arteriyel kan basınçlarının arttığı, bu değişikliklerin gruplar arasında anlamlı farklılık göstermediği bildirilmiştir [18]. Mazhari ve arkadaşları 2010 yılında açık ve kapalı endotrakeal aspirasyonun etkilerini inceledikleri çalışmada, kalp atım hızında istatistiksel anlamlı artışlar saptamışlar, bu artışın açık sistemde daha fazla olduğunu belirtmişlerdir [19]. Bousarri ve arkadaşlarının 2014 yılında yapmış olduğu bir çalışmada, endotrakeal aspirasyon uygulanması sırasında hastaların solunum sayılarında artış gözlemlendiği, uygulamadan sonra normal değerlerine geri döndüğü bildirilmiştir [20]. Abbasinia ve arkadaşlarının derin ve yüzeysel endotrakeal aspirasyonun etkilerini inceledikleri çalışmada da, her iki endotrakeal aspirasyondan hemen sonra SaO<sub>2</sub> düzeyinin istatistiksel anlamlı şekilde düştüğü, ancak 1. dk ve 3. dk' dan sonra uygulama öncesi değerine geri döndüğü bildirilmiştir [21]. Haddad ve Arabi, nöroşirurji hastalarının hemodinamik olarak stabil olmadığını, yapılan her işlemin özellikle de endotrakeal aspirasyonun, intrakraniyal basıncı artırdığını ve sekonder komplikasyonlara neden olabildiğini, bu nedenle işlemin kısa ve travmatik olmasının gerektiğini bildirmişlerdir [22]. Elbokhary ve arkadaşları çalışmalarında hemşirelerin sadece %20' sinin işlemi takiben kardiyopulmoner durumu değerlendirdiğini, Bülbül Maraş ve arkadaşları katılımcıların sadece %6' sının işlemi takiben vital bulguları izlediğini bulmuşlardır [23, 24 ].

Kaliteli hemşirelik hizmetleri hasta bakım uygulamalarının doğru işlem basamaklarıyla yapılmasını gerektirir. Aspirasyon işleminin işlem basamaklarının doğru şekilde bilinmesi ve uygulanması; işlemin seri bir şekilde yerine getirilmesini, hemşirelerin belirli bir plan ve program doğrultusunda hasta bakımı vermesini, hastada gelişebilecek komplikasyonların en aza indirilmesini, hizmette gereksiz zaman ve enerji harcamalarının engellenmesini, hizmetin değerlendirilmesinde objektif ölçütler geliştirilmesini, maliyetin düşürülmesini, hemşirelikte araştırma konularının

belirlenmesini dolayısı ile bakımda kaliteyi sağlayacaktır [32]. Aspirasyon işleminin doğru işlem basamaklarıyla/doğru teknikle yapılması hemşirelik bakımının kalitesinin yükseltilmesine doğrudan katkı sağlayacaktır. Hemşirelerin aspirasyon uygulamasına yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesiyle yanlış uygulamaları düzeltmeye yönelik planlamalar yapıp yanlışlar düzeltilecek ve hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Aspirasyon işlemine daha çok yoğun bakım ünitelerinde sağlık bakım hizmeti alan hastalar gereksinim duymaktadır. Bu nedenle bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin aspirasyon uygulamasına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.



## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2. 1. Solunumun Tanımı

İnsanın karşılanması zorunlu temel gereksinimlerinden biri olan solunum, yaşamla eş anlamlı olup ve bireyin günlük yaşam aktivitelerini nitelikli bir biçimde gerçekleştirmesinde önemli olduğu bilinmektedir [25].

Normal solunumda hava, toraks boşluğunun genişlemesi ile akciğerlere girer, solunum kaslarının pasif olarak gevşemesi ve akciğerlerin elastikiyetinin de yardımı ile tekrar dışarı çıkar. Solunum işi komplike bir olaydır ve solunum yetersizliği bu sistemlerden herhangi birinde ortaya çıkan problem sonucunda meydana gelir [26].

#### 2. 2. Solunum Döngüsü Ve Solunum Süreci

1. Ventilasyon: Havanın atmosfer ve akciğer alveolleri arasında içe ve dışa akımı;
2. Difüzyon: Alveoller ile kan arasında oksijen ve karbondioksitin difüzyonu;
3. Perfüzyon: Gerekli oksijeni hücrelere taşımak ve oluşan karbondioksidi hücrelerden uzaklaştırmak üzere kanda ve vücut sıvılarında oksijen ve karbondioksitin taşınması;
4. Ventilasyonun ve solunumun diğer yönlerinin regülasyonu,

Bu mekanizmalar sayesinde yeterli gaz değişimi sürdürülür. Bu mekanizmalarla ilgili yapılarda herhangi bir bozukluk olduğunda, gaz değişiminin de bozulmasına neden olur [27].

#### 2. 3. Solunum Yetmezliği

Solunum yetmezliği, solunum sistemini etkileyen bileşenlerden herhangi birinde oluşan aksaklık sonucu ortaya çıkabilmektedir [26]. Bu aksaklıklar;

1. Ortamda yeterli oksijen bulunmaması,
2. Hava yolunun açık olmaması,
3. Göğüs duvarı ve diyafragmanın normal fonksiyonunu yerine getirememesi,
4. Etkin çalışan bir kalp ve dolaşım sisteminin olmaması,
5. Hücrelere oksijen taşıyacak yeterli miktarda hemoglobin olmaması,
6. Yeterli sayıda fonksiyon gören alveol ve kapillerin olmaması,



7.Solunum merkezini hasar görmesidir [9].

#### **2. 4. Solunum Yetmezliğinde Ortaya Çıkan Bulgular**

Hastada solunum yetmezliğini gösteren klinik bulgular şunlardır;

1. Kalp hızında artma
2. Huzursuzluk
3. Siyanoz
4. Hırıltılı ve gürültülü solunum
5. Terleme
6. Arteriyel kan basıncında artma
7. Oksijen saturasyonunda düşme
8. Solunum sayısında artma [26, 28].

#### **2. 5. Endotrakeal Entübasyon**

Endotrakeal entübasyon yoğun bakım ünitelerinde hava yolunun kontrolünü sağlamak amacıyla uygulanan vazgeçilmez bir yöntemdir [29]. Endotrekeal entübasyon solunum yolunu güvenlik altına almak, solunumu kontrol etmek amacıyla trakea içine tüp yerleştirilmesidir [30]. Böylece hastanın ağız boşluğu ve burnundan hiç kayıp olmadan akciğerine hava yani oksijen yollanır. Yoğun bakımda kalış süresi 7 günü geçecekse ve bu süre içerisinde solunum cihazından ayrılması mümkün değilse bu kez hastanın soluk borusuna cerrahi bir işlemle “trakeostomi” açılır ve “trakeostomi kanülü” konulur [31].

#### **2. 6. Trakeostomi**

Trakeanın yukarı bölümünde kalan üst solunum yollarında meydana gelen bir tıkanıklık nedeniyle yeterli gaz alışverişinin sağlanamadığı durumlarda açılır. Gaz alışverişini suni bir yoldan sağlamak amacıyla boynun ön bölümünde, trakeal kıkırdağın 2. veya 3. halkaları arasından ameliyatla bir insizyon açılması işlemidir [32].

#### **2. 7. Endotrakeal Aspirasyon**

Solunum sistemi sekresyonlarının negatif basınçla çalışan bir vakum cihazı ile dışarı alınması işlemidir ve mekanik ventilasyon desteği olan hastaların bakımında en sık uygulanan invaziv işlemlerden biridir [33, 34]. Aspirasyon oksijen saturasyonun

azalması, solunum hızının artması, solunum seslerinin azalması, kaba rallerin oluşmasına neden olan sekresyonların üst solunum yollarında mevcut olduğu durumlarda uygulanır. Aspirasyon, solunum sekresyonlarını bağımsız olarak çıkaramayan hastalarda, oksijen gereksiniminin ve ventilasyonun istenen düzeyde sürdürülmesi ve bu sekresyonların çıkarılması için gereklidir [35].

### **2. 7. 1. Endotrakeal aspirasyon andikasyonları**

Endotrakeal aspirasyon ihtiyacı olduğunda hemşirelerin bunu belirlemesi son derece önemlidir [36]. Bunlar;

Yapay solunum yolu açıklığı ve bütünlüğünü korumak,

Birikmiş solunum salgılarını kaldırmak,

Volüm kontrollü MV sırasında artmış pik inspiratuvar basıncı varlığı,

Basınç kontrollü ventilasyon sırasında azalmış tidal volüm varlığı,

SpO<sub>2</sub> ve/veya arteriyel kan gazı değerlerinde bozulma,

Solunum yolunda görünür salgılar,

Hastanın spontan öksürük refleksi oluşturamaması,

Akut solunum sıkıntısı,

Gastrik ya da üst solunum yolu sekresyonlarını aspirasyon riski,

Fizyolojik bulgular ile birlikte hastada huzursuzluk, ajitasyon veya terleme bulgularının varlığında,

Balgam örneği alınması gerektiğinde,

Ventilatörün monitör ekranında volüm-akış döngüsünde testere dişi desen varlığında,

Volüm kontrollü mekanik ventilatör esnasında artmış inspirasyon tepe basıncı veya basınç kontrollü ventilasyon esnasında azalmış tidal volüm varlığında, [33, 35, 37, 38 ].

## 2. 7. 2. Endotrakeal aspirasyon komplikasyonları

Aspirasyon işlemi uygun yöntemle yapılmadığında birçok komplikasyon gelişebilir. Bu nedenle, aspirasyon işlemi hemşireler tarafından çok dikkatli ve titiz yapılmalıdır [30].

Bu nedenle aspirasyon uygulanırken komplikasyonları önlemek ve hasta güvenliğini sağlamak için gerekli önlemler alınmalıdır [33]. Aspirasyon işlemi nedeniyle gelişebilecek başlıca komplikasyonlar şunlardır;

**Solunumsal komplikasyonlar:** Aspirasyon işlemi sırasında, solunum yolundan sekresyonla birlikte oksijenli havanın çekilmesi hipoksemi gelişmesine, alt solunum yollarındaki havanın çekilmesi ve fonksiyonel rezidüel kapasitenin azalması atelektaziye, diskonneksiyon ve negatif basınç etkisiyle oluşan alveoler kollaps bronkospazm ve solunum arrestine neden olabilir [26, 33, 35, 37, 38, 40].

**Kardiyovasküler komplikasyonlar:** Otonom sinir sisteminin uyarılması ve hipoksemiye bağlı olarak hipotansiyon, hipertansiyon, taşikardi, bradikardi, kardiyak aritmi ve kardiyak arrest gelişebilir [26, 33, 35, 37, 38, 40].

**Trakeobronşiyal travma:** Kateterin havayolunda ilerletilmesi sırasında zorlanması ve sürekli aspirasyon uygulanması kateterin ucunun trakeal mukozaya yapışmasına ve siliyar hücrelerin kaybına yol açarak hasar gelişmektedir. Endotrakeal aspirasyon nedeniyle trakeada oluşabilecek hasarlar kullanılan aspirasyon sondalarının boyutuna, sertliğine, uçlarının şekline, aspirasyon sıklığına, kullanılan negatif basınç miktarına ve genellikle aspirasyonun travmatik yapılmasına bağlı olarak meydana gelmektedir [39].

**Enfeksiyon:** Endotrakeal entübasyon ve aspirasyon uygulanan hastalarda hava, doğrudan trakea ve bronşlara geçtiğinden, alınan havanın burun tarafından ısıtılması, nemlendirilmesi ve filtre edilmesi söz konusu olmadığından, solunum sistemi mukozasının kurummasına ve solunum yolu enfeksiyonunun gelişmesine neden olmaktadır. Ayrıca aspirasyon işleminin invaziv bir uygulama olması, hastaların genel durumunun bozuk olması, bazı ilaçların (immünosupresif) kullanılması, aspirasyon işlemi sırasında mukoz membranların zarar görmesi gibi bazı faktörler de enfeksiyona zemin hazırlamaktadır [26, 33, 35, 37, 38, 40].

KİBA: Aspirasyon işleminin PaO<sub>2</sub>'da azalma, PaCO<sub>2</sub>'da artmaya neden olması serebral vazodilatasyona yol açmaktadır. Ayrıca, aspirasyon işlemi sırasında, sempatik sinir sisteminin uyarılması nedeniyle kalp atım hızı ve arteriyel kan basıncının artması, serebral perfüzyonun ve serebral kan akımının artmasına ve sonuçta KİBA' ya neden olmaktadır [26, 33, 35, 37, 38, 40].

Ağrı: Ağrı “beşinci yaşam bulgusu” olarak görülmekte olup, kalp atım hızı, arteriyel kan basıncı, solunum sayısı ve vücut ısısı ile birlikte düzenli olarak değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir. Yapılan çalışmalarda, yoğun bakım hastalarının %60'ından fazlasının orta ya da şiddetli ağrı çektikleri, ancak bunların %79'unun entübasyon tüpü nedeniyle ağrılarını sözlü olarak yeterince ifade edemedikleri belirtilmektedir [26, 33, 35, 37, 38, 40].

### **2. 7. 3. Endotrakeal aspirasyon uygulaması sırasında dikkat edilecek noktalar**

Aspirasyon işlemi aseptik tekniğe uygun olarak yapılmalıdır.

Aspirasyon sondası tek kullanımlık olmalıdır.

Hastanın aspirasyon gereksinimi değerlendirilir. Gereksinimi doğrultusunda işlem tekrarlanmalıdır.

Sekresyonların koyu olması durumunda ağızdan beslenebilen hastalar için sıvı alımının artırılması ve odanın iyi nemlendirilmesi gerekmektedir.

Aspirasyon işlemi geçici olarak hipoksiye neden olabileceği için hasta; % 100 O<sub>2</sub> ile işlem öncesi 2 dk, işlem sonrası 1 dk. ventile edilmelidir

Aspirasyon işlemi 5–10 sn den fazla sürdürülmemelidir.

İki uygulama arası en az 20–30 sn olmalıdır ve ard arda 3 kereden fazla uygulanmamalıdır.

Aspirasyon sırasında ambu hazır bulundurulmalıdır.

Aspirasyon sondası inspirasyon esnasında itilmelidir.

Aspirasyon sondası, tüp içerisinde ilerletilirken aspiratör kapalı olmalıdır.

Aspirasyon sırasında; hastanın kalp atım hızı, ritmi, solunumu ve cilt rengi gözlenmelidir [41, 42, 43, 44].

## 2. 8. Endotrakeal Aspirasyon Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları

Yoğun bakım hastalarının morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasında kesintisiz verilen hemşirelik bakım uygulamaları son derece önemli yer tutmaktadır. Bu uygulamaların başında da endotrakeal aspirasyon uygulanması gelmektedir. 8/3/2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan ve 19/04/2011 tarihli Resmi Gazetede yeniden düzenlenerek yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin "Yoğun bakım hemşiresi hastaların 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." maddesinden de aspirasyon uygulaması yoğun bakım hemşirelerinin en önemli görevlerinden biri olduğu anlaşılmaktadır [6]. Endotrakeal aspirasyon mekanik ventilatör ile tedavi edilen hastalarda gerekli olmasına rağmen bir çok komplikasyondan dolayı tehlikeli bir invaziv işlemdir. Bu nedenle hemşireler uygulamalarını güncel araştırma önerilerine ve klavuzlara göre yapmak zorundadır [37]. Trakeal aspirasyon hemşirenin sorumluluğunda olduğu için aspirasyona bağlı komplikasyonlarda dikkatli hemşirelik müdahaleleri ile önlenabilir [45]. Hemşire aspirasyon öncesinde, sırasında ve sonrasında hastayı doğru değerlendirmeli ve oluşabilecek komplikasyonları önlemelidirler [28]. Hemşirelik bakımının en olumlu göstergelerinden birisi, hastalık ve komplikasyonların ortaya çıkmasının engellenmesidir. Hemşireler doğru bakımı vererek hastaların hastanede yatış süresinin azalmasına, yatışa bağlı iş gücü kaybının ve maliyetin azalmasını ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlayabilirler [46, 47].

Kelleher ve Andrews (2008), Jansson ve ark.'larının (2013) yaptıkları çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerinin endotrakeal aspirasyon ile ilgili güncel önerileri takip etmediklerini ve uygulamalarında güncel önerileri kullanmadıklarını saptamışlardır [48, 49]. Dolayısıyla hemşirelerin endotrakeal aspirasyona ilişkin hatalı uygulamalar yaptıkları gözlenmektedir. Urhan'ın yaptığı bir çalışmada hemşirelerin aspirasyon tekniğine ilişkin temel ilkelerin %7.2'sinin tam bildiği, %61.8'inin ise kısmen bildiğini saptamıştır [50]. Sonuç olarak, hemşirelerin endotrakeal aspirasyon konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Hastanın aspirasyon gereksinimini doğru şekilde saptadıktan sonra güncel bilgilere dayalı araştırma sonuçlarını içeren standart ve rehberlere dayanarak aspirasyon işlemini yapılmalıdır. Çünkü cerrahi asepsi ilkelerine

uyulmadan yapılan aspirasyon işlemi hastada enfeksiyon gelişmesine neden olabilirken, yeterince oksijenlendirmeden, uzun süreli yapılan aspirasyon uygulaması hemodinamik değişikliklere ve bir çok komplikasyonlara sebep olabilir.



## BÖLÜM 3

### MATERYAL VE YÖNTEMLER

#### 3. 1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma Nevşehir Devlet Hastanesi Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin aspirasyon uygulamasına yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmış ve uygulanmıştır.

#### 3. 2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde Nevşehir Devlet Hastanesi acil, dahili, cerrahi ve yoğun bakım üniteleri ile hizmet vermekte olup 480 yataklıdır. 2. ve 3. basamak olmak üzere 2 adet yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. 2. basamak yoğun bakım ünitesi 19 yataklı, 3. basamak yoğun bakım ünitesi ise 12 yataklıdır. Hastanede toplam 280 hemşire, 08:00-16:00, 16:00-08:00, 08:00-08:00 şeklinde vardiya usulü görev yapmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde ise 54 hemşire görev yapmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler hafta içi 08:00-16:00, 16:00-08:00 hafta sonu ise 08:00-08:00 vardiya usulü ile görev yapmaktadırlar. Hastanede ayda bir hizmet içi eğitim verilmekte olup aspirasyon uygulamasına ilişkin herhangi bir eğitim verilmemiş ve aspirasyon prosedürü bulunmamaktadır.

#### 3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3. 3. 1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, Nevşehir Devlet Hastanesinin 2. ve 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 54 hemşire oluşturmaktadır. Evreni bu ünitelerde çalışan hemşirelerin oluşturmasının nedeni; sözü edilen ünitelerde aspirasyonun uygulanıyor olmasıdır.

### **3. 3. 2. Araştırmanın örnekleme**

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrendeki hemşirelerin tümü çalışmaya katılmayı kabul etmiş, 54 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### **3. 4. Verilerin Toplaması**

Araştırmada veriler kişisel bilgi formu, aspirasyon bilgi formu ve hemşire gözlem formu kullanılarak toplanmıştır. Kişisel bilgi formu ve aspirasyon bilgi formu yüz yüze görüşme yöntemiyle, hemşire gözlem formu gözlem yöntemiyle doldurulmuştur.

#### **3. 4. 1. Veri toplama aracının hazırlanması**

Veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgi formu, aspirasyon bilgi formu ve hemşire gözlem formu kullanılmıştır [ Ek-1, Ek-2, Ek-3 ] [32, 51].

##### **3. 4. 1. 1. Kişisel bilgi formu**

Kişisel bilgi formu hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekteki/klinikteki çalışma yılı ve endotrakeal aspirasyon uygulaması ile ilgili eğitim alma durumlarını kapsayan 10 sorudan oluşmaktadır [Ek-1] [32,51].

##### **3. 4. 1. 2. Aspirasyon bilgi formu**

Aspirasyon bilgi formu, endotrakeal tüpü olan hastada aspirasyona ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek için toplam 35 önermeden oluşturulmuştur. 1., 3., 7., 9., 11., 12., 14., 16., 18., 19., 22., 24., 26., 29., 30., 31. ve 34. sorulara “hayır” , 2., 4., 5., 6., 8., 10., 13., 15., 17., 20., 21., 23., 25., 27., 28., 32., 33. ve 35. sorulara “evet” cevabı verenler doğru kabul edilmiştir ve toplam 35 puan üzerinden değerlendirilmiştir [Ek-2] [32,51].



### **3. 4. 1. 3. Hemşire gözlem formu**

Hemşire gözlem formu; hemşirelerin aspirasyon standardına uygun çalışıp çalışmadıklarını belirlemek amacıyla uygulama öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin toplam 57 basamaktan oluşmaktadır. İşlem öncesi bilgi puanı 27, işlem sırası bilgi puanı 22, işlem sonrası bilgi puanı 8 ve toplam bilgi puanı 57 puan üzerinden değerlendirilmiştir [Ek-3] [32].

### **3. 5. Ön Uygulama**

Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini sağlamak amacıyla yoğun bakım ünitesinde çalışan 10 hemşireye kişisel bilgi formu, gözlem formu, aspirasyon bilgi formu uygulanarak yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında kişisel bilgi formu, aspirasyon bilgi formu ve gözlem formlarında herhangi bir düzeltmeye gidilmemiştir. Bu nedenle ön uygulama verileri araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3. 6. Veri Toplama Formalarının Uygulanması**

Veriler 17. 03. 2015- 30. 06. 2015 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Hemşirelerde gözlem öncesi uyarı oluşturmamak için öncelikle gözlem formu doldurulmuş, gözlemler tamamlandıktan sonra kişisel bilgi formu ve aspirasyon bilgi formu uygulanmıştır. Gözlem formunda yer alan uygulama basamaklarının her biri doğru ya da yanlış yapılmasına göre değerlendirilmiştir. Araştırmacı gözlemin güvenilirliğini sağlamak için üç kez ve farklı zamanlarda gözlem yapmıştır. Hemşirelere, aspirasyon uygulamasına ilişkin davranışlarının gözlemleneceği bildirilmiştir. Fakat gözlemin ne zaman ve kim tarafından yapılacağı hakkında herhangi bir bilgi verilmemiştir. Hemşirelerde davranış değişikliği oluşturmamak için gözlem formları hemşirelerin yanında doldurulmamıştır. Gözlemi yapan araştırmacı kendince notlar almıştır. Hemşirelerin gözlemlendiklerinden haberdar olmamalarına özen gösterilmiştir.

Her bir gözlem yaklaşık 15- 20 dakika sürmüştür. Hemşirelere kişisel bilgi formu ve aspirasyon önerme formu verilerek verildiği anda doldurmaları beklenmiştir.

Cevaplandırma süreleri boyunca hemşirelerin yanlarında bulunarak birbirlerinden etkilenmeleri önlenmiştir. Bir anketin cevaplandırılma süresinin 15- 20 dakika olduğu belirlenmiştir.

### **3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler bilgisayar ortamına aktarılıp , aspirasyon bilgi formundaki 1., 3., 7., 9., 11., 12., 14., 16., 18., 19., 22., 24., 26., 29., 30., 31. ve 34., sorulara hayır 2., 4., 5., 6., 8., 10., 13., 15., 17., 20., 21., 23., 25., 27., 28., 32., 33. ve 35. sorulara evet cevabı verenlere 1 puan verilmiş ve tüm soruların puanları toplanarak hemşirelerin aspirasyona ilişkin bilgi puan ortalamaları hesaplanmıştır. Bilgi puanında alınabilecek en yüksek puan 35’dir.

Hemşirelerin davranışları üç gözlemlerle değerlendirilmiştir. Üç gözlemin en az ikisinde işlemi doğru yapan “doğru” en az ikisinde işlemi yanlış yapan “yanlış” olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler ve bağımlı değişkenler arasındaki farklılıkların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Man Whitney U testi kullanılmıştır. Veriler % 95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### **3. 8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulunda Etik Kurul Onayı (84902927- 25- 462) ( Ek- 5) alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumun başhekimliğinden (45003370- 2888) (Ek- 4) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak hemşirelerden yazılı onam alınmıştır (Ek- 6).

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Tablo 4. 1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 54)

| Tanıtıcı Özellikler                        | Sayı | %     |
|--|------|-------|
| <b>Yaş Grubu</b>                           |      |       |
| 19- 23                                     | 16   | 29. 6 |
| 24- 28                                     | 20   | 37. 1 |
| 29- 33                                     | 8    | 14. 8 |
| 34 ve üzeri                                | 10   | 18. 5 |
| <b>Cinsiyet</b>                            |      |       |
| Kadın                                      | 49   | 90. 7 |
| Erkek                                      | 5    | 9. 3  |
| <b>Eğitim Durumu</b>                       |      |       |
| Sağlık Meslek Lisesi                       | 20   | 37. 0 |
| Ön Lisans                                  | 12   | 22. 2 |
| Lisans                                     | 19   | 35. 2 |
| Yüksek Lisans                              | 3    | 5. 6  |
| <b>Toplam Çalışma Yılı</b>                 |      |       |
| 1- 5 yıl                                   | 33   | 61. 1 |
| 6- 10 yıl                                  | 7    | 13. 0 |
| 11 yıl ve üzeri                            | 14   | 25. 9 |
| <b>Yoğun Bakım Ünitesinde çalışma Yılı</b> |      |       |
| 1 yıldan az                                | 8    | 14. 8 |
| 1- 5 yıl                                   | 32   | 59. 3 |
| 6 yıl ve üzeri                             | 14   | 25. 9 |
| <b>Toplam</b>                              | 54   | 100   |

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’ de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %90. 7’si kadın olup, % 37. 1’i 24- 28 yaş grubunda, %37. 0’ı sağlık meslek lisesi mezunu, %61. 1’inin toplam çalışma yılı 1 - 5 yıl arasında ve %59. 3’ünün yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı 1- 5 yıl arasındadır.

Tablo 4. 2 Hemşirelerin Aspirasyon Eğitimi Özelliklerine Göre Dağılımı ( n: 54)

|   | Sayı | %    |
|---|------|------|
| <b>Aspirasyon Eğitimi</b>                                     |      |      |
| Alan  | 36   | 66.7 |
| Almayan   | 18   | 33.3 |
| <b>Eğitim Aldıklarında Çalıştıkları Klinik ( n: 36)</b>       |      |      |
| Genel Yoğun Bakım   | 33   | 91.7 |
| Koroner Yoğun Bakım   | 3    | 8.3  |
| <b>Eğitimin Süresi (n: 36)</b>                                |      |      |
| 1 saatten az  |      |      |
| 1 saat  | 23   | 63.9 |
| 1 saatten fazla   | 10   | 27.8 |
|   | 3    | 8.3  |
| <b>Alınan Eğitimin Ana Başlıkları ( n:36)</b>                 |      |      |
| Pnönomöni   | 12   | 33.3 |
| Enfeksiyon  | 3    | 8.3  |
| Aseptik Teknik  | 4    | 11.1 |
| Aspirasyon Pnömonisi  | 6    | 16.7 |
| Aspirasyon Teknikleri   | 11   | 30.6 |
| <b>Alınan Hizmet İçi Eğitimin Hemşireye Katkısı ( n:36)</b>   |      |      |
| Konuya ilişkin bilgilerimi tekrar gözden geçirmemi sağladı.   | 34   | 94.4 |
| Konuya ilişkin temel bilgi oluşturdu.                         |      |      |
| Aspirasyon uygulama becerimi geliştirdi                       | 22   | 61.1 |
| Konuya ilişkin güncel yaklaşımlardan haberdar olmamı sağladı. | 29   | 80.6 |
| Hiçbir katkısı olmadı.  | 21   | 58.3 |
|   | 1    | 2.8  |

Tablo 4.2’de çalışmaya katılan hemşirelerin aspirasyon eğitimi özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin %66.7’si eğitim aldığını, %33.3’ü ise eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim alan hemşirelerin %91.7’si eğitimi genel yoğun bakım ünitesinde almıştır. %63.9’ü alınan eğitimin süresinin 1 saatten az olduğunu, %30.6’sı alınan eğitimin aspirasyon teknikleri olduğunu ve %94.4’ü alınan hizmet içi eğitimin katkısını “konuya ilişkin bilgilerimi tekrar gözden geçirmemi sağladı” olarak ifade etmiştir.

Tablo 4. 3 Hemşirelerin Aspirasyon Öncesi Hazırlık Basamaklarındaki Davranışlarına Göre Dağılımı (n=54)

| Aspirasyon İşlemi Öncesi Hazırlık Basamakları                        | Davranışlar |       |        |       |
|--|-------------|-------|--------|-------|
|  | Doğru       |       | Yanlış |       |
|  | Sayı        | %     | Sayı   | %     |
| İşlemden önce eller yıkanır  | 5           | 9.3   | 49     | 90.7  |
| Açık sistem endotrakeal aspirasyon işlemi için malzemeler hazırlanır | 53          | 98.1  | 1      | 1.9   |
| Malzemeler hasta yanına getirilir                                    | 54          | 100.0 | 0      | 0.0   |
| Hastanın aspirasyon gereksinimi değerlendirilir                      | 31          | 57.4  | 23     | 42.6  |
| Hastanın monitörden nabız sayısı değerlendirilir                     | 5           | 9.3   | 49     | 90.7  |
| Hastanın monitörden kan basıncı değerlendirilir                      | 7           | 13.0  | 47     | 87.0  |
| Hastanın monitörden solunum sayısı değerlendirilir                   | 4           | 7.4   | 50     | 92.6  |
| İşlemden önce hastaya açıklama yapılır.                              | 0           | 0.0   | 54     | 100.0 |
| Yatağın etrafındaki perde çekilerek hastanın gizliliği sağlanır      | 3           | 5.6   | 51     | 94.4  |
| İşlem öncesi hastanın başı 20-30° yükseltilerek pozisyon verilir     | 25          | 46.3  | 29     | 53.7  |
| Steril serum fizyolojik solüsyonunun kapağı açılır                   | 2           | 3.7   | 52     | 96.3  |
| Aspiratörün çalışıp çalışmadığı kontrol edilir                       | 15          | 27.8  | 39     | 72.2  |
| Aspiratörün ucuna steril konnektör tüpü takılır                      | 1           | 1.9   | 53     | 98.1  |
| Aspiratörün konnektör tüpüne kapak takılır                           | 1           | 1.9   | 53     | 98.1  |
| Steril aspirasyon kateteri paketinin ucu açılır                      | 53          | 98.1  | 1      | 1,9   |
| Kateter paketi ulaşılabilecek alana bırakılır                        | 48          | 88.9  | 6      | 11.1  |

|  |    |      |    |       |
|--|----|------|----|-------|
| Ventilatörde oksijen ayarı %100 'e ayarlanır   | 13 | 24.1 | 41 | 75.9  |
| Hastaya ventilatör ile 1 dk %100 O <sub>2</sub> verilir                                    | 8  | 14.8 | 46 | 85.2  |
| Hasta oksijenlenirken, cerrahi asepsi ilkelerine uygun olarak eldivenler giyilir           | 0  | 0.0  | 54 | 100.0 |
| Dominant olmayan el ile aspirasyon kateterinin paketi tutulur                              | 20 | 37.0 | 34 | 63.0  |
| Kılıf içerisindeki kateter sterilitesi bozulmadan dominant el etrafına sarılarak çıkarılır | 23 | 42.6 | 31 | 54.7  |
| Dominant olmayan el ile aspiratör ucunda bulunan konnektörün kapağı çıkarılır              | 3  | 5.6  | 51 | 94.4  |
| Dominant olmayan eldeki aspiratör tüpü ile aspirasyon kateterinin bağlantısı sağlanır      | 23 | 42.6 | 31 | 57.4  |
| Dominant olmayan el ile aspiratör açılır   | 17 | 31.5 | 37 | 68.5  |
| Aspirasyon basıncı 80-120 mm Hg'ya ayarlanır   | 0  | 0.0  | 54 | 100.0 |
| Kateter ucu steril serum fizyolojiğe batırılıp çıkarılır                                   | 1  | 1.9  | 53 | 98.1  |
| Dominant olmayan el ile hasta ventilatörden ayrılır  | 26 | 48.1 | 28 | 51.9  |

Hemşirelerin aspirasyon öncesi hazırlık basamaklarındaki davranışlarına göre dağılımı Tablo 4.3'de verilmiştir. Hemşirelerin işlemden önce hastaya açıklama yapılır (%100.0), hasta oksijenlenirken cerrahi asepsi ilkelerine uygun olarak eldivenler giyilir (%100.0), aspirasyon basıncı 80-120 mm Hg'ya ayarlanır (%100.0), aspiratörün ucuna steril konnektör tüpü takılır (%98.1) işlem basamaklarını diğerlerine göre büyük çoğunluğunun yanlış uyguladıkları gözlenmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Aspirasyon Sırasındaki İşlem Basamaklarındaki Davranışlarına Göre Dağılımı (n=54)

| Aspirasyon İşlemi Sırası Hazırlık Basamakları   | Davranışlar |       |        |      |
|---|-------------|-------|--------|------|
|   | Doğru       |       | Yanlış |      |
|   | Sayı        | %     | Sayı   | %    |
| Kateter endotrakeal tüp içinde aspirasyon uygulanmadan (basınç kapalı olarak) düz olarak, hızlı fakat nazikçe ilerletilir                                   | 38          | 70.4  | 16     | 29.6 |
| Kateter karınaya kadar (direnc hissedilinceye kadar) ilerletilip, 1 cm geriye çekilir   | 28          | 51.9  | 26     | 48.1 |
| Kateter endotrakeal tüpten çıkarılırken, aralıklı aspirasyon ile döndürülerek çıkarılır   | 38          | 70.4  | 16     | 29.6 |
| Aspirasyon işlemi 10 saniyeden uzun sürmez  | 21          | 38.9  | 33     | 61.1 |
| Dominant olmayan el ile ventilatör ile endotrakeal tüpün bağlantısı sağlanır  | 48          | 88.9  | 6      | 11.1 |
| Hastanın monitörden nabız sayısı değerlendirilir  | 4           | 7.4   | 50     | 92.6 |
| Hastanın monitörden kan basıncı değerlendirilir   | 6           | 11.1  | 48     | 88.9 |
| Hastanın monitörden solunum sayısı değerlendirilir  | 2           | 3.7   | 52     | 96.3 |
| Aspirasyon sırasında kalp atım hızı 20 atım/dk ve daha fazla azalırsa, 40 atım /dk ve daha fazla artarsa, kardiyak aritmiler gözlenirse işlem sonlandırılır | 1           | 1.9   | 53     | 98.1 |
| Aspirasyon işleminden sonra dominant el ile endotrakeal tüp ve ventilatörün bağlantısı sağlanır   | 50          | 92.6  | 4      | 7.4  |
| Ventilatör ile 1 dk süresince %100 O <sub>2</sub> verilir   | 10          | 18.5  | 44     | 81.5 |
| Ventilatör ayarı aspirasyon öncesi konuma getirilir   | 11          | 20.4  | 43     | 79.6 |
| Endotrakeal aspirasyon işleminden sonra kateter serum fizyolojikten geçirilir   | 38          | 70.4  | 16     | 29.6 |
| Ağız içi ve orofarenks aspire edilir  | 43          | 79.6  | 11     | 20.4 |
| Kateter ve aspiratör hortumu kalan serum fizyolojik ile yıkanır   | 44          | 81.5  | 10     | 18.5 |
| Aspiratör kapatılır   | 49          | 90.7  | 5      | 9.3  |
| Kateter aspiratör hortumundan ayrılır   | 54          | 100.0 | 0      | 0.0  |

|  |    |      |    |      |
|--|----|------|----|------|
| Aspiratör hortumunun ucu kapatılır                     | 5  | 9.3  | 49 | 90.7 |
| Kateter dominant el etrafına sarılır                   | 5  | 9.3  | 49 | 90.7 |
| Kateter eldiven içinde kalacak şekilde çıkarılır       | 6  | 11.1 | 48 | 88.9 |
| Eldiven ve diğer malzemeler tıbbi atık kutusuna atılır | 53 | 98.1 | 1  | 1.9  |
| Eller yıkanır  | 48 | 88.9 | 6  | 11.1 |

Tablo 4.4’de hemşirelerin aspirasyon sırası işlem basamaklarındaki davranışlarına göre dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin, aspirasyon sırasında kalp atım hızı 20 atım/dk ve daha fazla azalır, 40 atım /dk ve daha fazla artarsa, kardiyak aritmiler gözlenirse işlem sonlandırılır (%98.1), hastanın monitörden solunum sayısı değerlendirilir (%96.3), hastanın monitörden nabız sayısı değerlendirilir (%92.6) işlem basamaklarını daha yanlış uyguladıkları gözlenmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Aspirasyon Sonrası İşlem Basamaklarındaki Davranışlarına Göre Dağılımı (n=54)

| Aspirasyon İşlemi Sonrası Basamakları   | Davranışlar |      |        |       |
|---|-------------|------|--------|-------|
|   | Doğru       |      | Yanlış |       |
|   | Sayı        | %    | Sayı   | %     |
| Hastanın monitörden nabız sayısı değerlendirilerek aspirasyon öncesi nabız sayısı değeri ile karşılaştırılır            | 0           | 0.0  | 54     | 100.0 |
| Hastanın monitörden kan basıncı değerlendirilerek aspirasyon öncesi kan basıncı değeri ile karşılaştırılır              | 0           | 0.0  | 54     | 100.0 |
| Hastanın monitörden solunum sayısı değerlendirilerek aspirasyon öncesi solunum sayısı değeri ile karşılaştırılır        | 0           | 0.0  | 54     | 100.0 |
| Aspirasyon işleminin etkinliği değerlendirilir a)Hastanın akciğer sesleri dinlendiğinde hırıltılı solunum sesi olmaması | 1           | 1.9  | 53     | 98.1  |
| b) Oksijen düzeyi değerlendirildiğinde pulse oksimetrede O <sub>2</sub> saturasyonu 98 ve üzeri olması                  | 38          | 70.4 | 16     | 29.6  |
| c) Ventilatörde sekresyon varlığını gösteren alarm olmaması   | 24          | 44.4 | 30     | 55.6  |
| Hastaya rahat ve güvenli bir pozisyon verilir   | 35          | 64.8 | 19     | 35.2  |
| Aspirasyon İşlemi kayıt edilir  | 45          | 83.3 | 9      | 16.7  |



Tablo 4.5’de hemşirelerin aspirasyon sonrası işlem basamaklarındaki davranışlarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, hemşirelerin %83.3’ünün aspirasyon işlemini kayıt ettiğini, hastanın monitörden nabız sayısı değerlendirilerek aspirasyon öncesi nabız sayısı değeri ile karşılaştırılır (%100.0), hastanın monitörden kan basıncı değerlendirilerek aspirasyon öncesi kan basıncı değeri ile karşılaştırılır (%100.0), hastanın monitörden solunum sayısı değerlendirilerek aspirasyon öncesi solunum sayısı değeri ile karşılaştırılır (%100.0) işlem basamaklarının ise hemşireler tarafından hiç uygulanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 6. Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Bilgi Puan Ortalamaları ( n:54)

|                                       | Puan Ortalamaları |         |
|---------------------------------------|-------------------|---------|
|                                       | X ±SD             | MIN-MAX |
| İşlem öncesi basamakları bilgi puanı  | 8.16±3.35         | 1-27    |
| İşlem sırası basamakları bilgi puanı  | 11.14±3.35        | 1-22    |
| İşlem sonrası basamakları bilgi puanı | 2.64±1.50         | 1-8     |
| Toplam bilgi puanı                    | 21.96±7.07        | 3-57    |

Tablo 4.6’da hemşirelerin aspirasyona ilişkin bilgi puan ortalamaları görülmektedir. Tablo 4.6’ya göre hemşirelerin, işlem öncesi basamakları bilgi puanı ortalaması 8.16±3.35, işlem sırası basamakları bilgi puanı ortalaması 11.14±3.35, işlem sonrası basamakları bilgi puanı ortalaması 2.64±1.50 ve toplam bilgi puanı ortalaması 21.96±7.07 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. 7. Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

| Yaş         | Toplam bilgi puanı |            |       | Test                              |
|-------------|--------------------|------------|-------|-----------------------------------|
|             | n                  | X ±SD      | %     |                                   |
| 19-23       | 16                 | 18.93±7.65 | 29.62 | X <sup>2</sup> = 4.621<br>p=0.202 |
| 24-28       | 20                 | 22.90±5.73 | 37.03 |                                   |
| 29-33       | 8                  | 20.87±7.01 | 14.81 |                                   |
| 34 ve üzeri | 10                 | 25.80±7.34 | 18.51 |                                   |

Tablo 4.7’de hemşirelerin aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı verilmiştir. 34 ve üzeri yaşta olanların (25.80±7.34) diğer yaş gruplarına göre toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yaşı ile aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalaması arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( p >0.05).

Tablo 4. 8. Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

| Cinsiyet | Toplam bilgi puanı |              |       | Test                |
|----------|--------------------|--------------|-------|---------------------|
|          | n                  | X ±SD        | %     |                     |
| Kadın    | 49                 | 22.02 ±7.166 | 90.74 | Z=-0.179<br>p=0.858 |
| Erkek    | 5                  | 21.40 ±6.877 | 9.25  |                     |

Tablo 4.8’de hemşirelerin aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Kadınların (22.02 ±7.166) erkeklere göre toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, cinsiyet ile toplam bilgi puanı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( p >0.05).

Tablo 4. 9. Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

| Eğitim durumu        | Toplam bilgi puanı |             |       | Test                              |
|----------------------|--------------------|-------------|-------|-----------------------------------|
|                      | n                  | X ±SD       | %     |                                   |
| Sağlık Meslek Lisesi | 20                 | 18.65±6.27  | 37.03 | X <sup>2</sup> = 6.130<br>p=0.105 |
| Önlisans             | 12                 | 24.08±8.00  | 22.22 |                                   |
| Lisans               | 19                 | 24.26±6.144 | 35.18 |                                   |
| Yüksek lisans        | 3                  | 21.00±8.54  | 5.55  |                                   |

Tablo 4.9’da hemşirelerin göre aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının eğitim durumuna dağılımı verilmiştir. Lisans mezunu hemşirelerin (24.26±6.144) diğer eğitim durumlarına göre toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, eğitim durumu ile toplam bilgi puanı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05)

Tablo 4. 10. Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Toplam Hizmet Süresine Göre Dağılımı

| Toplam hizmet süresi | Toplam bilgi puanı |              |       | Test                              |
|----------------------|--------------------|--------------|-------|-----------------------------------|
|                      | n                  | X ±SD        | %     |                                   |
| 1-5 yıl              | 33                 | 20.66 ±7.226 | 61.11 | X <sup>2</sup> = 1.995<br>p=0.369 |
| 6-10 yıl             | 7                  | 23.14 ±6.866 | 12.96 |                                   |
| 11 yıl ve üzeri      | 14                 | 24.42 ±6.512 | 25.92 |                                   |

Tablo 4.10’da hemşirelerin aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının toplam hizmet süresine göre dağılımı görülmektedir. 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin (24.42 ±6.512) diğer hizmet sürelerine göre toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, hemşirelerin toplam hizmet süresi ile aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4. 11. Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Yoğun Bakım Ünitesinde Toplam Çalışma Yılına Göre Dağılımı

| Yoğun bakım çalışma süresi | Toplam bilgi puanı |             |       | Test                              |
|----------------------------|--------------------|-------------|-------|-----------------------------------|
|                            | n                  | X ±SD       | %     |                                   |
| 1 yıldan az                | 8                  | 18.25±5.849 | 14.81 | X <sup>2</sup> = 2.824<br>p=0.244 |
| 1-5 yıl                    | 32                 | 22.00±7.470 | 59.25 |                                   |
| 6 yıl ve üzeri             | 14                 | 24.00±6.312 | 25.92 |                                   |

Tablo 4.11’de hemşirelerin aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma yılına göre dağılımı görülmektedir. Yoğun bakımda çalışma yılı arttıkça toplam bilgi puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma yılı ile aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4. 12. Hemşirelerin Aspirasyona İlişkin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Aspirasyon Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı

| Aspirasyon Eğitimi | Toplam bilgi puanı |            |       | Test                  |
|--------------------|--------------------|------------|-------|-----------------------|
|                    | n                  | X ±SD      | %     |                       |
| Alan               | 36                 | 23.58±6.79 | 66.66 | Z= - 2.472<br>p=0.013 |
| Almayan            | 18                 | 18.72±6.66 | 33.33 |                       |

Tablo 4.12’de hemşirelerin aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının aspirasyon eğitim alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. Eğitim alan hemşirelerin (23.58±6.79) eğitim almayan hemşirelere (18.72±6.66) göre toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş, hemşirelerin eğitim alma durumu ile aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin %90.7'si kadın olup, %37.1'i 24-28 yaş grubunda, %37.0'ı sağlık meslek lisesi mezunu, %61.1'inin toplam çalışma yılı 1-5 yıl arasında ve %59.3'ünün yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı 1-5 yıl arasındadır (Tablo 4.1).

Hemşirelerin yaşları, toplam hizmet süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi göz önüne alındığında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin genç olduğu söylenebilir. Yoğun bakım ünitelerindeki iş yükünün diğer kliniklere oranla daha fazla olması ayrıca yoğun bakım ünitesindeki yaşamı tehdit edici kriz durumları ile sıklıkla karşılaşılması, karmaşık teknoloji kullanımı acil karar verme sorumluluğu olması gibi durumlar yoğun bakımların stresli ortamlar olmasına yol açmaktadır. Diğer taraftan hemşirelerin çalışma yaşamının ileri yıllarında fiziksel ve duygusal olarak daha az yıpratıcı ortamlarda çalışmayı tercih ettikleri gözlenen bir gerçektir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde genellikle genç ve nispeten daha az deneyimli hemşireler çalışıyor olabilir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yarısından azının (%30.6) aspirasyon yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Trakeal aspirasyon komplikasyonlarının gelişmemesi için aspirasyon işleminin yeterli eğitim almış, güncel bilgilerle donanmış ve deneyimli hemşireler tarafından yapılması son derece önemlidir.

Hemşirelerin aspirasyon öncesi hazırlık basamaklarındaki davranışları incelendiğinde; hemşirelerin tamamına yakınının steril aspirasyon katateri hazırladığı (%98.1) ancak hiçbirinin cerrahi asepsi ilkelerine uygun olarak eldiven giymeden (%100.0) ve aspiratörün ucuna steril konnektör tüpü takmadan (%98.1) aspire ettiği gözlenmiştir (Tablo 4.3). Bu bulgular hemşirelerin steril aspirasyon katateri kullanılması gerektiğini bildiği, ancak cerrahi asepsi ilkelerine uygun olarak eldiven giyme ve aspiratörün ucuna steril konnektör tüpü takmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğunu göstermesi açısından son derece önemlidir. Ayrıca bu bulgular aspirasyon işleminin uygun teknikle yapılmadığını göstermektedir. Dolayısıyla aspirasyona ilişkin

komplifikasyon gelişme riskinde yüksek olabileceğini göstermektedir. Özden'in 2007 de yaptığı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%66.7) steril olmayan tek kullanımlık eldiven, bir kısmının (%4.2) steril eldiven hazırladığı gözlemlenmiştir. Malzeme olarak eldiven hazırlamayan diğer hemşirelerin bir kısmının (%12.5) çıplak elle, diğer kısmının ise (%16.6) daha önce hastaya bakım yaptığı eldivenler ile aspirasyon işlemini yaptığı ortaya çıkmıştır [32].

Elbokhary ve arkadaşlarının 2015 de yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin tamamının (%100) steril eldiven giymeden aspirasyon işlemini yaptığı gözlenmiştir [23]. Çalışmamızda da hemşirelerin hiçbirinin steril eldiven giymediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin aspirasyon yöntemi sırasında neden steril eldiven giymediklerinin belirlenmesi önemlidir. Çünkü eldiven giyilmesi aspirasyon yapan kişiyi, aspirasyon yapılan hastayı ve diğer hastalara da enfeksiyon riskinden korunması açısından temel koşuldur. Çelik ve Elbaş'ın hemşirelerin gerçekleştirdiği aspirasyon uygulamasının gözlemlendiği çalışmada standarda göre aspirasyon işlemi yapılmayan kontrol grubu hastalarda, hiçbir hemşirenin steril konnektör tüpü kullanmadığı bildirilmektedir. Her aspirasyon işleminden önce steril konnektör tüpü kullanılması aspirasyon kataterinin, eldivenlerin sterilitesinin korunması ve hastada enfeksiyon gelişmesini önlemek açısından önemlidir [52]. Çalışmamızda da hemşirelerin tamamına yakınının (%98.1) steril konnektör tüpü takmadan hastaları aspire ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Dolayısıyla hemşirelerin steril konnektör tüpü kullanımı hakkında bilgilendirme gereksinimleri olduğu açıktır. Çünkü steril konnektör tüp kullanımı enfeksiyon gelişimini önlemek açısından önemlidir.

Yapılacak olan işlemler hakkında bilgi almak hastanın hakkıdır. Diğer taraftan hemşirenin önemli işlevlerinden birisi hastalar veya hizmet sundukları bireylerin eğitilmesi ve bilgilendirilmesidir. Bu kapsamda aspirasyon uygulanacak hastalarında konuya ilişkin bilgilendirilmesi hemşirenin görevindedir. Aspirasyonun “hastalar için hoş olmayan ve korku verici bir deneyim olarak” algılanması ve hastada oluşturduğu korku, anksiyete gibi duygulardan dolayı hastaya açıklama yapılması, bilgi verilmesi hem aspirasyon uygulamasının etkinliğini artırır, hem de hastanın endişesini azaltır ve işbirliği sağlar. Hastanın bilinci kapalı bile olsa işlem hastaya açıklanmalıdır [32].

Çalışmamızda hemşirelerin tamamının (%100.0) hastaya açıklama yapmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.3). Bülbül Maraş ve arkadaşları (2017) çalışmalarında hemşirelerin sadece %2,8' inin, Elbokhary ve arkadaşları (2015) %26.7' sinin hastaları işlem ile ilgili bilgilendirdiklerini bulmuşlardır [23, 24]. Çalışmamızda hemşirelere açıklamanın niçin yapılmadığı sorulmamış, fakat çalışmamızda hastaların genellikle bilinci kapalı olduğu için hemşireler tarafından ihmal edildiğini ya da hemşirelerin iş merkezli çalışmaları olabileceği düşünülmektedir.

Aspirasyon işleminin nabız ve solunum sayısı üzerine etkisi olduğundan dolayı hemşireler tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Elbokhary ve arkadaşları (2015) çalışmalarında hemşirelerin tümünün işlem öncesi kalp hızını izlediğini, kan basıncını kaydettiğini, %70' inin oksijen saturasyonunu izlediğini bildirmiştir [23].

Johnsan ve arkadaşlarının çalışmasında ise nabız sayısının hem aspirasyondan hemen sonra, hem de 30 saniye sonra değerlerinin aspirasyon öncesi değerden anlamlı derece yüksek çıktığını saptamıştır[53]. Fakat bizim çalışmamızda hemşirelerin çok azının nabız (%7.4) ve solunum (%3.7) sayısını değerlendirdiği gözlendi (Tablo 4.4).

Çalışmanın bu sonucunda hemşirelerin aspirasyon işleminin komplikasyonları hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmadıkları düşünülebilir. Aspirasyona bağlı gelişen komplikasyonlar hasta ve ailesinin verilen hizmetten memnun kalmamasına, uzun süre hastanede yatışa, fazla ilaç, malzeme, araç-gereç kullanılmasına ve daha fazla laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin yapılmasına dolayısıyla maliyetin artmasına ve ölümlere sebep olabilmektedir. Bu nedenle komplikasyonların nedenlerinin bilinmesi ve önlenmesinde hemşirelerin görevi oldukça önemlidir.

Sevinç'in (1997) çalışmasında hemşirelerin %70.83'ünün aspirasyon işleminin bitiminde kayıt tuttuğu ancak, kayıtlarda sadece aspirasyon yapılan saatin işaretlendiği, aspire edilen sekresyonun rengi, miktarı gibi özelliklerinin kayıt edilmediğinin bunda doğru kayıt sistemine uygun olmadığını ifade etmektedir [9]. Elbokhary ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerinin tamamının (%100) aspirasyon işlemini kayıt etmediği saptanmıştır [23]. Çalışmamızda ise hemşirelerin aspirasyon sonrası işlem basamaklarında yarısından fazlasının (%83.3) aspirasyon işlemi kayıt edilir işlem basamağını doğru yaptıkları gözlenmiştir (Tablo4.5). Aspirasyon işleminin

kayıt edilmesi hastanın ne kadar sıklıkla aspirasyon işlemine gereksinimi olduğunun belirlenmesi, sekresyonun rengi ve miktarının kayıt edilmesi ise hastada enfeksiyon, trakeal mukozoda travma belirtilerinin erken dönemde saptanması açısından önemlidir.

Ayrıca aspirasyon işleminin kayıt edilmesi, hemşireler için yasal dayanak oluşturmakta ve ekip üyeleri arasında iletişimi sağlamaktadır. Bu doğrultuda çalışmamızdaki yoğun bakım hemşirelerinin kayıt etme davranışlarının olduğu fakat doğru kayıt sistemine uygun olmadığı söylenebilir.

Sevinç'in çalışmasında hemşirelerin, trakeal aspirasyona yönelik bilgi ve uygulamaları toplam 100 puan üzerinden değerlendirildiğinde hemşirelerin hiçbirinin 81-100 puan arasında bilgi puanı ve 71-100 puan arası uygulama puanı almadıkları görülmektedir. 50 puan üzerinde bilgi puan alan hemşirelerin oranı %50 iken, 50 puan ve üzerinde uygulama puanı alan hemşirelerin oranı sadece %20.83 tür [9]. Çalışmamızda hemşirelerin aspirasyona ilişkin bilgi puan ortalamaları 35 puan üzerinden  $21.96 \pm 7.07$  olarak bulunmuştur (Tablo4.6). Çalışma sonuçları araştırmaya katılan hemşirelerin aspirasyon konusunda yeterli bilgilerinin olmadıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda 34 ve üzeri yaşta olan hemşirelerin toplam bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ile aspirasyona ilişkin bilgi puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.7).

Literatürde çalışmalarda bu bulguyla ilişkili sonuçlara rastlanmamıştır. Yaş ve hizmet süresi arttıkça bilgi ve deneyimin artması beklenir. Dolayısıyla 34 ve üzeri yaşta olan hemşirelerin bilgilerinin yaşı daha küçük olan hemşirelerden yüksek olmasının nedeni deneyimlerinin fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile toplam bilgi puan arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.8). Çalışmamızın bu sonucunun nedeni araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olması olabilir.

Lisans mezunu hemşirelerin diğer hemşirelere göre toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu ve toplam bilgi puan arasındaki



ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9). Er'in (2017) çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin uygulama ve bilgi puanlarının diğer okul mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir [37]. Bu sonuç çalışmamızı desteklemektedir ve lisans eğitiminin diğer eğitimlere göre daha etkin olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hizmet süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin toplam hizmet süresi ile aspirasyona ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10). Er'in (2017) çalışmasında meslekte toplam çalışma sürelerine göre puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; meslekte toplam çalışma sürelerine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [37]. Çalışmamızın sonucuna göre, bir üniteye çalışma süresi arttıkça, o üniteye uyumun artması, yapılan işlerin daha iyi yapılması, yani deneyimin yapılan işi pozitif yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma yılı 6 yıl ve üzeri olan hemşirelerin toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma yılı ile aspirasyona ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11). Sevinç'in çalışmasında 50 hemşirenin trakeal aspirasyona karar verme durumları, uygulama biçimleri ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada da, yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça aspirasyon işlemine yönelik bilgi ve uygulama puanlarının azaldığı saptanmıştır [9]. Er'in çalışmasında 6-10 yıl arası yoğun bakımda çalışanların puan ortalamaları farkının diğer gruplara göre belirgin düzeyde yüksek olduğu, 10 yıldan fazla süredir yoğun bakımda çalışanların puan ortalamaları farkının belirgin düzeyde düşük olduğu gözlenmiştir [37]. Sevinç ve Er'in çalışma bulgularının aksine çalışmamızda çalışma yılı arttıkça hemşirelerin aspirasyona ilişkin bilgilerinin arttığı saptanmıştır. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça bilgi ve deneyimlerin olumlu yönde gelişmesi beklenir.

Aspirasyon uygulamasının öncesinde, sırasında ve sonrasında hemşirelerin çok dikkatli olması gerekir. Çünkü aspirasyon işlemi uygun yöntemle yapılmadığında hastada bir çok komplikasyon gelişir [9]. Dolayısıyla trakeal aspirasyonun olası komplikasyonları

nedeniyle aspirasyon işleminin yeterli eğitim almış, güncel bilgilerle donanmış ve deneyimli kişilerce yapılması son derece önemlidir. Er'in çalışması sonucunda hemşirelerin eğitim öncesi endotrakeal aspirasyon uygulamasından elde ettikleri ortalama puan  $8,33 \pm 2,39$  iken eğitim sonrası ortalama puan  $13,74 \pm 3,84$  olarak bulunmuştur [37]. Kargar ve arkadaşları (2008) endotrakeal aspirasyon eğitiminin yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarına etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında; deney grubunun eğitim öncesi puan ortalamasını 20,60 iken, eğitim sonrası puan ortalamasını 39,14 bulmuşlardır [54]. Sharma ve arkadaşlarının (2014) endotrakeal aspirasyon protokolünün hemşirelerin bilgi ve uygulamalarına etkisini araştırdıkları çalışmalarında; eğitim öncesi hemşirelerin puan ortalamaları 22,80 iken eğitim sonrası puan ortalamasının 32,60 olduğunu bulmuşlardır [55]. Çalışmamızda eğitim alan hemşirelerin toplam bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim alma durumu ile aspirasyona ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.12). Bu sonuçlar ışığında; aspirasyona ilişkin hemşirelere teorik ve uygulamalı eğitim verilmesinin hemşirelerin konuya ilişkin bilgi düzeyinin artmasına ve aspirasyon yöntemleri için geliştirilen standarda uygun olarak yerine getirmelerine katkı sağladığı söylenebilir.

## 5. 2. Sonuç

Çalışma sonucunda hemşirelerin ;

1. Aspirasyon konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olmadıkları
2. Aspirasyon işlemi öncesi, sırası ve sonrası uygulamalarının yetersiz olduğu
3. Üçte birinin aspirasyon teknikleri eğitimi aldığı
4. Lisans mezunlarının diğer eğitim durumlarına göre aspirasyona ilişkin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu
5. Çalışma yılı arttıkça aspirasyona ilişkin bilgi puanlarının arttığı
6. Aspirasyon eğitimi alanların aspirasyona ilişkin bilgi puanlarının almayanlara göre daha yüksek olduğu
7. Aspirasyon eğitimi alma ile aspirasyona ilişkin bilgi puanının arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

### 5. 3. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin;

1. Hemşirelere endotrakeal aspirasyon konusunda eğitimin verilmesi, ve eğitimin uygulamaya etkisi değerlendirilebilir,
2. Endotrakeal aspirasyonda yapılan hataları, eksik uygulamaları en aza indirmek amacıyla, uygulamaya yönelik standardizasyon çalışmalarının yapılması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

1. Çınar, E., “Trakya Üniversitesi Hastanesi Ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.1-2, Edirne, 2007.
2. Terzi, B., Kaya, N., “Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı ”, *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1, 21-25, 2011.
3. Hatipoğlu, S., “Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri ” , *Gülhane Tıp Dergisi*, 44 (4), 475-479, 2002.
4. Vicdan, N., Özer, Z., “Yoğun bakım hemşirelerinde önemli bir özellik: Eleştirel düşünme ”, *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 7-11, 2011.
5. Fry, M., “Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services ”, , *British Association of Critical Care Nurses*, 16(2), 58-66, 2011.
6. İnternet: Hemşirelik Yönetmeliği 19 Nisan 2011 tarihli düzenleme. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.04.12.2018>
7. Cengiz, H., “Yoğun Bakım Hastalarında Görülen Ventilatör İlişkili Pnömoninin Azaltılmasında Hemşirelere Verilen Eğitimin Etkinliği”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, s. 1-2, İstanbul, 2017 .
8. ER, F., “Yoğun bakım hemşirelerinin açık endotrakeal aspirasyon uygulamalarının izlenmesi ve hata odaklı kısa süreli bilgilendirmenin uygulamaya etkisinin incelenmesi”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.2-3, Aydın, 2017.
9. Sevinç, S., “Hemşirelerin trakeal aspirasyona karar verme durumları, uygulamara biçimleri ve bunu etkileyen faktörler”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, s.1-2, Ankara, 1997.
10. Kırtıl, İ., “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane İnfeksiyonlarından Korunmada Hemşirelerin Aldıkları Önlemler”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.1-2, İstanbul, 2014.

11. Aytaç, N., Naharcı, H., Öztunç, G., “Adanada Eğitim Araştırma Hastanelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Hastane Enfeksiyonları Bilgi Düzeyi”, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi.*, 9(3), 9 – 15, 2008.
12. Güler, B., “Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Uygulamaları“, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.1-2, İstanbul, 2015.
13. Orucu, M., Geyik, M.F., “Yoğun Bakım Ünitesinde Sık Görülen Enfeksiyonlar”, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.*, 40-43, 2008
14. Yılmaz G., Çaylan R., Ulusoy H., Aydın K., Erciyes N., Köksal İ., “Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Ventilatörle İlişkili Pnömonilerin Değerlendirilmesi”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(2), 131-137, 2004.
15. Cengiz, H., “Yoğun Bakım Hastalarında Görülen Ventilatör İlişkili Pnömoninin Azaltılmasında Hemşirelere Verilen Eğitimin Etkinliği ”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, s.2-3, İstanbul, 2017.
16. Sungur, G., Taşçı, S., “Ventilatörle İlişkili Pnömoniyi Önlemeye Yönelik Hemşirelik Uygulamaları”, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2(2), 131-6, 2010.
17. Jongerden, IP., Kesecioğlu, J., Speelberg, B, Buiting., AG, Hall MAL, Bonten, MJ., “Changes in heart rate, mean arterial pressure, and oxygen saturation after open and closed endotracheal suctioning: a prospective observational study”, *Journal of Critical Care*, 27, 647-654, 2012.
18. Irajpour, A., Abbasinia, M., Hoseini, A., Kashefi, P., “ Effects of shallow and deep endotracheal tube suctioning on cardiovascular indices in patients in intensive care units”, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19 (4), 366-370, 2014.
19. Mazhari, SM., Pishgou’ei, A., Zareian, A., Habibi, H., “Effect of open and closed endotracheal suction systems on heart rhythm and arterial blood oxygen level in intensive care unit patients”, *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 2 (4), 133-137, 2010.
20. Bousarri, MP., Shirvani, Y., Agha-Hassan-Kashani, S., Nasab, NM., “The effect of expiratory rib cage compression before endotracheal suctioning on the vital signs in

- patients under mechanical ventilation”, *Iran Journal Nursing of Midwifery Research* 19 (3), 285–289, 2014.
21. Abbasinia, M., Irajpour, A., Babaii, A., Shamali, M., Vahdatnezhad, J., “Comparison the effects of shallow and deep endotracheal tube suctioning on respiratory rate, arterial blood oxygen saturation and number of suctioning in patients hospitalized in the intensive care unit a randomized controlled trial”, *Journal of Caring Sciences* 3 (3), 157-164, 2014
  22. Haddad, SH., Arabi, YM., “Critical care management of severe traumatic brain injury in adults”, *Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(12), 2012.
  23. Elbokhary, R., Osama, A., Al-khade., M., “Knowledge and practice of ICU nurses regarding endotracheal suctioning for mechanically ventilated patients in Khartoum Teaching Hospital ”, *American Journal of Clinical Neurology and Neurosurgery*, 1(2), 92-98, 2015.
  24. Bülbül Maraş, G., Kocaçal Güler, E., Eşer, İ., Köse, Ş., “Knowledge and practice of intensive care nurses for endotracheal suctioning in a teaching hospital in western Turkey”, *Intensive and Critical Care Nursing*, 39, 45-54, 2017.
  25. Akgül, S., Öztekin, D., Akyolcu, N., “Hemşirelerin Endotrakeal Aspirasyonda Serum Fizyolojik Uygulamasına İlişkin Bilgi Durumları”, *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, 12 (47), 46-55, 2001.
  26. Gülsoy, Z., “Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilatöre Bağlı Bilinçli Ve Bilinçsiz Hastalarda Farklı Yöntemlerle Uygulanan Kapalı Sistem Aspirasyonun Aspirasyon Etkinliği, Kardiopulmoner Göstergeler, Hastanın Aspirasyon Sonrasında Yaşadığı Duygular Ve Ağrı Üzerine Etkisi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.3-4, Sivas, 2017.
  27. Guyton Arthur , C . , M.D. “ Tıbbi Fizyoloji”, *Pennsyivania*, s .471-474 , Pennsyivvania,1956.
  28. Şenol, S., “Endotrakeal Aspirasyon Uygulanan Hastalarda Aspirasyon Standardı”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, s.6-7, Ankara, 1998.

29. Gündoğan, K., Coşkun, R., Güven, M., Sungur, M., “Yoğun Bakımda Endotrakeal Entübasyon Komplikasyonları”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 2, 39-43, 2011.
30. Aydoğan, S., “Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesinde Entübasyon Tüpünün Plansız Çıkması Riskinin Değerlendirilmesi”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.6-7, İstanbul,2015.
31. Korhan, E., A., “Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Refleksolojinin Sedasyon Düzeyi Ve Yaşamsal Belirtiler Üzerine Etkisi ”, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, s.11-12, İzmir, 2011
32. Özden, D., “Bir Devlet Hastanesinde Açık Ve Kapalı Sistem Aspirasyon Yöntemleri İçin Standart Geliştirilmesi Ve Bu Yöntemlerin Hastaların Hemodinamik Durumuna Etkisinin Belirlenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, s.9-10, Ankara, 2007.
33. Demir, F., “Kapalı Sistem Aspirasyonlarından Önce Ve Sonra Hastalara 100% Oksijen Vermenin hipokseminin Önlenmesi Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi”, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, s.4-5, İzmir, 2003.
34. Özden, D., Taş, Z., Yıldız, M., “Hemşirelerin Açık ve Kapalı Sistem Aspirasyon Yönteminde Serum Fizyolojik Uygulama Durumlarının ve Nedenlerinin Belirlenmesi”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 18-29, 2009.
35. Sırık, Ö., “ Hemşirelerin Açık Ya Da Kapalı Sistem Aspirasyon Konusunda Görüşlerinin Belirlenmesi, Kapalı Sistem Aspirasyonu Seçmede Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, *Pamukkale Üniversitesi*, s.19-20, Denizli, 2013.
36. Pedersen, M.C., Rosandahl-Neilsen, M., Hjerment, J., Egerod, I., “ Endotracheal suctioning of the adult intubated patient; What is the evidence? ”, *Intensive and Critical Care Nursing*, 25( 1), 21-30, 2009.
37. Er, F., “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Açık Endotrakeal Aspirasyon Uygulamalarının İzlenmesi Ve Hata Odaklı Kısa Süreli Bilgilendirmenin Uygulamaya Etkisinin İncelenmesi ”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.10-11, Aydın, 2017.

38. Açıkgöz, A., “Mekanik Ventilatör Desteği Alan Yenidoğanda Uygulanan Açık Ve Kapalı Sistem Aspirasyon İşleminin Ağrı Üzerine Etkisi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.11-12, İstanbul, 2012.
39. Turan, S., Ayık, İ., Yamak, B., Yavuz, S., Bektaş, Ş., Yağar, S., Erdemli, Ö., “Endotrakeal Aspirasyona Bağlı Olarak Gelişen Trakeal Yaralanma” *Türk Anest Rean Der Dergisi*, 40(1), 40-46, 2012.
40. Altıntaş, S., “Nöroşirurji Yoğun Bakım Hastalarında Uygulanan Derin Ve Yüzeysel Endotrakeal Aspirasyonun Hemodinamik Parametreler Ve Ağrı Üzerine Etkileri”, *Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, s.14-15, Zonguldak, 2016.
41. Kalender, N., Tosun, N., “ Endotrakeal aspirasyon öncesinde tartışmalı bir uygulama: Serum fizyolojik kullanımı gerekli mi? ”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 82–89, 2015.
42. Leur, J., Zwaveling, JH., Loef, BG., Schans, CP., “ Endotracheal suctioning versus minimally invasive airway suctioning in intubated patients A prospective randomised controlled trial”, *Intensive Care Medicine*, 29 (39), 426-432, 2003.
43. Özden, D., “Kapalı sistem aspirasyon yöntemi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (3), 2007.
44. Sole, ML., Penoyer, DA., Bennett, M., Bertrand J, Talbert, S., “ Oropharyngeal secretion volume in intubated patients the importance of oral suctioning”, *American Journal of Critical Care* , 20 (6), 2011.
45. Doğan, N., “Endotrakeal Aspirasyon ”, *Türk Hemşireler Dergisi*, 42(3), 41-2, 1992.
46. Akgül, S., “Endotrakeal Aspirasyonda Serum Fizyolojinin Etkileri”. *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.3-4, İstanbul,2000.
47. Aslan, FE., Karadağ, Ş. “Yoğun bakım ünitesinde hemşireye hastanın yerine düşünme ve hissetme zorunluluk ve sorumluluğu yükleyen bir sorun”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11 (2), 89-95, 2007.



48. Kelleher, S., Andrews, T., “An observational study on the open-system endotracheal suctioning practices of critical care nurses”. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 360–369, 2008.
49. Jansson, M., Ala-Kokko, T., Ylipalosaari, P., Kyngas, H., “ Evaluation of endotracheal suctioning practices of critical care nurses an observational correlation study”, *Journal of Nursing Education and Practice* 3(7), 99-105, 2013.
50. Urhan, S., “Trakeotomi Bakımında Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması”, *Türk Hemşireler Dergisi*, 42(3), 32-36, 1992.
51. Potter, P.A., Perry, A.G. “Fundamentals of Nursing”, *Mosby Company* , Canada , s.492,1993.
52. Çelik, S.Ş. , Elbaş, N.Ö. , “ The standard of suction for patients undergoing endotracheal intubation ”, *Intensive and Critical Care Nursing* , 16, s . 191- 198 , 2000
53. Johnson, KL., Kearney, PA., Johnson, SB., Niblett, JB., Macmillan, NL., McClain, RE., “ Closed Versus Open Endotracheal Suctioning Cost And Physiologic Consequences”, *Critical Care Medicine*, 22(4), 658-66, 1994
54. Kargar, M., Shirazi, ZH., Edraki, M., Pishva, N., Ghaem, H., Chohedri, AH., “The effects of ETT suction education on the knowledge and performance of intensive care nurses”, *Anaesth, Pain & Intensive Care* , 12(1), 5-10, 2008.
55. Sharma, S., Sarin, J., Bala, GK., “Effectiveness of “endotracheal suctioning protocol” in terms of knowledge and practices of nursing personnel”, *Nursing and Midwifery Research Journal* , 10 (2), 47-60, 2014.

## ÖZGEÇMİŞ

Safure BOZAN 1989 yılında Uşak'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Uşak' da tamamladı.2007 'de kazandığı Nevşehir Üniversitesi Hacı Bektaş Veli Semra ve Vefa Küçük Hemşirelik Yüksekokulu bölümünden 2011 yılında mezun oldu. 2013 yılında Nevşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisansa başladı. Evli olup Uşak Devlet Hastanesinde görevine devam etmektedir.

e- posta: safure\_y@msn.com



## EKLER

### EK 1

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıdaki sorular sizin kişisel özellikleriniz ile ilgilidir. Size uygun seçeneği

işaretleyiniz.

**Hemşire No:**

- 1) Yaşınız.....
- 2) Cinsiyetiniz ( )K ( )E
- 3) En son aldığınız hemşirelik eğitimi aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Sağlık Meslek Lisesi
  - b) Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Programı
  - c) Hemşirelik Lisans programı
  - d) Hemşirelikte Yüksek Lisans
  - e) Hemşirelikte Doktora
- 4) Hemşirelikteki toplam hizmet sürenizi belirtiniz.....
- 5) Yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma sürenizi belirtiniz.....
- 6) Endotrakeal aspirasyon konusunda belirli bir program ve süre dahilinde hizmet içi eğitim aldınız mı?
  - a) Evet b)Hayır (Bölüm II'ye geçiniz)
- 7) Bu hizmet içi eğitimi hangi servislerde çalışırken aldınız?
- 8) Konuya ilişkin aldığınız hizmet içi eğitimin toplam süresini belirtiniz.....
- 9) Konuya ilişkin aldığınız hizmet içi eğitimin içeriğinde yer alan ana başlıkları belirtiniz..
- 10)Konuya ilişkin aldığınız hizmet içi eğitimin size katkısı ne oldu?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
  - a) Konuya ilişkin bilgilerimi tekrar gözden geçirmemi sağladı
  - b) Konuya ilişkin temel bilgi oluşturdu
  - c) Aspirasyon uygulama becerimi geliştirdi
  - d) Konuya ilişkin güncel yaklaşımlardan haberdar olmamı sağladı
  - e) Hiçbir katkısı olmadı
  - f) Diğer (Açıklayınız).....

## EK 2

### ASPIRASYON BİLGİ FORMU

Bu bölümde size **endotrakeal tüpü olan hastada** açık sistem aspirasyona ilişkin önermeler verilmiştir. Lütfen önermelerin yanına herhangi bir açıklama yazmayınız ve cevaplarınızı önermenin doğru olduğunu düşünüyorsanız **“Doğru”**, yanlış olduğunu düşünüyorsanız **“Yanlış”** ve eğer cevabı bilmiyorsanız **“Bilmiyorum”** kutusunu işaretleyerek belirtiniz. **Ancak hiçbir soruyu boş bırakmayınız.**

| No: | ÖNERMELER  | Doğru | Yanlış | Bilmiyorum |
|-----|--|-------|--------|------------|
| 1   | Aspirasyon işlemi, pozitif basınç kullanılarak solunum yollarındaki sekresyonların dışarı alınması işlemidir         |       | X      |            |
| 2   | Aspirasyon işleminden önce eller yıkanmalıdır.   | X     |        |            |
| 3   | Aspirasyon işleminden önce bilinçsiz hastaya açıklama yapılmasına gerek yoktur.                                      |       | X      |            |
| 4   | Aspirasyon işleminden önce ve sonra hastanın yaşam bulguları değerlendirilmelidir.                                   | X     |        |            |
| 5   | Aspirasyon işlemi öncesinde sakıncası yoksa hastaya yarı oturur pozisyon verilmelidir.                               | X     |        |            |
| 6   | Aspirasyon işlemi öncesinde, aspirasyon sırasında ve sonrasında hastaya %100 yoğunlukta O <sub>2</sub> verilmelidir. | X     |        |            |
| 7   | Aspirasyon işleminde yetişkin hastalar için 18-20 F kateter kullanılmalıdır.   |       | X      |            |
| 8   | Aspirasyon işlemine başlamadan önce kateter, steril serum fizyolojikten geçirilmelidir.                              | X     |        |            |
| 9   | Aspirasyon işlemi sırasında hastaya %100 yoğunlukta O <sub>2</sub> verilmesine gerek yoktur.                         |       | X      |            |
| 10  | Aspirasyon kateteri hava yolundan içeri hızlı bir şekilde ilerletilmelidir.  | X     |        |            |
| 11  | Aspirasyon kateteri hava yolunda ilerletilirken sürekli aspirasyon uygulanmalıdır.                                   |       | X      |            |
| 12  | Aspirasyon işlemi sırasında kateter hava yolunda 25-30 cm ilerletilmelidir   |       | X      |            |
| 13  | Kateterin hava yolunda kalış süresi 15 sn'yi geçmemelidir  | X     |        |            |
| 14  | Aspirasyon kateteri hava yolundan döndürmeden çıkarılmalıdır   |       | X      |            |
| 15  | Aspirasyon kateterini hava yolundan çıkarırken aralıklı aspirasyon uygulanmalıdır.                                   | X     |        |            |
| 16  | Aspirasyon işlemi sırasında kateter hava yolundan ileri geri hareket ettirilerek çıkarılmalıdır.                     |       | X      |            |
| 17  | Aspirasyon sırasında hava yoluna SF verilmesi PaO <sub>2</sub> 'nin azalmasına neden olur.                           | X     |        |            |
| 18  | Bir aspirasyon sürecinde, aspirasyon işlemi en fazla 5 kez tekrarlanmalıdır.   |       | X      |            |
| 19  | Bir aspirasyon sürecinde, iki aspirasyon işlemi arasında 5-10 saniye beklenmelidir.                                  |       | X      |            |
| 20  | Bir aspirasyon sürecinde heraspirasyondan önce ve sonra kateter SF'den geçirilmelidir.                               | X     |        |            |
| 21  | Aspirasyon süreci boyunca hastanın kalp hızı ve ritmi izlenmelidir.  | X     |        |            |

|    |  |   |   |  |
|----|--|---|---|--|
| 22 | Aspirasyon işlemi hastaya düzenli olarak 2 saatte bir uygulanmalıdır.  |   | X |  |
| 23 | Aspirasyon işlemine bağlı komplikasyonlar enfeksiyon,hipoksemi ve atelektazidir.   | X |   |  |
| 24 | Aspirasyon işleminde kateter vagus sinirini uyararak kalp hızı ve kan basıncında artmaya neden olmaktadır.                                     |   | X |  |
| 25 | Aspirasyon işlemi sempatik sinir sistemini uyararak kalp hızı ve kan basıncında artmaya neden olmaktadır.                                      | X |   |  |
| 26 | Aspirasyon işlemi sırasında hava yolundan oksijenli havanın da çekilmesi PaO <sub>2</sub> 'da önemsiz miktarda değişime neden olmaktadır.      |   | X |  |
| 27 | Aspirasyon sırasında hava yoluna SF verilmesi üst solunum yollarındaki bakterilerin alt solunum yollarına taşınmasına neden olur.              | X |   |  |
| 28 | Açık sistem aspirasyon hastanın ventilatörden ayrılarak aspire edilmesi işlemidir.   | X |   |  |
| 29 | Açık sistem aspirasyonda tek kullanımlık steril olmayan eldiven kullanılmalıdır.   |   | X |  |
| 30 | Açık sistem aspirasyon uygulaması için foley kateter kullanılmalıdır.  |   | X |  |
| 31 | Açık sistem aspirasyonda, aspirasyon kateteri dezenfektan solüsyon içinde 24 saat süresince bekletilerek kullanılabilir.                       |   | X |  |
| 32 | Açık sistem aspirasyonda, hastanın endotrakeal tüpünün ventilatörden ayrılması sekresyonların çevreyi kontamine etmesine neden olabilmektedir. | X |   |  |
| 33 | Açık sistem aspirasyonda, hastanın ventilatörden ayrılması hipoksemiye neden olabilmektedir.   | X |   |  |
| 34 | Açık sistem aspirasyonda hastanın ventilatörden ayrılması atelektaziye neden olabilmektedir.   |   | X |  |
| 35 | Açık sistem aspirasyon işlemi öncesinde, aspirasyon sırasında ve sonrasında hastaya ambu ile 4-5 kez %100 oksijen verilmelidir.                | X |   |  |

## EK 3

## HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

| Açık Sistem Aspirasyon Yöntemi İşlem Basamakları  | Gözlemler       |       |                 |       |                 |       |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
|   | 1.Gözlem Tarih: |       | 2.Gözlem Tarih: |       | 3.Gözlem Tarih: |       |
|   | Evet            | Hayır | Evet            | Hayır | Evet            | Hayır |
| 1. İşlemden önce eller yıkanır  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 2. Açık sistem endotrakeal aspirasyon işlemi için malzemeler hazırlanır   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 3. Malzemeler hasta yanına getirilir  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 4. Hastanın aspirasyon gereksinimi değerlendirilir  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 5. Hastanın monitörden nabız sayısı değerlendirilir   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 6. Hastanın kan basıncı değerlendirilir   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 7. Hastanın solunum sayısı değerlendirilir  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 8. İşlemden önce hastaya açıklama yapılır.  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 9. Yatağın etrafındaki perde çekilerek hastanın gizliliği sağlanır  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 10. İşlem öncesi hastanın başı 20-30°yükseltılarak pozisyon verilir   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 11. Steril serum fizyolojik solüsyonunun kapağı açılır  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 12. Aspiratörün çalışıp çalışmadığı kontrol edilir  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 13. Aspiratörün ucuna steril konnektör tüpü takılır   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 14. Aspiratörün konnektör tüpüne kapak takılır  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 15. Steril aspirasyon kateteri paketinin ucu açılır   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 16. Kateter paketi ulaşılabilecek alana bırakılır   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 17. Ventilatörde oksijen ayarı %100 'e ayarlanır  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 18. Hastaya ventilatör ile 1 dk %100 O <sub>2</sub> verilir   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 19. Hasta oksijenlenirken, cerrahi asepsi ilkelerine uygun olarak eldivenler giyilir  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 20. Dominant olmayan el ile aspirasyon kateterinin paketi tutulur   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 21. Kılıf içerisindeki kateter sterilitesi bozulmadan dominant el etrafına sarılarak çıkarılır                                |                 |       |                 |       |                 |       |
| 22. Dominant olmayan el ile aspiratör ucunda bulunan konnektörün kapağı çıkarılır   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 23. Dominant olmayan eldeki aspiratör tüpü ile aspirasyon kateterinin bağlantısı sağlanır                                     |                 |       |                 |       |                 |       |
| 24. Dominant olmayan el ile aspiratör açılır  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 25. Aspirasyon basıncı 80-120 mm Hg'ya ayarlanır  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 26. Kateter ucu steril serum fizyolojige batırılıp çıkarılır  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 27. Dominant olmayan el ile hasta ventilatörden ayrılır   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 28. Kateter endotrakeal tüp içinde aspirasyon uygulanmadan (basınç kapalı olarak) düz olarak, hızlı fakat nazikçe ilerletilir |                 |       |                 |       |                 |       |
| 29. Kateter karınaya kadar (direnc hissedilinceye kadar) ilerletilip, 1 cm geriye çekilir                                     |                 |       |                 |       |                 |       |
| 30. Kateter endotrakeal tüpten çıkarılırken, aralıklı aspirasyon ile döndürülerek çıkarılır                                   |                 |       |                 |       |                 |       |
| 31. Aspirasyon işlemi 10 saniyeden uzun sürmez  |                 |       |                 |       |                 |       |
| 32. Dominant olmayan el ile ventilatör ile  |                 |       |                 |       |                 |       |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| endotrakeal tüpün bağlantısı sağlanır   |  |  |  |  |  |  |
| 33. Hastanın monitörden nabız sayısı değerlendirilir  |  |  |  |  |  |  |
| 34. Hastanın monitörden kan basıncı değerlendirilir   |  |  |  |  |  |  |
| 35. Hastanın monitörden solunum sayısı değerlendirilir  |  |  |  |  |  |  |
| 36. Aspirasyon sırasında kalp atım hızı 20 atım/dk ve daha fazla azalırsa, 40 atım /dk ve daha fazla artarsa, kardiyak aritmiler gözlenirse işlem sonlandırılır |  |  |  |  |  |  |
| 37. Aspirasyon işleminden sonra dominant el ile endotrakeal tüp ve ventilatörün bağlantısı sağlanır   |  |  |  |  |  |  |
| 38. Ventilatör ile 1 dk süresince %100 O <sub>2</sub> verilir   |  |  |  |  |  |  |
| 39. Ventilatör ayarı aspirasyon öncesi konuma getirilir   |  |  |  |  |  |  |
| 40. Endotrakeal aspirasyon işleminden sonra kateter SF'ten geçirilir  |  |  |  |  |  |  |
| 41. Ağız içi ve orofarenks aspire edilir  |  |  |  |  |  |  |
| 42. Kateter ve aspiratör hortumu kalan serum fizyolojik ile yıkanır   |  |  |  |  |  |  |
| 43. Aspiratör kapatılır   |  |  |  |  |  |  |
| 44. Kateter aspiratör hortumunda ayrılır  |  |  |  |  |  |  |
| 45. Aspiratör hortumunun ucu kapatılır  |  |  |  |  |  |  |
| 46. Kateter dominant el etrafına sarılır,   |  |  |  |  |  |  |
| 47. Kateter eldiven içinde kalacak şekilde çıkarılır  |  |  |  |  |  |  |
| 48. Eldiven ve diğer malzemeler tıbbi atık kutusuna atılır  |  |  |  |  |  |  |
| 49. Eller yıkanır   |  |  |  |  |  |  |
| 50. Hastanın monitörden hastanın nabız sayısı değerlendirilerek aspirasyon öncesi nabız sayısı değeri ile karşılaştırılır                                       |  |  |  |  |  |  |
| 51. Hastanın monitörden kan basıncı değerlendirilerek aspirasyon öncesi kan basıncı değeri ile karşılaştırılır  |  |  |  |  |  |  |
| 52. Hastanın solunum sayısı değerlendirilerek aspirasyon öncesi solunum sayısı değeri ile karşılaştırılır   |  |  |  |  |  |  |
| 53. Aspirasyon işleminin etkinliği değerlendirilir<br>a) Hastanın akciğer sesleri dinlendiğinde hırıltılı solunum sesi olmaması                                 |  |  |  |  |  |  |
| 54. b) Oksijen düzeyi değerlendirildiğinde pulse oksimetrede satürasyonu 98 ve üzeri olması   |  |  |  |  |  |  |
| 55. c) Ventilatörde sekresyon varlığını gösteren alarm olmaması   |  |  |  |  |  |  |
| 56. Hastaya rahat ve güvenli bir pozisyon verilir   |  |  |  |  |  |  |
| 57. Aspirasyon İşlemi kayıt edilir  |  |  |  |  |  |  |

EK 4

## HASTANE ÇALIŞMA İZİN FORMU

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Nevşehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

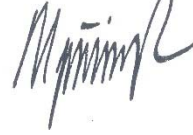
Sayı : 45003370 / 2888  
Konu: Araştırma

09/03/2015

### GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

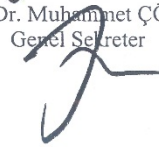
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Safure YÜCE'nin "Nevşehir Devlet Hastanesinde Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Aspirasyon Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Davranışların Değerlendirilmesi" kapsamındaki çalışma, kişisel verilere, özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi ilkesine ve etik kurallar dâhilinde, tesisimiz Nevşehir Devlet Hastanesi'nde yapılması hususunda; müsaadelerinizi arz ederim.

Mehmet GİZLİGİDER  
İdari Hizmetler Başkanı



OLUR  
09/03/2015

Uzm. Dr. Muhammet ÇOMÇE  
Genel Sekreter





EK 5

## ETİK KURUL İZİN FORMU



NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu

Sayı :84902927

08.01/2015

Konu : Yrd. Doç. Dr. Şefika Dilek GÜVEN

Karar Tarihi: 08.01.2015

Karar No: 2015.01.01

Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Şefika Dilek GÜVEN'in üstlendiği "Nevşehir Devlet Hastanesindeki Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Aspirasyon Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Davranışların Değerlendirilmesi" adlı araştırma projesi özeti ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Filiz KILIÇ  
(Başkan)

Prof. Dr. İsmail BEKCI  
(Üye)

Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ  
(Üye)

Prof. Dr. Mustafa Servet AKPOLAT  
(Üye)

Prof. Dr. Fatma KARİPCİN  
(Üye)

Prof. Dr. Nimet KARATAŞ  
(Üye)

Prof. Dr. Tahsin AKTAŞ  
(Üye)

Prof. Dr. Zeynep ASLAN  
(Üye)

Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ  
(Üye)

## EK 6

### KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın adı : Nevşehir Devlet Hastanesinde Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin aspirasyon uygulamasına yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi

Araştırmanın amacı : Bu araştırma Nevşehir Devlet Hastanesindeki yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin aspirasyon uygulamalarına yönelik bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Çalışmada öncelikle gözlem formu doldurulacak , gözlemler tamamlandıktan sonra anket ve önerme formu uygulanacaktır. Araştırmaya katılmak veya katılmamak tamamen kişinin kendi isteğine bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır.

#### **Katılımcı Onam Formu :**

Araştırmaya ilişkin gerekli açıklamalar yapılmış olup hiçbir baskı olmaksızın kendi isteğimle katıldığımı beyan ederim.

#### **Katılımcının Adı Soyadı ve İmzası :**

#### **Katılımcının Adresi:**

#### **Katılımcının Telefon Numarası:**

#### **Sorumlu Araştırmacı:**