

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tez Yöneticisi: Yrd.Doç.Dr.Necmiye SABUNCU

**TRAKEOSTOMİ AMELİYATI OLMUŞ HASTA VE
AİLESİNİN EĞİTİM İHTİYACININ BELİRLENMESİ**

111614

Yüksek Lisans Tezi

111614

Saadet TARIM

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İstanbul - 1992

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	3
MATERYAL VE METOD	15
BULGULAR	17
TARTIŞMA	36
SONUÇ	41
ÖNERİLER	43
ÖZET	45
SUMMARY	46
ÖZGEÇMİŞ	47
KAYNAKLAR	48
EK	52

G İ R İ Ő

Hemşire, hasta ve hasta ailelerinin sağlığının korunması ve hastalık halinde gerekli bakımı verecek, plân ve programın yapılmasından sorumludur(9). "Hemşirelik", hasta bireyin içinde bulunduğu güçlükleri ve problemlerini çözebilecek gce gelmesi için ona yardımcı olan bir meslektir. Hemşire bu yardımı, hasta ve ailesiyle iliŐkiye girerek yapar(9).

"Tedavi etme" nasıl tıbbın temel grevleri olarak tanımlanırsa, aynı anlamda, "bakım" da hemŐirelięin temel grevi olarak tanımlanır(15).

Hemşirenin hastaya bakım verirken, hasta ve ailesine yardımda bulunurken bir yandan da sağlık eğitiminde bulunması kaçınılmazdır. Sağlık eğitimlerinin, ferdin ve toplumun ihtiyaçlarına gre belirlenmesi ve plânlanması, sağlık hizmetlerinin yaygın hale getirilmesi mortalite ve morbidite oranını etkileyecektir.

Toplumun eğitim seviyesi ykseldike, mortalite ve morbidite oranının dŐtę yapılan araŐtırmalarla tesbit edilmiştir(4).

Bir ailede hasta varsa, yalnızca hastanın kendisi değil, ailenin de yardıma ihtiyacı söz konusudur. Bu bakımdan kişiye yardım olgusuna aile kavramı çerçevesinde bakmak yararlı ve gereklidir(9,15).

Trakeostomi ameliyatı olacak hasta ve ailesi de hastalığın yarattığı pek çok sorun, sıkıntı, endişe, korku ve bunların çatışmaları ile başbaşıdır. Nefes alabilecek miyim? Yemek yiyebilecek miyim? Derdimi anlatabilecek miyim? Tekrar konuşabilecek miyim? Kanülü kullanabilecek miyim? gibi sorulara cevap aramaktadır.

İşte bu hastaların eğitim ihtiyacı ameliyat öncesinde başlar. Eğitimin amacı, hastayı bir an önce kendi kendine bakabilecek duruma getirmek ve yeni haliyle yaşamına alıştırmak olmalıdır.

Hastaya kendi bakımı konusunda bağımsızlık kazanıncaya kadar yardım edileceği ve bu esnada yalnız bırakılmayacağı güvencesi verilirse daha az endişe duyar. Ayrıca hasta ve ailesine verilecek eğitim, oluşabilecek komplikasyonları önleyecek, hastanın moralini yükseltecek, sosyal rahatlığını sağlayacaktır. Hastalığını kabullenmesini ve yeni durumuna uyumunu kolaylaştıracaktır.

Çalışmamız bütün bu sebeplerden dolayı trakeostomi ameliyatı olmuş hasta ve ailesinin, hangi konularda eğitime ihtiyaçları olduğunu belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

Trakeostomi işleminin MÖ 1500-M.S.1500 yıllarında yapıldığı o yıllarda yazılan Abers Papirus ve Rig vedadaki "nefes borusu" insizyonlarından anlaşılmaktadır. Yine Büyük İskender Asclepiodos, Aretaeus ve Galen'in bu operasyonu kullandıkları bilinmektedir(3,26).

1883'de Trasseau'nun difteri tedavisi için 200 vaka'da trakeostomi işlemi yaptığı tesbit edilmiştir(3,26).

1932'de Wilson trakeostominin poliomyelitte profilaktik ve terapötik amaçla kullanılmasını tavsiye etmiştir. Bugün kullanıldığına benzer ilk olarak 1946'da Antanio Brosavela tarafından yapılmıştır(3,26).

Trakeotomi, yeterli ve uygun bir havayolu sağlamak amacıyla trakeo ön duvarının bir insizyonla açılıp buraya özel bir kanül yerleştirme işlemine denir. Bu açıklık sürekli olacaksa işlem trakeostomi adını alır. Trakeostomi çoğunlukla larengektomi ile birlikte kullanılır(4,20,25,34).

Günümüzde trakeostomi çok çeşitli hastalıklarda geniş kapsamlı olarak kullanılmakla beraber iki büyük amaçla yapılır.

- 1) Hava yolunu rahatlatmak
- 2) Trakea ve bronşlardaki sekresyonu boşaltmak

Trakeostomiler geçici ya da sürekli olabilir. Geçici trakeostomiler daha ziyade solunum ihtiyacını karşılamak üzere acil olarak yapılır ve problem ortadan kalkınca trakeostomi açıklığı kapatılır. Gerçekten de çoğu zaman hayat kurtarıcıdır.

Sürekli trakeostomiler, larenks kanseri durumlarında yapılır ve yaygın olarak kullanılan şekli budur.

Trakeostominin endikasyonları 3 büyük grupta incelenebilir.

- 1- Obstrükte üst solunum yolunun by-pass'ında (mekanik obstrüksiyon)
- 2- Distal trakea-bronşial ağaçtan sekresyonların alınması durumunda (sekresyona bağlı obstrüksiyonlar)
- 3- Distal trakea-bronşial ağaç içine O₂ sağlanması durumlarında endikedir(4,14,20,26).

İyi bir hemşirelik gözlemi ile hastadaki obstrüksiyon bulguları erken teşhis edilebilir. Tehlikeli bir üst solunum yolu obstrüksiyonun en önemli belirtisi hırıltılı solunum, göğüs duvarı kasılması ve bunlara eşlik eden nabız hızlanmasıdır. Nabız hızı yükseldikçe O₂ eksikliği ciddi bir durum oluşturur. Dolaşım yetersizliği başlar ve sonuçta siyanoz gelişir. Bu tehlike işaretlerinden önce hastada ajitasyon, aşırı hareket hali, taşikardi, şaşkınlık, korku ve motor disfonksiyonu görülür(7,14,28,34).

Böyle durumlarda trakeostomi planlansa bile daha acil önlem olarak endotrakeal tüp yerleştirilmesi gerekebilir. Bu tüp doktor tarafından larengoskop kullanılarak yerleştirilir. Tüp kolay bükülebilen yumuşak plastikten yapılmıştır. Trakea içine yerleştirilen kısmında şişirebilen bir maşeti vardır. Trakeaya yerleştirildikten sonra manşet hava ile şişirilir. Bu şekilde oral sekresyonların aspirasyonu ve gaz kaçağı önlenerek solunumun etkili olması sağlanır(7,8,17,20,23,28,34).

Endotrakeal tüp Şuuru yerinde olan hastalar için çok rahatsız edici bir durumdur. 36-48 saatten fazla yerinde bırakılması halinde trakeada ülserasyona ve ses tellerinin zarar görmesine sebep olur.

Bunun için uzun süreli yardımcı solunuma ihtiyacı olan hastalara trakeotomi işlemi yapılmalıdır(28,34).

Trakeostomiden önce yapılabilecek baŐka bir işlem laringotomidir. Bistri ile larenks içine horizontal olarak girilir ve hava yolu sağlamak için bistüri döndürülür. Uygun bir tüp veya aletle açıklık oluŐturulur. Rutin trakeostomi için hemen hazırlık yapılmalıdır(3,14,28,34).

Trakeostomi 1) Acil trakeostomi

2) Planlı (Elektif) trakeostomi diye ikiye ayrılır.

ACİL TRAKEOSTOMİ: Entübasyon veya larenkse yerleştirilen bronkoskop ile hava yolu sağlanamadığı durumlarda acil trakeostomi yapmak gerekir. Bu, hastanede hastanın yatağında, acil odasında, doktorun muayenehanesinde, hatta evde, caddede, restaurantta bile uygulanabilir. Böyle bir durumda çoğunlukla anestezi kullanılmaz. Hastanın omuzunun altına ve o anda ne bulunursa örneğin katlanmış bir battaniye, bir örtü yerleştirilir. Hiçbir Őey bulunamazsa bir insanın dizi üzerine yerleŐtirilerek larenks ve trakea belirlenir. Krikoid kıkırdağın altında sivri bir insizyon yapılır. Yara; makas, bıçak gibi bir aletle geniŐletilir veya eller kullanılarak insizyon kenarları ayrılır. Amaç bir an önce hava yolunu açıp hastanın hayatını kurtarmaktır. OluŐturulan deliğe kanül varsa kanül, olmadığı hallerde ise herhangi bir boru, nelaton sonda, dren tüpü vb. sokulur. Daha sonra hasta rutin trakeostomi için hemen ameliyathaneye alınır(3,10,23,25,26).

PLANLI TRAKEOSTOMİ: Trakeostomi yapılmasına karar verilen hasta ve ailesine ilk iş bu konuda açıklama yapmak olmalıdır. Ameliyathaneden odasına çıktığında boynunda bir tüpün olacağı, tüpün ne işe yarayacağı, sonuçtan neler beklendiği, konuŐmasının nasıl olacağı, nasıl besle-

neceği ve bu esnada, yanında sürekli birilerinin olacağı gibi güven verici bilgiler, hastayı psikolojik olarak rahatlatacaktır. Bu rahatlığın ameliyat öncesi büyük önemi vardır. İyi bir preoperatif hazırlık, uygun cerrahi teknik ve iyi bir postoperatif bakım ile trakeostomi emniyetli ve güvenli bir ameliyattır(26).

Trakeostomi aseptik teknikle yapılır. Genellikle lokal, nadiren genel anestezi kullanılır. Vertikal veya transvers insizyon ile açılır(20,26).

Vertikal insizyon yapılacaksa krikoid kıkırdağın üst seviyesinden suprasternal hizaya kadar, transvers yapılacaksa yaklaşık 2. trakeal halka hizasında yapılır. Cilt insizyonundan sonra işlem her ikisinde de aynıdır. Diğer bölümler aralanıp trakea görülünce önce öksürük refleksini azaltmak için trakea içine % 5'lik kokain enjekte edilmelidir. Daha sonra trakeanın 2. ve 3. halkaları boyunca bir insizyon yapılır. Bu esnada hava akımı ile keskin bir ıslık sesi duyulur. İnsizyon yeri oval bir delik şeklinde bırakılır. Bu tüpün yerinden çıkması halinde tekrar yerleştirilmesinde kolaylık sağlar. Trakeostomi tüpü yerleştirildikten sonra kanülün üstünde ve altında 1 cm mesafe bırakılarak sütür atılır. Bu mesafenin az bırakılması ve sütürün sıkı atılması halinde cilt altı amfizemi oluşur. Kanülün kaza ile yerinden çıkması halinde tekrar yerleştirilmesi güçleşir(3,7,8,10,20,23,26,28,34).

Kanül trakeaya yerleştirilirken bir mandren veya obtüratör kullanılır. Kanül yerleştirilir yerleştirilmez obtüratör hemen çekilir.

İç kanül yerine yerleştirilir ve kilitlenir. Dış kanül önceden yerleştirilmiş gazlı bezlerle boyuna bağlanır. Bağlar iki parmak girecek şekilde ayarlanmalıdır. Çok sıkı olması rahatsız edicidir. Gevşek olduğunda tüpün dışarı kayma riski vardır. Kanülün üst ve alt kısmında steril gazlı bezler yerleştirilir. Yerleştirilen gazlı bezlerin kanül ağzını kapatmamasına ve kanülden içeri girecek şekilde küçük olmamasına dikkat edilmelidir(3,10,14,23,25,26).

TRAKEOSTOMİ TÜPÜ BÜYÜKLÜK REHBERİ

Yaş	Dış Çapı	Fransız ölçüsü	Jackson boyu	Manşet boyu	Nefes kapasitesi
Yenidoğan	4-3 mm	13	00		
6-12 aylık	5-3 mm	16	0.1	4 mm	2.0 cc
1-3 yaş	6-0 mm	18	2		
3-4 yaş	6-7 mm	20	3		
Daha büyük çocuklar	7-3 mm	22		5 mm	2,5 cc
	8-0 mm	24	4		
	8-7 mm	26	5		
	9-3 mm	28		6 mm	3.0 cc
Yetişkinler	10-0 mm	30	6		
	10-7 mm	32			
	11-3 mm	34	7	7 mm	4.0 cc
	12-0 mm	36	8		
	12-7 mm	38			
	13-3 mm	40	9	8 mm	5.0 cc
	14-0 mm	42	10		
	14-7 mm	44			

O'Connel, A.B.: Nursing in Respiratory Diseases, 2 nd. Edition, The American Jurnal of Nursing Company, 1977, New York

Çeşitli tiplerde ve ölçülerde trakeostomi tüpleri vardır. Bunlardan biri gümüşten yapılmış tüplerdir (Jackson kanülü)(28).

Bunlar üç parça halindedir. İç kanül, dış kanül ve obtüratör.

Obtüratör kanülü trakeaya yerleştirirken girişi kolaylaştırmak için kullanılır. Düzgün sivri bir ucu vardır. Dış kanül bununla yerleştirilir. Sonra hemen çıkartılarak yerine iç kanül takılır. Obtüratör steril edilip hastanın başında sürekli hazır olarak tutulmalıdır. İç kanül gerektiğinde temizlenmek için yerinden çıkarılabilir. Bu üç parça set halindedir. Birinin kaybolması halinde diğer parçaları kullanılamaz. Gümüş yumuşak bir madde olduğu için kanülü yere düşürmemeye özen gösterilmelidir(11, 16, 28, 29, 31).

Bu tipteki kanüller kullanışlıdır ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan şeklidir. 00'dan 8 numaraya kadar değişik boyları vardır. 00 prematüre ve yenidoğan için, 6-7 numaralarda yetişkinler için kullanılır(7, 8, 29, 31, 34).

Diğer bir kanül şekli, plastik tüplerdir. Manşetli veya Cuff'lu tüplerde denir. Bunlar tek lümenlidir ve daha çok yardımcı solunuma ihtiyacı olan hastalarda kullanılır. Çünkü solunum aletine bağlanabilen bir tertibatları vardır. Son zamanlarda kullanım alanı artmaktadır. Bu tüplerin çoğu özel bir madde ile kaplanmışlardır. Bu madde balgamın tüpe yapışmasını önler. Tüp yerleştirildikten sonra manşet az miktarda hava verilerek şişirilir. Böylece manşet trakeayı kapatarak hava kaçağını ve sekresyonların aspire edilmesini önler. Tek dezavantajları şişirilen manşetin traeka mukozasındaki basıncı ile ülserasyona sebep olabilmesidir. Bu sebeple manşet düzenli aralıklarla boşaltılmalı ve bölge dinlendirilmelidir. Basıncın oluşmayacağı hava miktarı 2-10 ml arasında değişir(7,8,16,28,29,31).

KOMPLİKASYONLAR

Erken ve geç komplikasyonlar olarak iki grupta incelenir(16,20)

Erken Komplikasyonlar:

APNE: PO₂ ani yükselmesine bağlı gelişebilir (özellikle kronik hipokside)

HEMORAJİ: Tüpün iritasyonuna bağlı gelişen öksürük venöz basıncı arttırarak kanamaya sebep olabilir. Operasyon esnasında gözden kaçan bir damar, postoperatif dönemde intravasküler basınç arttığında kanayabilir.

SÜBKÜTAN AMFİZEM: Çoğunlukla trakeostomi alanında bazanda yüz ve göğsün üst kısmında görülür. Bu bölgelerde duyulan çıtırtı hissi amfizemin geliştiğini gösterir ve mutlaka rapor edilmelidir(7,20,23).

PNÖMOMEDIASTİNUM: Havanın yara boyunca emilmesi veya devamlı öksürükle derin dokulara kadar havanın itilmesi ile gelişir(16,20).

TRAKEAÖZOFAGİAL FİSTÜL: Operasyon esnasında insizyonun çok derin olarak yapılması halinde özefagusun zedelenmesi ile fistül gelişebilir(20).

YERİNDE OLMAYAN TÜP: Tüpler preoperatif dönemde hastanın vücut özelliğine göre dikkatlice seçilmelidir. Uzun tüpler trakea ön duvarına dayanıp obstrüksiyon ve ülserasyonlar oluşturabilir. Kısa tüpler ise çocuklarda ve şişman kimselerde boynun fleksiyonu halinde çıkabilir(7,16,20,23).

AEOROFAJİ: Çocuklarda solunum problemine bağlı aerofaji ve sekonder olarak ölüm olguları bildirilmiştir(20).

Geç komplikasyonlar

GEÇ HEMORAJİ: Geç gelişen kanama önemlidir. Stoma çevresindeki büyük bir arterden çoğunlukla da karotis arterden olur. Kanama hava yolunda tıkanmaya yol açabilir. Burada hemşirenin görevi kanamayı durdurmak, şoku önlemek ve hava yolu tıkanıklığını gidermeye yönelik olmalıdır(15,20,26).

TRAKEAL STENOZ: Tüpün ucunun trakeaya çarpması ile trakeostomi alanında veya manşet hizasında stenoz gelişebilir(16,20).

TRAKEAÖZOFAGİAL FİSTÜL: Çoğunlukla manşetli trakeostomi tüpündeki manşetin fazla şişirilmesi ile basınç nekrozu sonucu gelişir. Pozisyonu iyi olmayan tüpün trakeanın arka, özofagusun ön duvarını eritmesi sebebiyle de olabilir(16,20).

Bunların dışında daha nadir görülen disfaji, rekürren laringeal sinir hasarı, aspirasyon gibi komplikasyonlar da vardır(3,7,10,14,20,23,26).

TRAKEOSTOMİDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Uzun süre veya sürekli trakeostomisi olan hastalar kendi bakımlarını kendileri üstlenecektir. Bu yüzden hemşirenin, hasta hastanede iken yapacağı her hemşirelik faaliyeti profesyonelce olmalıdır. Bu şekilde hasta ve yakınlarının davranışlarına yansiyacak sağlıklı bakım ilkeleri yerleştirilmiş olur.

Geçici ve daimi trakeostomi için bakım kuralları temel olarak aynıdır. Bütün hastalar için gerekli olan temel hemşirelik bakımına ilave olarak trakeostomili hastalar için bazı özel sorumluluklar vardır. Bunlar, solunum yolunu temiz tutmak, enfeksiyon veya travmayı önlemek, havanın yeterli nemlilikte olmasını sağlamaktır(18,23,28,29).

Trakeostomi sonrası hastaların bir çoğunda nefes alamama korkusu vardır. Solunum kolay olması için pozisyon yarı Fowler olmalıdır. Başucunda her an çalışmaya hazır aspirasyon aleti bulunmalıdır. Aspirasyon işlemi hasta için rahatlatıcı olduğu kadar irite edici bir girişimdir. Hastanın şuuru açık ise mutlaka açıklama yapılmalıdır. Olabilecek bir solunum yolları enfeksiyonunu önlemek için kullanılan malzemelerin steril olmasına ve steril olarak kullanılmasına özen gösterilmelidir. Taburcu olduktan sonra kendi bakımını yapacak olan kalıcı trakeostomili hastalar için evde ste-

ril teknikten çok temiz tekniğin yeterli olacağı söylenmektedir. Aspirasyondan evvel eller sabunla güzelce yıkanmalıdır(5, 7, 8, 14, 16, 17, 18, 23, 29, 34).

Kullanılan aspirasyon sondalarının kalınlığı kanülün lümenini tıkamayacak kalınlıkta olmalıdır. Yetişkinler için 14-16, çocuklar için 8-10 numaralı sondalar idealdir. Sondanın ucu serum fizyolojik ile nemlendirilerek trakea ve bronş mukozasındaki iritasyon önlenmelidir. Sağ bronşu aspire etmek için hastanın başı sola, sol bronşu aspire etmek için sağa çevrilir. İşlem 10-15 sn'den uzun sürmemelidir. İki aspirasyon arasında da 3 dk zaman olmalıdır.

Gümüş kanülün iç parçası sekresyon durumuna göre her 2 ile 8 saatte bir çıkartılıp temizlenmelidir. Temizlik, % 50 hidrojen peroksit + steril su + özel sert kıllı fırça kullanılarak yapılır. Balgamın pıhtılaşmasına sebep olacağından sıcak su kullanılmamalıdır. İyice temizlendikten sonra 5 dk kaynatılır. Temiz ve kuru iken iki ucundan ışığa doğru bakılarak üzerinde iplik parçasının olmadığından emin olunmalıdır. İç kanül yerine yerleştirilmeden önce dış kanül aspire edilmelidir(5, 7, 8, 16, 18, 23, 29, 31, 34).

Dış kanül doktor tarafından ilk olarak ameliyattan 48 saat sonra çıkartılır. Hemşire, iç kanülün bakımından sorumludur. Hasta tek kanüllü tüp kullanıyorsa yine her 3 günde bir doktor tarafından değiştirilir(29,34). Hastaya kendi trakeostomi kanülünün temizliğini nasıl yapılacağı anlatılarak bu konuda bir an önce bağımsız hale gelmesine yardımcı olunmalıdır. Hemşirenin buradaki eğitici rolü önemlidir. Kanülü ile taburcu edilecek hastaya kanülün çıkartılması, değiştirilmesi öğretilmelidir. Hastaneden ayrılmadan önce bir ayna karşısında hemşirenin refaketinde yaptırılarak kendine olan güveni sağlanmalıdır(29,31,34).

Dış kanül başlangıçta, 3-6 günde bir doktor tarafından değiştirilir. Stromanın kapanma tehlikesi azaldığında hastaya dış kanülü değiştirmesi için izin verilebilir.

Kanülün etrafına yerleştirilen gaz bezlerinin temizliği ve yara bakımının önemi hastaya anlatılmalıdır. Bunlar salgılardan ve kanülün sebep olabileceği irritasyonlardan deriyi korur. İnfeksiyonu önleyerek yaranın çabuk iyileşmesini sağlar. Kesilerek yapılan gazbezlerinin iplikleri kanülden içeri kaçabilir. Özel hazırlanıp steril edilmeli ve ıslandıkça mutlaka değiştirilmelidir. Kanülün çevresinin temizliği için çoğunlukla % 3'lük hidrojen peroksit kullanılır. Kanülün altında kalan bölge steril gaz bezleri ile kapatılır. Yara her gün infeksiyon açısından gözlenmelidir(7,34).

Sekresyon ve tükürüğü yutamadıkları için bunları kanül yoluyla dışarı atarlar. Bu yüzden hastalara yanlarında sürekli yumuşak kağıt mendiller bulundurmaları hatırlatılmalıdır.

Trakeostomili hastaların kullandıkları odanın nemlendirilmesi çok önemlidir. Çünkü, aldıkları havayı oral ve nazal yoldan ısıtma, nemlendirme ve mikroplardan arındırma fonksiyonlarını kaybetmişlerdir. Odanın nemlendirilmesi mukoza kurumasını ve sekresyonların kuruyarak hava yolunu tıkamasını önler. Bu iş için nebulizatörler kullanılır. Olmadığı hallerde radyatör üzerine kaynatılmış bir kap su veya ıslatılmış bezler konulur. Hasta ve yakınlarına ev şartlarında yine radyatör üzerine sürekli ıslatılmış bezler koyarak veya soba üzerinde su kaynatarak odanın nem durumunu sağlayabilecekleri söylenmelidir. Kapı ve pencerelerin kapalı tutulmasına dikkat edilmelidir(5,7,8,10,16,18,20,26,28,29,31,34).

Trakeostomi kanülü olan hastaların ilk bir hafta yaşadıkları büyük problemlerden biri de beslenmedir. Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi hemşirenin özen göstermesi gereken bir konudur. İnsizyon iyileşinceye kadar olan sürede (yaklaşık 7 gün) nazogastrik ile beslenirler. Nazogastrikle verilen yiyeceğin vücut ısısında olmasına ve çok hızlı verilmemesine dikkat edilmelidir. Oral yoldan beslenmeye başlanıldığında rahat yutabilmesi için oturur pozisyona getirilmelidir. Aspire etmeden yemeyi öğrenebilmesi için yardım edilerek bu konuda cesaretlendirilmelidir. Hemşire ilk oral beslemeyi kendisi yaparak hastaya destek olmalıdır(5, 8, 14, 16, 18, 23, 29, 34).

Bu hastalarda özel ağız bakımı çok önemlidir. Ameliyat sonrası hasta oral sıvı alamayacağı için ağız çabuk kurur. Ayrıca kan ve müküsün bulunması, kokuya ve enfeksiyona sebep olabilir. Bu yüzden hastaya normal beslenmeye başlayınca kadar her iki saatte bir ağız bakımı verilir. Ağız ve dişlerin temizliği için hidrojen peroksit veya tuzlu su kullanılabilir.

Oral beslenmeye geçildikten sonra bol miktarda su içmeye teşvik edilerek hem ağız bakımı, hem de sekresyonların yumuşaması sağlanır. Kontrendike değilse 3000 ml/24 saat sıvı tavsiye edilir. Hasta ilk defa içmeye çalışırken öksürebilir ve tekrar denemekten çekinebilir. İlk içme denemesinde hemşire hastayla beraber olmalı ve gerektiğinde aspire etmelidir(5,7,11,14,23,29,31,34).

Daha sonra ağız bakımı hasta ve ailesine öğretilerek niçin ihtiyaç olduğu, hangi sıklıkta yapması gerektiği anlatılıp alışkanlığın evde devamı sağlanmalıdır(7,18,29,31,34).

Trakeostomi kanülü ile taburcu edilecek hasta ve ailesine, trakeostomi tüpü içine su kaçmasının tehlikeli olduğu açıklanmalıdır. Yüksek seviyeli suda yüzme veya suya dalmanın yasak olduğu söylenmelidir. Banyo yaparken veya duş alırken temiz bir bez veya plastik gevşek bir örtü ile stoma kapatılarak suyun solunum yollarına geçmesi önlenmelidir(18,29,34).

Hasta ve ailesine malzemelerin bakımı ve kullanımı hakkında bilgi verilmelidir.

Hasta ve ailesine trakeostomi bölgesinin nasıl gizleneceği öğretilmelidir. Stomayı kapatmak için hava girişini engellemeyecek seyreklikte kumaştan yapılmış eşarp veya gömlek yakası kullanılabilir. Bu havayı ısıtmak, toz ve zararlı maddeleri süzmek gibi görevleride yapar(5, 18, 23, 25, 29, 34).

Hastaya ameliyattan sonra, sözel olarak konuşamayacağı, ancak isteklerini belirtebileceği ve bu konuda kendisine yardım edileceği söylenmelidir. Hasta ile iletişim kurmak için birçoğu metodlar denenebilir. Yazışma şeklinde hasta istek ve duygularını bildirebilir. Bu daha önceden belirlemeli ve hastanın yazmak için kullanacağı kolu serbest bırakılmaya dikkat edilmelidir(18,30,34).

Flaş kartlar kullanılabilir. Bu kartlarda yine hastaya ameliyat öncesi anlatılmalıdır. En çok ihtiyaç olacak kısa kelimelerle kartlar hazırlanır. "Ağrım var", "Sekresyon var", "Beni çevir" gibi(30).

Okuma-yazması olmayan hastalar daha çok işaretleme metodunu kullanırlar. Hemşire iyi bir ilişki ile hastanın göz işaretlerini ve mimiklerinin ne manaya geldiğini anlayabilir. Böylece hemşire, istek ve soruları indirek yollarla ifade ederek hastaya yardımcı olabilir.

Total larenjektomi de olduğu gibi konuşma kabiliyetini tamamen kaybeden hastalar genellikle depresiftirler. Hastalara, ameliyat öncesi bir konuşma uzmanı ile görüştürülerek özofagus yolu ile konuşabileceği söylenmelidir. Mümkünse ameliyat olmuş, özofagus yoluyla konuşmayı başarmış bir hasta ile görüştürülmelidir. Ameliyat öncesi yapılan bu açıklamalar hastayı rahatlatır ve cesaretlendirir. Morali yüksek hastalar işleme istekle katılırlar ve genellikle bu yolla konuşmayı başarırlar. Özofagial yoldan konuşmanın mümkün olmadığı hallerde suni larenks kullanılır. Bunların çeşitli tipleri vardır(5,16,18,30,34).

Hastaya, tüpün değiştirilmesi ve stomanın kontrolü için doktoruna veya kliniğe gelmesi söylenir. İlerde stoma iyileştiğinde ve trakeal açıklık sabit kaldığında, hasta veya aile üyelerinden biri dış kanülü değiştirmek için eğitilir.

MATERYAL VE METOD

Çalışma İ.Ü.Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri ile Cerrahpaşa Tıp Faültesi Kulak-Burun-Boğaz Kliniklerinde 15.6.1991/25.12.1991 tarihleri arasında, Larenks kanseri teşhisi ile yatırılıp kısmi veya total larenjektomi ameliyatı olmuş, trakeostomi kanülü yerleştirilmiş 50 hasta ve 50 hasta yakınını kapsamaktadır.

Vak'alar, kalıcı trakeostomisi olan hastalardan ve ailelerinden rastlantısal örnekleme ile seçilmişlerdir.

Veriler, hastalar için 46, hasta yakınları için 38 soruluk anket formu uygulanarak toplanmıştır (Ek 1, Ek 2).

Anket formunun ilk bölümündeki sorular, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu ve ameliyat sonrası yatış süresi gibi demografik özelliklerini belirleyecek şekilde ayarlamıştır.

İkinci bölümde hastaların trakeostomi bakımı konusundaki bilgilerini belirleyecek sorular yöneltildi. Bunlar, kanül bakımı, yara bakımı, kişisel hijyen, iletişim yolları ve malzemelerin bakımı gibi gruplara ayrılmıştır.

Sorulara alınan cevaplar toplam 100 puan üzerinden değerlendirildi. Sonuçlar 0-45 puan arası bilgi yetersiz, 46-65 puan arası orta, 66-85 puan arası iyi, 86-100 puan arası çok iyi olarak kabul edildi.

Anket formu, bizzat araştırıcı tarafından hasta ve yakınları ile konuşularak dolduruldu.

Anket sorularından elde edilen veriler biyoistatistiksel olarak yüzdeler ve t-testi kullanılarak tablolar halinde verildi.



B U L G U L A R

I- Demografik Özellikler:

Tablo 1 - Vakaların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	4	8.0
Erkek	46	92.0
Toplam	50	100.0

Çalışmaya alınan 50 hastanın 46'sı (% 92) erkek, 4'ü (% 8) kadındır.

Tablo 2 - Vakaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
31-40	9	18.0
41-50	8	16.0
51 +	33	66.0
Toplam	50	100.0

Tablo 2’de görüldüğü gibi vakaların çoğunluğu (n = 33, % 66) 51 yaş ve üstündedir.

Tablo 3 - Vakaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	%
Okur-yazar olmayar	16	32.0
Okur-yazar + İlkokul	27	54.0
Ortaokul+ Lise	7	14.0
Toplam	50	100

Vakaların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde çoğunluğun (n = 27, % 54) okur-yazar + İlkokul seviyesinde olduğu görülmüştür. Geri kalan 16 vak’a (% 32) okur-yazar değil, 7 vak’a (% 14) ortaokul+lise mezunudur (Tablo 3).

Tablo 4 - Vakaların Ameliyat Sonrası Hastanede Yatış Sürelerine Göre Dağılımı

Ameliyat Sonrası Yatış Sür.	Sayı	%
1-5/gün	11	22.0
6-10/gün	10	20.0
11-15/gün	12	24.0
16 + /gün	17	34.0
Toplam	50	100.0

Tablo 4’te vakaların ameliyattan sonra anket formunun uygulandığı zamana kadar olan yatış süreleri görülmektedir. Çoğunluğun (n = 17, % 34) 16 günden fazla yattığı tesbit edilmiştir.

Tablo 5 - Vak'aların Yaptıkları İşe Göre Dağılımı

Yaptıkları İş	Sayı	%
İşçi	8	16.0
Memur	1	2.0
Emekli	10	20.0
Serbet	31	62.0
Toplam	50	100.0

Tablo 5'te görüldüğü gibi vakalarımızın çoğunluğu (n= 31, % 62) serbest olarak çalışmaktadırlar.

II- HASTALARIN KENDİ BAKIMLARI HAKKINDA BİLGİ SEVİYELERİ

Tablo 6 : Vak'aların Bilgi Seviyeleri Dağılımı

Bilgi Seviyesi	Sayı	%
Yetersiz	12	24.0
Orta	22	44.0
İyi	16	32.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 6'da vakaların bilgi seviyelerinin dağılımı görülmektedir. Çoğunluğun (n= 22 % 44) orta derecede bilgiye sahip olduğu tesbit edil-

miştir. 12 vakanın (% 24) bilgisinin yetersiz olduğu gözlenirken, 16 vak'a (% 32) iyi derecede bilgiye sahip bulunmuştur.

Yatış Sürelerine Göre Dağılımı

Yatış Süresi	Sayı	%	X	Sd	Fark değ.	t	p
1-5/gün	11	22.0	44.09	15.94		-2.92	0.01
6-10/gün	10	20.0	61.00	10.22			
1-5/gün	11	22.0	44.09	15.94		-2.26	0.03
11-15/gün	12	24.0	59.58	16.98			
1-5/gün	11	22.0	44.09	15.94		-2.27	0.01
16+/gün	17	34.0	61.76	17.31			
6-10/gün	10	20.0	61.00	10.22		0.24	0.08
11-15 gün	12	24.0	59.58	16.98			
6-10/gün	10	20.0	61.00	10.22		0.14	0.8
16+/gün	17	34.0	61.76	17.31			
11-15/gün	12	24.0	59.58	16.98		-0.34	0.7
16+/gün	17	34.0	61.76	17.31			

Hastanın ameliyattan sonra hastanede yatış süreleri ile bakım hakkındaki bilgi seviyesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile hastanede kaldığı süre 5 günlük aralarla gruplandırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, yatış süresinin artması ile bakım hakkındaki bilgi seviyelerinin de arttığı gözlenmiştir (Tablo 7).

6/10 gün arası yatan hastaların, 1-5/gün arası yatanlara kıyasla bakım hakkındaki bilgilerinin daha fazla

11-15/gün arası yatan hastaların 1-5/gün arası yatan hastalara kıyasla bakım hakkındaki bilgilerinin daha fazla

16+ /gün arası yatan hastaların 1-5/gün arası yatan hastalara göre de bakım hakkındaki bilgilerinin daha fazla olduğu tesbit edilmiştir.

Tablo 8 : Vak'aların Aspirasyon İşleminin Hangi Durumlarda Yapılacağı Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Aspirasyon Ne Zaman Yapılmalı?	Sayı	%
Sekresyon biriktiğinde	25	50.0
Hırıltılı zor solunum olduğunda	14	28.0
Bilmiyorum	11	22.0
TOPLAM	50	100.00

Tablo 8'de vak'aların aspirasyon işleminin hangi durumlarda yapılması gerektiği sorusuna verdikleri cevap dağılımı görülmektedir. 39 vak'a (% 78) doğru cevap verirken, 11 vak'a (% 22) bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 9 : Vakaların Solunum Zorluğunda Ne Yaparsanız Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Solunum Zorluğunda Ne Yapmalı	Sayı	%
Kanülü aspire ederim	19	38.0
İç kanülü çıkartır temizlerim	10	20.0
Görevli birine haber veririm	21	42.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 9'da soluk alıp-vermede zorlandığınızda ne yaparsanız sorusuna verilen cevap dağılımı görülmektedir. 21 vak'a (% 42) görevli birine haber veririm derken, 19 vak'a (% 38) kanülü aspire ederim, 10 vak'a (% 20) iç kanülü çıkartır temizlerim cevabını vermiştir.

Tablo 10 : Vak'aların İç Kanülün Kaç Gün Arayla Değiştirileceği sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

İç Kanül Kaç Gün Arayla Değişmeli	Sayı	%
Hergün-Gereklikçe	34	68.0
Günaşırı	2	4.0
Haftada bir	2	4.0
Bilmiyorum	12	24.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 10'da görüldüğü gibi iç kanülün kaç gün arayla değiştirilmesi gerekir sorusuna vak'alarımızın çoğunluğu (n= 34, % 68) hergün-gereklikçe cevabını verirken, 12 vak'a (% 24) bilmediğini belirtmiştir.

Vak'alarımızın % 88'i (n= 44) çift, % 12'si (n= 6) tek kanüllü tüp kullanıyor.

İç kanülün nasıl çıkartıldığını biliyor musunuz sorusuna 29 vak'a (% 58) bilmediğini belirtirken, 21 vak'a (% 42) biliyorum cevabını vermiştir.

Dış kanülü kim değiştiriyor sorusuna ise 36 vak'a (% 72) doktor ve pansumancı beraber çıkartıyor derken, 4 vak'a (% 8) hemşire, 10 vak'a (% 20) kendim ve yakınım cevabını vermiştir.

Tablo 11 - Vak'aların Kanülün Nasıl Temizleneceği Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Kanül Nasıl Temizlenir	Sayı	%
Çeşme suyunun altında yıkanır	3	6.0
Hidrojen peroksit kullanılarak özel bir fırça ile yıkanır ve kaynatılır	10	20.0
Fırça ile suda yıkanır kurulanır yerine yerleştirilir	23	46.0
Bilmiyorum	14	28.0
Toplam	50	100.0

Tablo 11'de görüldüğü gibi kanülün nasıl temizleneceğini biliyor musunuz sorusuna 14 vak'a (% 28) bilmediğini belirtirken, 23 vak'a (% 46) fırça ile suda yıkanır, kurulanır tekrar yerine yerleştirilir, 10 vak'a (% 20) özel bir fırça ile hidrojen peroksit kullanılarak yıkanır ve kaynatılır, 3 vak'a (% 6) sadece çeşme suyunun altında yıkanır cevabını vermiştir.

Kanülün niçin boyuna bağlı olduğunu bilmiyor musunuz sorusuna da 43 vak'a (% 86) doğru cevap verirken, 7 vak'a (% 14) bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 12 : Vak'aların Aspirasyon İşlemi ve Kanül Bakımı ile İlgili Bilgiyi Kimden Aldınız Sorusuna Verdikleri Cevap

Bilgi Kaynakları	Aspirasyon İşlemi		Kanül Bakımı	
	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	2	4.0	7	14.0
Hemşire	18	36.0	8	16.0
Yardımcı personel	8	16.0	12	24.0
Diğer hasta yakınları	18	36.0	16	32.0
Yakınlarım	4	8.0	7	14.0
TOPLAM	50	100.0	50	100.0

Tablo 12'de vak'aların aspirasyon işlemi ve kanül bakımı ile ilgili bilgiyi kimden aldınız sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir. Aspirasyon işlemi ile ilgili bilgi hemşire ve diğer hasta yakınlarından eşit oranda (% 36 hemşire, % 36 diğer hasta yakınları) alınırken, kanül bakımı ile ilgili bilginin daha çok (n= 16, % 32) hasta yakınlarından alındığı gözlenmiştir.

Tablo 13 : Vak'aların Yara Bakımının Nasıl Olacağı Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Yara Bakımı Nasıl Olmalı	Sayı	%
Hidrojen peroksit kullanılarak steril gazlı bezle silinir, steril olarak kapatılır	11	22.0
Bilmiyorum	39	78.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 13'de vak'aların yara bakımının nasıl olacağı sorusuna verdikleri cevap dağılımı görülmektedir. 39 vak'a (% 78) yara bakımının nasıl olacağını bilmediğini belirtirken, 11 vak'a (% 22) doğru cevap vermiştir.

Yaranın kuru tutulması önemli mi sorusuna da 9 vak'a (% 18) evet infeksiyon riskini azaltır, 5 vak'a (% 10) yararın çabuk iyileşmesini sağlar, 12 vak'a (% 24) her ikiside cevabını verirken 24 vak'a (% 48) bu konuda birşey bilmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 14 : Vak'aların Solunan Havanın Niçin Nemli Olması Gerektiği Cevabına Göre Dağılımı

Solunan Hava Niçin Nemli Olmalı	Sayı	%
Balgamın yumuşaması için	4	8.0
Rahat nefes alabilmek için	7	14.0
Her ikiside	2	4.0
Bilmiyorum	37	74.0
Toplam	50	100.0

Tablo 14'te vak'aların kullandığı odanın niçin nemli olması gerektiği sorusuna verdikleri cevap dağılımı görülmektedir. Vak'aların çoğunluğu (n: 37 % 7.8) bilmediklerini belirtirken 13 vak'a (% 26) doğru cevap vermiştir.

Tablo 15 : Vak'aların Ağız Bakımı Niçin Önemlidir Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Ağız bakımının önemi	Sayı	%
İnfeksiyon ihtimalini azaltır	21	42.0
Rahatlık verir	2	4.0
İkisinde	9	18.0
Bilmiyorum	18	36.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 15'de görüldüğü gibi ağız bakımı için önemlidir sorusuna 18 vaka (% 36) bilmiyorum derken, 21 vak'a (% 42) infeksiyon ihtimalini azaltır, 2 vak'a (% 4) rahatlık verir, 9 vak'a (% 18) her ikisinde cevabını vermiştir.

Ağız bakımını hangi sıklıkta yapıyorsunuz sorusunda 34 vaka (% 68) heryemekten sonra, 16 vak'a (% 32) ara-sıra cevabını vermiştir.

Nasıl banyo yapılacağını biliyor musunuz sorusuna 32 vak'a (% 64) bilmediğini belirtirken, 18 vak'a (% 36) doğru cevap vermiştir. Yüzme ile ilgili soruya da 48 vak'a (% 86) bu konuda birşey bilmediğini belirtirken, 7 vak'a (% 14) doğru cevap vermiştir.

Malzemelerin evde nasıl muhafaza edileceği sorusuna 23 vak'a (% 46) bilmiyorum derken, 22 vak'a (% 44) doğru cevap vermiştir.

Tablo 16 : Vakaların Konuşma Problemi İle İlgili Bilgi Durumların Dağılımı

Konuşmanız Nasıl Olacak	Sayı	%
Rehabilitasyon ile özofagustan konuşabileceğim	27	54.0
Bir daha konuşamayacağım	5	10.0
Bilmiyorum	18	36.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 16'da vakaların, daha sonraki dönemlerde konuşmanızın nasıl olacağını biliyor musunuz sorusuna verdikleri cevaplar görülmektedir. 27 vaka (% 54) özofagus yolu ile konuşmadan haberdar iken, 18 vaka (% 36) bu konuda birşey bilmediğini belirtmiştir.

Vakalarımızın 3'ü (% 6) iletişimi sadece yazarak, 18'i (% 36) işaretlerle, 29'u (% 58) her iki yolla sağladığını belirtmiştir. Yazarak iletişimi sağlayan 32 vak'anın (% 64) 30'u (% 60) yanında kağıt-kalem bulundurduğunu belirtmiştir.

Tablo 17 : Vak'aların Konuşma Probleminden Dolayı İlişki Değişikliğine Göre Dağılımı

İlişki Değişikliği	Sayı	%
Arkadaş ve dostlarımla beraber olmak istemiyorum	9	18.0
Ailedekilerle anlaşılıyor, çevredekilerle zorlanıyorum	10	20.0
Fazla zorluk çekmiyorum	31	62.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 17'de görüldüğü gibi, konuşma probleminizden dolayı aile ve arkadaşlarınızla ilişkide değişiklik oldu mu sorusuna, 31 vak'a (% 62) fazla zorluk çekmiyorum cevabını vermiştir. 10 vak'a (% 20) aileden ziyade çevredekilerle ilişkide zorlandığını, 9 vak'a (% 18) konuşamadığı için arkadaş ve dostlarıyla beraber olmaktan kaçındığını belirtmiştir.

Bu ilişki değişikliğinden dolayı neler hissediyorsunuz sorusuna da 9 vaka (% 18) çok üzüldüğünü, 24 vak'a (% 48) durumunu kabullendiği için fazla üzülmeyişini, 17 vak'a (% 34) hiç üzülmeyişini belirtmiştir.

Hangi durumlarda kliniğe veya doktorunuza geleceksiniz sorusuna, 5 vak'a (% 10) kanülün çıkartılması için, 9 vak'a (% 18) stomanın kontrolü için, 17 vak'a (% 34) şikayet olduğunda, 13 vak'a (% 26) kontrol için, 6 vak'a (% 12) pansuman için cevabını vermiştir.

III- HASTA YAKINLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 18 : Hasta Yakınlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	40	80.0
Erkek	10	20.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 18'de görüldüğü gibi vak'a 40'ı (% 80) kadın, 10'u (% 20) erkektir.

Tablo 19 : Hasta Yakınlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
20-30	10	20.0
31-40	20	40.0
41-50	11	22.0
51+	9	18.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 19'da görüldüğü gibi vak'aların çoğunluğu (n= 20, % 40) 31-40 yaş arasındadır. Geri kalan 10 vak'a (% 20) 20,30 yaş arası, 11 vak'a (% 22) 41-50 yaş arası, 9 vak'a (% 18) 51 yaşın üstündedir.

Tablo 20 : Hasta Yakınlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	%
Okur-yazar değil	14	28.0
Okur-yazar + ilkokul	26	52.0
Ortaokul + lise	10	20.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 20'de görüldüğü gibi vak'aların çoğunluğu (n= 26, % 52) okur-yazar + ilkokul seviyesindedir. 14 vak'a (% 28) oku-yazar değil, 10 vak'a (% 20) ortaokul + lise mezunudur.

Tablo 21 : Hasta yakınlarının yaptıkları işe göre dağılımı

Yaptığı İş	Sayı	%
İşçi	4	8.0
Memur	1	2.0
Emekli	6	12.0
Serbest	4	8.0
Ev Hanımı	35	70.0
Toplam	50	100.0

Tablo 21'de görüldüğü gibi vak'aların çoğunluğu (n= 35, % 70) ev hanımıdır.

IV- HASTA YAKINLARININ BAKIM HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARI

Tablo 22 : Hasta Yakınlarının Bilgi Durumlarının Dağılımı

Bilgi Durumu	Sayı	%
Yetersiz	12	24.0
Orta	19	38.0
İyi	14	28.0
Çok iyi	5	10.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 22'de hasta yakınlarının bilgi durumlarının dağılımı görülmektedir. 12 (% 24) hasta yakınının yetersiz bilgiye sahip olduğu tesbit edilirken, 19'nun (% 38) orta, 14'nün (% 28) iyi, 5'nin (% 10) bilgisi çok iyi seviyede bulunmuştur.

Tablo 23 : Hasta Yakınlarının Aspirasyon İşleminin Hangi Durumlarda Yapılacağı Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Hangi Durumlarda Aspirasyon Yapılmalı	Sayı	%
Sekresyon biriktiğinde	24	48.0
Hırıltılı ve zor solunum olduğunda	24	48.0
Bilmiyorum	2	4.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 23'de görüldüğü gibi vak'aların 48'i (% 96) aspirasyon işleminin hangi durumlarda yapılacağını bilmektedir.

Tablo 24 : Hasta Yakınlarının Solunum Güçlüğüde Ne Yapacakları Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Solunum Güçlüğüde Ne Yaparsınız?	Sayı	%
Kanülü aspire ederim	16	32.0
İç kanülü çıkartır temizlerim	6	12.0
Görevli birine haber veririm	25	50.0
Bilmiyorum	3	6.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 24'te görüldüğü gibi, hastanızın soluk alıp-vermede güçlük çektiğini gördüğünüzde ne yaparsınız sorusuna 16 vak'a (% 32) kanülü aspire ederim, 6 vak'a (% 12) iç kanülü çıkartır temizlerim, 25 vak'a (% 50) görevli birine haber veririm, 3 vak'a (% 6) bilmiyorum cevabını vermiştir.

İç kanülün nasıl çıkartıldığını biliyormusunuz sorusuna 16 vak'a (% 32) bilmediğini belirtirken, 25 vak'a (% 50) doğru cevap vermiştir.

İç kanülün kaç gün arayla değiştirilmesi gerekir sorusuna da 39 vak'a (% 78) hergün-gerektikçe cevabını verirken 11 vak'a (% 22) bilmediğini belirtmiştir.

Kanülün niçin boyuna bağlı olduğu bilgisi araştırıldığında 48 işinin % 96 doğru bildiği tesbit edilmiştir.

Tablo 25 : Hasta Yakınlarının Kanülün Nasıl Temizleneceği Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Kanül Nasıl Temizlenir	Sayı	%
Çeşme suyunun altında yıkanır	9	18.0
Özel fırça ile hidrojen peroksit kullanılarak yıkanır ve kaynatılır	11	22.0
Fırça ile suda yıkanır, kurulanır yerine takılır	19	38.0
Bilmiyorum	11	22.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 25'de görüldüğü gibi, kanül nasıl temizlenir sorusuna 11 vak'a (% 22) bilmiyorum derken, 28 vak'a (% 56) yanlış, 11 vak'a (% 22) doğru cevap vermiştir.

Tablo 26 : Hasta Yakınlarının Aspirasyon İşlemi ve Kanül Bakımı İle İlgili Bilgiyi Kimden Aldınız Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Bilgi Kaynağı	Aspirasyon İşlemi		Kanül Bakımı	
	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	3	6.0	3	6.0
Hemşire	18	36.0	17	34.0
Yardımcı personel	9	18.0	5	10.0
Diğer hasta yakınları	15	30.0	20	40.0
Yakınlarım	5	10.0	5	10.0
TOPLAM	50	100.0	50	100.0

Tablo 26'da vak'aların aspirasyon işlemi ve kanül bakımı ile ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı görülmektedir. Her iki konu için de bilginin hemşire ve diğer hasta yakınlarından hemen hemen eşit oranda alındığı gözlenmiştir.

Tablo 27 : Hasta Yakınlarının Yara Bakımı İle İlgili Soruya Verdikleri Cevap Dağılımı

Yara Bakımı Nasıl Yapılır?	Sayı	%
Herhangi bir bez ile temizlenip kapatılır	6	12.0
Hidrojen Peroksit kullanılarak steril gazlı bezle silinir ve steril olarak kapatılır	6	12.0
Bilmiyorum	38	76.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 27'de vak'aların yara bakımının nasıl olacağı sorusuna verdikleri cevaplar görülmektedir. 38 vak'a (% 76) bilmediğini belirtirken, 6 vak'a (% 12) yanlış, 6 vak'a (% 12) doğru cevap vermiştir.

Yaranın kuru tutulmasının önemine ilişkin bilgileri araştırıldığında 24 kişinin (% 48) bu konuda doğru bilgiye sahip olduğu gözlenirken, 26 kişinin (% 52) bu konuda birşey bilmediği tesbit edilmiştir.

Tablo 28 : Hasta Yakınlarının Solunan Havanın Niçin Nemli Olması Gerektiği Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Solunan Hava Niçin Nemli Olmalı	Sayı	%
Balgamın yumuşaması için	1	2.0
Rahat nefes alabilmek için	2	4.0
Her ikisinde	2	4.0
Bilmiyorum	45	90.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 28'de görüldüğü gibi hastanın kullanacağı odanın niçin nemli olması gerektiği sorusuna 45 vak'a (% 90) bilmiyorum derken, 5 vak'a (% 10) doğru cevap vermiştir.

Tablo 29 : Hasta Yakınlarının Ağız Bakımı Niçin Önemlidir Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Ağız bakımının önemi	Sayı	%
İnfeksiyon ihtimalini azaltır	22	44.0
Rahatlık verir	2	4.0
Her ikisinde	8	16.0
Bilmiyorum	18	36.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 29'da görüldüğü gibi, ağız bakımı niçin önemlidir sorusuna 22 vak'a (% 44) infeksiyon ihtimalini azaltmak için, 2 vak'a (% 4) rahatlamak için, 8 vak'a (% 16) her ikisinde derken, 18 vak'a (% 36) bilmediğini belirtmiştir.

Ağız bakımı hangi sıklıkta olmalıdır sorusuna da 30'u (% 60) her yemekten sonra derken 20'si (% 40) ara-sıra cevabını vermiştir.

Banyonun nasıl yapılacağı sorusuna 34'ü (% 68) bilmiyorum derken, 18'i (% 36) doğru cevap vermiştir. Yüzme ile ilgili soruya da 40'ı (% 80) bu konuda birşey bilmediğini belirtirken, 10'u (% 20) doğru cevap vermiştir.

Malzemelerin evde nasıl muhafaza edileceği sorusuna 16'sı (% 32) bilmiyorum derken, 34'ü (% 68) doğru cevap vermiştir.

Tablo 30 : Hasta Yakınlarının Konuşma Durumu ile İlgili Cevap Dağılımı

Hastanız Konuşabilecek mi?	Sayı	%
Rehabilitasyon ile Özofagustan konuşabilecek	31	62.0
Bir daha konuşamayacak	2	4.0
Bilmiyorum	17	34.0
TOPLAM	50	100.0

Tablo 30'da vak'aların, konuşma durumu ile ilgili bilgi dağılımları görülmektedir. 31'i (% 62) hastalarının özofagus yoluyla konuşma şansının olduğunu, 18'i (% 36) bu konuda birşey bilmediğini belirtmişti.

Vak'aların 3'ünün (% 6) yazarak, 22'sinin (% 44) işaretle, 25'inin (% 50) her iki metodu kullanarak iletişimi sağladığı ve yazarak iletişimi sağlayanların tamamının yanında kağıt-kalem taşıdığı gözlenmiştir.

Tablo 31 : Hasta Yakınlarının İletişim Zorluğundan Dolayı Ne Hissediyorsun Sorusuna Verdikleri Cevap Dağılımı

Ne Hissediyorsunuz	Sayı	%
Çok üzülüyorum	13	26.0
Kabüllendiğim için fazla üzülüyorum	34	68.0
Zorluk çekmiyorum	3	6.0
Toplam	50	100.0

Tablo 31’de görüldüğü gibi, vak’aların hastalarıyla olan iletişim zorluğundan dolayı neler hissediyorsunuz sorusuna, 13’ü (% 26) çok üzülüyorum, 34’ü (% 68) kabüllendiğim için fazla üzülüyorum, 3’ü (% 6) zorluk çekmiyorum cevabını vermiştir.

Hangi durumlarda kliniğe veya doktorunuza geleceksiniz sorusuna 15’i (% 30) şikayet olduğunda, 15’i (% 30) kontrol için, 5’i (% 10) kanülün çıkartılması için, 9’u (% 18) stomanın kontrolü için, 6’sı (% 12) pansuman için cevabını vermiştir.

TARTIŞMA

Kalıcı trakeostomisi olan hastalar, kendi bakımlarını kendileri üstleneceklerinden ve en yakın yardımcıları da aileleri olacağından, çalışmamız hasta ve ailesinin trakeostomi bakımı konusunda özellikle hangi hususlarda eğitim ihtiyaçları olduğunu tesbit etmek amacıyla planlanmıştır. Veriler, literatür bilgileri ışığı altında tartışılmıştır.

Araştırma, 50 hasta, 50 hasta yakını olmak üzere toplam 100 vak'adan oluşmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü gibi hastaların 46'sı (% 92) erkek, 4'ü (% 8) kadındır. Bu da larenks kanserinin erkeklerde kadınlara oranla 10 defa daha fazla görüldüğü literatürüne uymaktadır(5,29).

Hasta yakınlarının cinsiyet dağılımı ise 40 (% 80) kadın, 10'u (% 20) erkektir (Tablo 18). Bu bize bakımın daha çok kadınlar tarafından üstlendiğini düşündürmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi hastaların çoğunluğu (n: 33, % 66) 51 yaşın üstündedir. Bu, larenks kanserinin daha çok 40-60 yaş arası görüldüğü literatürüne uymaktadır(5,9).

Vakalarımızın öğrenim durumları incelendiğinde, hastaların ve hasta yakınlarını, çoğunluğu okur-yazar ve ilkokul mezunu bulunmuştur (Tablo 3, Tablo 20). Bu bulgulara vak'alarımızın az olması ve tesadüfi olarak seçilmesinin etken olduğu kanısındayız.

Tablo 4'te görüldüğü gibi hastaların çoğunluğu ameliyattan sonra hastanede uzun süre yatmaktadır. Hastaların ameliyattan sonra hastanede yatış süreleri ile bilgi durumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastanede yatış süresi arttıkça hastaların kendi bakımları hakkındaki bilgileri de artmaktadır (Tablo 8). 6-10/gün arası yatanların, 1-5/gün arası yatanlara kıyasla ($t= 2.92$ $p>0.01$), 11-15/gün arası yatanların 1-5/gün arası yatanlara ($t= 2.26$ $0.01<p<0.05$), 16t/gün arası yatanların 1-5 gün arası yatanlara kıyasla ($t=2.77$ $p>0.01$) bakım hakkındaki bilgilerinin daha fazla olduğu tesbit edilmiştir. Bu bize, eğitime ne kadar erken başlanırsa hastanın kendi bakımı konusunda o kadar erken bağımsızlık kazanacağını düşündürmektedir. Böylece, hastaya maddi ve manevi yönden destek sağlanırken, hastanelerin de ekonomik ve insan gücü tasarrufu sağlayacağı kanaatindeyiz.

Tablo 5'te görüldüğü gibi hastaların yarısının ($n= 22$, % 44) bilgi durumu orta seviyededir. Geri kalan 12'si yetersiz bilgiye sahipken, 16'sinin bilgisi iyi seviyededir. Bu bulgu, bizim hastaların hastanede yatış süreleri arttıkça bakım hakkındaki bilgilerinde arttığı bulgusunu desteklemektedir.

Hasta yakınlarının da yarıya yakın kısmı ($n= 19$, % 38) orta derecede bilgiye sahip bulunmuştur (Tablo 22). Hastane ortamında hasta ve yakınlarının bakım konusunda daha çok sorumluluk duydukları için öğrenme çabasında bulunup, bunu kısmen başardıkları kanısındayız.

Aspirasyon işleminin hangi durumlarda yapılacağı bilgisi araştırıldığında hastaların % 78'nin, hasta yakınlarının ise % 96'sının doğru bilgiye sahip oldukları tesbit edilmiştir (Tablo 8, Tablo 23). Her iki grubunda havasız kalma korkusuyla buna daha çok önem verdikleri ve hastanede aspirasyon işlemine aktif olarak katıldıkları kanaatindeyiz.

Suluk alıp-vermede zorluk olduğunda ne yapılacağı araştırıldığında hastaların % 42'si, hasta yakınlarının ise % 76'sı görevli birine haber vereceklerini belirtmişlerdir (Tablo 9, Tablo 24). Bu bize çoğunluğun kendilerini bu konuda yeterli görmediklerini ve endişe yaşadıklarını dolayısıyla eğitime ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir.

İç kanülün kaç gün arayla değiştirilmesi gerektiğini hastalar % 68, hasta yakınları % 78 oranında doğru olarak belirtmişlerdir.

Nasıl çıkartılacağını hastaların yarısı (n:29 % 58) bilmiyorken, hasta yakınlarının çoğunluğu (n: 34, % 68) bildiklerini belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının, kanülün nasıl çıkartıldığını, hastalara oranla fazla sayıda bilmiyor olmaları, hastane ortamında iken bakıma daha aktif katıldıklarını düşündürmektedir.

Dış kanülün çoğunlukla doktor ve pansumancı tarafından değiştirildiği gözlenmiştir (n:36, % 72).

Tablo 11'de görüldüğü gibi hastaların % 90'ı kanülün nasıl temizleneceğini bilmemektedir. Bu oran hasta yakınlarında % 88'dir (Tablo 25). Hasta hastanede iken kanülün temizliği sağlık elemanı tarafından yapılmaktadır. Kanülün temizliği yapılırken, bunun nasıl yapıldığı konusunda hasta ve ailesine açıklama yapılmadığı kanaatindeyiz.

Aspirasyon işlemi ile ilgili bilgiyi hastalar % 36 hemşireden, % 36 diğer hasta sahiplerinden, hasta yakınları % 36 hemşireden % 30 diğer hasta sahiplerinden aldıklarını belirtmişlerdir. Kanül ile ilgili bilgiyi ise hastalar % 16 hemşireden, % 32 diğer hasta sahiplerinden, hasta yakınları % 34 hemşireden, % 40 diğer hasta sahiplerinden aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 12, Tablo 26). Hemşire ve diğer hasta sahiplerinden bilgi alımı aşağı-yukarı eşit orandadır. Bu bulgular bize çalışmamızı yaptığımız kliniklerde, ameliyat öncesi eğitim programının olmayışını ve bu ünitelerde çalışan hemşire sayısının az olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca bazı konularda hemşirenin boşluğunu hasta yakınlarının doldurmuş olması tarafımızdan çarpıcı bulunmuştur.

Yara bakımı konusunda hasta ve yakınlarının çok fazla eğitime ihtiyaçları olduğu tesbit edilmiştir. Çünkü hastaların % 78'i, hasta yakınlarının % 76'sı yara bakımını bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 13, Tablo 27). Hastanın pansuman ihtiyacı sağlık elemanı tarafından giderilirken, hasta ve ailesine bu konuda açıklama yapılmadığı kanaatindeyiz.

Solunan havanın nemli olması gerektiği konusunda da hasta ve yakınlarının bilgileri yetersiz bulunmuştur. Bilgilerinin bu konuda yetersiz oluşu bize göre beklenen bir sonuçtur (Tablo 14, Tablo 28).

Vakalarımızın ağız bakımı konusundaki bilgileri orta derecede bulunmuştur. Hastaların % 42'si, hasta yakınlarının % 44'ü ağız bakımı ile infeksiyon ihtimalinin azalacağını bilmektedirler (Tablo 15, Tablo 29). Yine hastaların % 68'i ağız bakımını her yemekten sonra yaparken, hasta yakınlarının % 60'ı ağız bakımının her yemekten sonra yapılması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamızın yapıldığı kliniklerde, doktor istemi ile karbonatlı su gargarası kullanılıyor olması vak'aların bu konuda orta seviyede de olsa bilgi sahibi olmalarına sebep olmuştur. Ağız bakımı gibi diğer konulara da hastane ortamında iken hasta ve ailesinin aktif olarak katılımı sağlandığı takdirde eğitimin daha faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

Vak'alarımızın banyonun nasıl yapılacağı konusundaki bilgileri yetersiz bulunmuştur. Hastaların % 64'ü, hasta yakınlarının % 68'i bu konuda birşey bilmemektedirler. Hastanede banyo imkanı olmadığı için ileriye yönelik bir problem olarak kabul edilmiş ve taburcu olduğunda açıklanması düşünülmüş olabilir.

Tablo 16'da görüldüğü gibi hastaların yarısı (n = 27, % 54) özofagus yoluyla konuşabileceklerini bilmektedir. Bu oran hasta yakınlarında biraz daha fazladır (n = 32 % 62) (Tablo 30). Kulak-Burun-Boğaz kliniklerinde konuşma uzmanının olmayışı ve ameliyatı yapacak ekibin de hastaya ameliyat öncesi bu konuda açıklama yapmadığı kanaatindeyiz.

Vak'alarımızın konuşma probleminden dolayı çevresindekilerle ilişki değişikliği araştırıldığında hastaların % 38'nin bu konuda zorlandığı, % 62'nin fazla zorluk çekmediği tesbit edilmiştir. İlişki değişikliğinden dolayı neler hissettikleri sorulduğunda ise hastaların % 48'i hasta yakınlarının % 68'i durumu kabullendikleri için fazla üzülmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 17, Tablo 31).

Durumu kabullenmenin vak'alarımızın inançlarından kaynaklandığı kanaatindeyiz. Bunun yanısıra iletişim için yazma imkanlarının olması da etkindir.

Vak'alarımızın taburcu olduktan sonra hangi durumlarda kliniğe veya doktoruna müracaat edecekleri araştırıldığında çoğunluğun şikayet olduğunda ve kontrol için gelecekleri tesbit edilmiştir. Vak'alarımıza hangi durumlarda gelmeleri gerektiği açıklama yapılmadığı için, bu durum insanların ancak hastalık halinde hastaneye başvurduğu gerçeğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızdaki hastaların çoğunluğu erkek ve 51 yaşın üstünde iken, hasta yakınlarının çoğunluğu kadın ve 31-40 yaş arasındadır (Tablo 1, 2, 18, 19).

Her iki grubun da eğitim durumu büyük oranda okur-yazar ve ilkokul seviyesindedir (Tablo 3, Tablo 20).

Hastalar ameliyattan sonra hastanede uzun süre yatmaktadırlar (Tablo 14).

Hastaların ve yakınlarının trakeostomi bakımı konusundaki bilgi seviyeleri orta derecede bulunmuştur. Bunun yaş ve eğitim durumu ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunurken, ameliyattan sonra hastanede yatış süreleri ile, ilişkili olduğu tesbit edilmiştir (Tablo 8). Hastanede yatma süresi arttıkça, trakeostomi bakımı konusundaki bilgileri artmaktadır.

Vak'alarımızın aspirasyon işleminin hangi durumlarda yapılması gerektiği, solunum zorluğunda ne yapılacağı, iç kanülün kaç gün arayla değiştirileceği ve nasıl çıkartılacağı, ağız bakımı, konuşma durumları ile ilgili bilgileri orta derecede bulunmuştur (Tablo 8, 9, 23, 24).

Buna karşılık kanülün temizliği, yara bakımı, solunan havanın nemlilik durumu, banyo ve yüzme ihtiyacı, malzemeleri korunması ile ilgili bilgileri yetersiz bulunmuştur (Tablo 11, 13, 14, 25, 27, 28).

Bakımla ilgili bilginin kimden alındığı araştırıldığında, hemşire ve diğer hasta sahiplerinden eşit oranda bilgi alındığı tesbit edilmiştir (Tablo 12, 26).

Araştırmada her ikigrupta da çoğunluğun hastalığı kabullenmiş olmasından inancın büyük payı olabileceği kanaatine varılmıştır.

Vak'alarımızın çoğunluğu taburcu olduktan sonra, şikayet olduğunda ve kontrol için çağırılma durumlarında kliniğe müracaat edeceklerini belirtmişlerdir.

ÖNERİLER

- Hasta ve ailesi ameliyat öncesinden hemşire, cerrahi ekip ve konuşma uzmanı ile görüştürülmeli ve eğitimin sürekli olması sağlanmalıdır.
- Kazandırılmak istenen tutum ve beceriler hasta ve ailesinin anlayabileceği şekilde verilmelidir.
- Ameliyat sonrasında yapılan hemşirelik girişimleri hastaya rehber olacak şekilde planlanmalıdır.
- Hemşirelik faaliyetlerine hasta ve ailesinin aktif olarak katılımı sağlanarak bir an önce bu konuda hastaların bağımsız olmaları hedeflenmelidir.
- Bu alanlarda çalışan sağlık eğitimcilerinin eğitimlerine önem verilmelidir.
- Kliniklerdeki hemşire sayısı yeterli sayıda olmalıdır.

- Kulak-Burun-Boğaz kliniklerinde çalıştırılacak elemanlar oryantasyon programından geçirilmeli ve spesifik hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.
- Hemşirelerin bilgisini geliştirecek, takip edebileceği sürekli yayınlar sağlanmalıdır.
- Kulak-Burun-Boğaz kliniklerinde konuşma uzmanları ve büyük illerde larenjektomili hastalar için konuşma merkezleri olmalıdır.
- Hastaların sosyal izolasyonunu önlemek amacıyla diğer ülkelerde olduğu gibi derneklerin kurulması sağlanmalıdır.

Bu önerilerin ışığında hasta ve ailesine eğitim verildikten sonra eğitimin etkinliğini belirlemek için yeni bir çalışmanın faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Ö Z E T

Çalışma, trakeostomi ameliyatı olmuş hasta ve ailesinin eğitim ihtiyacını belirlemek amacıyla planlanmış ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz kliniklerinde yapılmıştır.

Trakeostomi kanülü yerleştirilmiş 50 hasta ve 50 hasta yakını seçilmiştir. Vak'lara trakeostomi bakımı konusundaki bilgilerini belirleyecek sorular yöneltilmiştir. Sonuçlar her vak'a için "yeterli", "orta", "iyi", "çok iyi" olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların çoğunluğu erkek, yakınlarının ise kadındır (Tablo 1, Tablo 16).

Her iki grubun çoğunluğu okur-yazar ve ilkokul mezunudur (Tablo 3, Tablo 20). Trakeostomi bakımı konusundaki bilgiler "orta" seviyededir (Tablo 5, Tablo 22). Hastanede yatış sürelerinin artmasıyla vak'aların bilgi seviyelerinin arttığı gözlenmiştir (Tablo 8).

Hastane ortamında iken hasta ve yakınlarının bakımla ilgili bilgileri hemşire ve diğer hasta sahiplerinden eşit oranda aldıkları tesbit edilmiştir (Tablo 12, Tablo 26).

Sonuç olarak hasta ve yakınlarının birçok konuda ciddi bir eğitime ihtiyaçları olduğu tesbit edilmiştir.

S U M M A R Y

This study has been planned in order to define the education necessity of patients with tracheostomy and their families in Egr Nosa and Throat Clinics of Istanbul University Medical Faculty hospital and Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital.

50 patients applied tracheostomy Cannula and 50 relatives have been chosen. Subjects have been asked some questions about the tracheostomy management to determine their knowledge. Results have been evaluated as "inadequate", "medium", "good", "perfect" for each case.

The majority of patients are male and their relatives are female (Table 1, 16).

The majority of the two groups are elementary school graduated ones (Table 3, 20).

Their knowledge about tracheostomy management is at the level "medium" (Table 5, 22).

It has been observed that the knowledge level is increased when hospitalization period is prolonged (Table 8).

It has been ascertained that the patients and their relatives took the knowledge about tracheostomy management equally from nurses and other relatives in the hospital (Table 12, 26).

As a result, we found out that the patients and their relatives are necessary to take a serious education on many subjects.

Ö Z G E Ç M İ Ş

1965 yılında Hatay'da doğdu. Orta ve lise öğrenimini İskenderun'da tamamladı. 1986 yılında İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. Üç sene Bezm-i Alem Sağlık Meslek Lisesinde meslek dersleri öğretmenliği yaptıktan sonra 1990'da Florence Nightingale Hastanesi'ne girdi. Halen aynı hastanenin Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde sorumlu hemşire olarak görev yapmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Aksoy,G.: Cerrahi Hemşireliğinde Sürekli Eğitim, Hemşirelik Bülteni, 2:7, İstanbul 1986.
- 2- Aksoy,G.: Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Etkenlerin Rolü ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri, Florence Nightingale H.Y.O. Doktora Tezi, İstanbul 1982.
- 3- Altuğ,M.H., Şenocak,F., Sunal,O.: Otolaringoloji, 3.Baskı, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, İstanbul 1983.
- 4- Babadağ,K.: Hemşirelik Yüksek Okulu Lisans Programı birinci ve son sınıf öğrencilerinin kişisel sağlıkları ile ilgili uygulamalarının karşılaştırılması, Florence Nightingale H.Y.O. Doktora Tezi, İstanbul 1984.
- 5- Barclay,V.: Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar, Çev. Ed.: N.Plantin, Uluslararası Kanser Savaş Birliği, 1.Baskı, Ankara, 1987.
- 6- Bosch,J.D., Cuyler,T.P.: Home Care of The Pediatric Tracheostomy, The Jurnal of Otolaryngoloji, 16:2, Canada, 1987.
- 7- Broodwel,L., Milutinoun,B.: Medical-Surgical Nursing Procedures, Von Nortrand Reinhold Company, New York, 1977.

- 8- Brunnes,L.S., Sauddeith,D.S.: Medical-Surgical Nursing, Fourth Edition, J.B.Lippincott Company, Philadelphia, 1980.
- 9- Cem,K.: Hemşire-Hasta İlişkileri, THD, 37:3, Ankara 1987.
- 10- Cingi,E.: Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Diyarbakır Üniv. Tıp Fak. Yayınları, Ayyıldız Matbaası, Ankara 1977.
- 11- Döker,A.: Larenks Kanseri ve Trakeostomi'de Hemşirelik Bakımı, Florence Nightingale H.Y.O. Ders Notları, İstanbul 1986.
- 12- Erdoğan,S.: Juvenil Diabetes Mellitus Oglularında Hasta ve Ailesine Uygulanan Eğitimin Kontrolü Üzerine Etkinliği, Florence Nightingale H.Y.O. Doktora Tezi, İstanbul 1984.
- 13- Gürkan,Ö.: Postpartum döneminde primipar ve multiparların deri hijyenine ait bilgilerin araştırılması, Florence Nightingale H.Y.O. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1985.
- 14- Hall,I.S., Colman,B.H.: Diseases of the Nose, Throat and Ear, Twelfth edition, Churchill Livingstone, New York, 1981.
- 15- Hall,D.C.: Hemşirenin görevi ve sorumlulukları, İstanbul Tıp Fakültesi Kurultayı ve Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, Sermet Matbaası, İstanbul 1977.
- 16- Hawener,W.H., Saunders,W.H., Keith,C.F., Prescott,A.W.: Nursing Care in eye, ear, nose and throat disorders, Third edition, The C.V.-Mosby Company, Saint Luis, 1974.
- 17- Hood,G.H., Pincher,J.R.: Total Patient Care, Fifth edition, The C.V.Mosby Company, London, 1980.

- 18- Kambel,A.: Larenjektomi olan hastaların ameliyat sonrası bakımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelenmesi, Florence Nightingale H.Y.O., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1989.
- 19- Karatay,S.: Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Cilt 5, 2.Baskı, Çeltüt Matbaacılık, İstanbul 1974.
- 20- Lee,K.T.: Kulak-Burun-Boğaz'ın Esasları, Çev. Ed: V.Kayhan, Tayfun,S., Çetin,K., Atlas Tıp Kitapçılık, İstanbul 1988.
- 21- Micheal,L.H., Edwald,P.B., Richard,C.T., Allie,R.M.: Tracheostomy in the Intensive Care Unit, Southern Medical Townal, 82:9, September 1989.
- 22- Moran,A.G.D.: Kulak-Burun-Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi, Çev: Fuat,Y., Tayt Ofset, İstanbul, 1989.
- 23- O'Conner,A.B.: Nursing in Respiratory Diseases, 2nd edition, The American Journal of Nursing Company, New York, 1977.
- 24- Özcan,A.: Hastaların bilgi gereksinimi, hemşirelerin öğretim işleri, THD, 37:3, Ankara, 1979.
- 25- Özdingiş,F.: Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği, 2.Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1989.
- 26- Paparella,M.M., Shumrick,D.A., Gluckman,J.L., Meyerhoft,W.L.: Otolaryngology, Volum III, Third edition, W.B.Saunders Company, Philadelphia, London, 1991.
- 27- Pınar,R.: Diabetes Mellitus'lu hastaların ayak komplikasyonlarının ortaya çıkışını kolaylaştıran faktörler ve eğitim gereksinimlerinin saptanması, Florence Nightingale H.Y.O. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1991.

- 28- Phipps,W.J., Long,B.C., Woods,N.F.: Medical-Surgical Nursing, Seventh edition, The C.V.Mosby Company, London, 1980.
- 29- Shafer,K.N., Sawyer,J.R., McCluskey,A.M., Beck,E.L.: Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Çev. Ed: Eran,K., 2.Baskı, Hacettepe Üniv. Yayınları, Ankara, 1983.
- 30- Sweetwood,H.M.: Nursing in the intensiv respiratory care unit, second edition, Springer Publishing Company, New York, 1976.
- 31- Tiffany,R.: Consar Nursing, First edition, Fabor and Faber, London and Boston, 1979.
- 32- Velicangil,S.: İstatistik Metodları, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1979.
- 33- Warron,S.L., Donald,B.H., Ecithane,F.M.: Tracheotomy in infants and young Children, Laryngoscope, sy.96, Los Angeles, 1986.
- 34- Watson,E.Y., Rayle,A.T.: Medical Surgical Nursing and Related Physiology, English Language Book Society, London, 1987.

EK 1
HASTA GÖRÜŞME FORMU

(1)- Protokol numarası

(2)- Cinsiyeti

1- Erkek

2- Kadın

(3)- Yaş:

1- 20-30

2- 31-40

3- 45-50

4- 51 ve üstü

(4)- Eğitim durumu:

1- Okur-yazar değil

2- Okur-yazar

3- İlkokul

4- Ortaokul veya dengi meslek okulu

5- Lise veya dengi meslek okulu

6- Yüksek okul

(5)- Mesleği:

1- İşçi

2- Memur

3- Emekli

4- Serbest

5- Diğer...

(6)- Medeni Durumu:

1- Evli

2- Bekar

3- Dul

4- Diğer

- (7)- Teşhis
- 1- CA
 - 2- Acil solunum problemi (Alerjik reaksiyon, baş boyun yanmaları vs.)
 - 3- Yabancı cisim aspirasyonu
 - 4- Diğer
- (8)- Hastanede yatış süresi
- 1- Ameliyattan önce.....
 - 2- Ameliyattan sonra.....
- (9)- Boğazınıza takılan tüpün niçin takıldığını biliyor musunuz
- 1- Evet
 - 2- Hayır
- (10)- Biliyor ise niçin?
- 1- Solunumu rahatlatmak için
 - 2- Hava yolu sağlamak için
 - 3- İki de
 - 4- Diğer
- (11)- Aspirasyon işleminin hangi durumda yapılması gerektiğini biliyor musunuz?
- 1- Evet
 - 2- Hayır
- (12)- Biliyor ise niçin?
- 1- Sekresyon (balgam, sümük vb.) biriktiğinde,
 - 2- Hırıltılı, zor solunum olduğunda,
 - 3- ikisinde,
 - 4- Diğer...
- (13)- Bu bilgiyi size kim verdi?
- 1- Hekim
 - 2- Hemşire
 - 3- Yardımcı personel
 - 4- Diğer hastalar ve yakınları
 - 5- Yakınlarım

- (14)- Soluk alıp vermede zorlandığınızda ne yaparsınız?
1- Künülü aspire ederim 2- İç kanülü çıkartırım
3- Görevli birine haber veririm.
4- Kendi kendine geçmesini beklerim
5- Diğer..
- (15)- Kullandığı tüpün şekli
1- Tek kanüllü (balonlu)
2- Çift kanüllü
- (16)- Yedek tüpünüz var mı?
1- Evet
2- Hayır
- (17)- İç kanülün kaç gün arayla değiştirilmesi gerektiğini biliyor musunuz?
1- Evet
2- Hayır
- (18)- Cevap evet ise kaç gün arayla?
1- Hergün
2- Günaşırı
3- 3 ile 6 günde bir
4- Haftada bir
5- Diğer..
- (19)- Dış kanülü kim değiştiriyor?
1- Hekim
2- Hemşire
3- Pansumancı
4- Kendim
5- Yakınım
6- Diğer
- (20)- İç kanülün nasıl çıkartıldığını biliyor musunuz?
1- Dış kanülün kenarlarından tutularak çıkartılır.
2- Bimiyorum
- (21)- Tüpün nasıl temizleneceğini biliyor musunuz?
1- Evet
2- Hayır

- (22)- Cevap evet ise nasıl?
- 1- Sadece su ile yıkanır ve kaynatılır
 - 2- Bir fırça yardımı ile hidrojen peroksit (oksijenli su veya ilaç ile diyebilir) kullanılarak temizlenip kaynatılır.
 - 3- Fırça yardımı ile suda yıkanır, kurulanır, tekrar yerine yerleştirilir.
 - 4- Diğer...
- (23)- Bu bilgiyi kimden öğrendiniz?
- 1- Hekim
 - 2- Hemşire
 - 3- Yardımcı personel
 - 4- Diğer hastalar
 - 5- Yakınım
- (24)- Sizce tübün steril edilmesi (kaynatılması) enfeksiyon riskini azaltır mı?
- 1- Evet
 - 2- Hayır
- (25)- Yara bakımının (tüp etrafındaki) nasıl yapılacağını biliyor musunuz?
- 1- Evet
 - 2- Hayır
- (26)- Cevap Evet ise nasıl?
- 1- Bir bez ile silinir ve yine bir bez ile kapatılır.
 - 2- Hidrojen peroksit (oksijenli su, ilaç) kullanılarak temizlenir ve steril gazlı bez ile kapatılır.
 - 3- İkisi de
 - 4- Hiçbiri
- (27)- Sizce yaranın kuru tutulması önemli mi?
- 1- Evet enfeksiyon riskini azaltır
 - 2- Evet yaranın çabuk iyileşmesini sağlar
 - 3- İkisi de
 - 4- Hiçbiri
- (28)- Tübün boğazınıza neden iplerle bağlı olduğunu biliyor musunuz?
- 1- Evet tüpün yerinden oynamaması için
 - 2- Bilmiyorum

- (29)- Malzemelerinizi evde nasıl muhafaza edeceğinizi biliyor musunuz?
- 1- Evet kapalı kutular içinde,
 - 2- Evet mikrop kapmasını önleyecek yolla da
 - 3- İkisi de
 - 4- Bilmiyorum
- (30)- Kullanacağınız odanın nemli olması gerekiyor, sebebini biliyor musunuz?
- 1- Evet
 - 2- Bilmiyorum
- (31)- Cevap evet ise niçin?
- 1- Balgamın, (müküsün, sekresyonun) yumuşaması için
 - 2- Rahat nefes alabilmek için
 - 3- Havayolunun tıkanmaması için
 - 4- Hepsi
 - 5- Hiçbiri
- (32)- Ağız bakımına dikkat etmeniz gerektiğini biliyor musunuz?
- 1- Evet
 - 2- Bilmiyorum
- (33)- Cevap evet ise niçin?
- 1- İnfeksiyon ihtimalii azaltmak için
 - 2- Kokuyu önlemek için
 - 3- Rahatlamak için
 - 4- Hepsi
 - 5- Hiçbiri
- (34)- Ağız bakımını hangi sıklıkta yapıyorsunuz veya yapmanız gerekiyor?
- 1- Her yemekten sonra
 - 2- Ağızda koku olduğu zaman
 - 3- Ara sıra
 - 4- Diğer...
- (35)- Tüpünüzden dolayı yemek yerken problem oluyor mu?
- 1- Evet
 - 2- Hayır

- (36)- Cevap evet ise yemeğinizin tüpe kaçacağını mı düşünüyorsunuz?
1- Evet
2- Hayır
- (37)- Cevap hayır ise yutkunurken ağrı olacağını mı düşünüyorsunuz?
1- Evet
2- Hayır
- (38)- İletişimi nasıl sağlıyorsunuz?
1- Yazarak
2- İşaretle
3- Her ikisini kullanarak
- (39)- Yazarak sağlıyorsanız yanınızda kağıt kalem taşıyor musunuz?
1- Evet
2- Hayır
- (40)- Aile ve arkadaş ilişkilerinizde değişiklik oldu mu.
1- Evet konuşma problemim olduğu için arkadaş ve dostlarımla beraber olmak istiyorum.
2- Ailedekilerle anlaşmıyor, çevremdekilerle iletişimde zorlanıyorum.
3- Fazla bir zorluk çekmiyorum.
4- Diğer.
- (41)- İlişkide değişiklik olmuş ise neler hissediyorsunuz?
1- Bu durum beni çok üzüyor
2- Durumumu benimsediğim için çok üzülüyorum.
3- Üzülüyorum
4- Diğer...
- (42)- Daha sonraki dönemlerde konuşmanızın nasıl olacağını biliyor musunuz?
1- Rehabilitasyon ile özefagustan konuşabileceğimi söylediler.
2- Bir daha asla konuşmayacağım
3- Bilmiyorum.
4- Diğer...
- (42)- İstediginizde tekrar yüzebilecek misiniz?
1- Deliğin seviyesine kadar suya girebilirim.
2- Bir daha yüzmeyeceğim
3- Bu konuda birşey bilmiyorum.

- (44)- Trakeostomi sebebiyle kullandığınız ilaç var mı?
1- Evet
2- Hayır.
- (45)- Cevap evet ise hangi saatlerde alacağınızı biliyor musunuz?
1- Evet
2- Hayır
- (46)- Hangi durumlarda polikliniğe gelmeniz gerektiğini biliyor musunuz?
1- Tüpün değiştirilmesi için
2- Stomanın (deliğin) kontrolü için
3- Şikayetim olduğunda
4- Kontrol için
5- Pansuman için
- (47)- Nasıl banyo yapacağınızı biliyor musunuz?
1- Deliği temiz bir bez ile kapatarak
2- Bilmiyorum
3- Diğer

EK 2
GÖRÜŞME FORMU (HASTA AİLESİ)

- (1)- Cinsiyet
1- Erkek
2- Kadın
- (2)- Yaş
1- 20-30
2- 31-40
3- 45-50
4- 51 ve üstü
- (3)- Eğitim durumu
1- Okur-yazar değil
2- Okur yazar
3- İlkokul
4- Ortaokul veya dengi meslek ok
5- Lise veya dengi meslek ok.
6- Yüksek okul
- (4)- Mesleği
1- İşçi
2- Memur
3- emekli
4- Serbest
5- Diğer
- (5)- Medeni durumu
1- Evli
2- Bekar
3- Dul
4- Diğer
- (6)- Tüpün (trakeostomi) niçin takıldığını biliyor musunuz?
1- Evet
2- Hayır

- (7)- Cevap evet ise niçin?
- 1- Solunumu rahatlatmak için
 - 2- Hava yolu sağlamak için
 - 3- İkiside
 - 4- Diğer
- (8)- Aspirasyon işleminin hangi durumda yapılacağını biliyor mu?
- 1- Evet
 - 2- Hayır
- (9)- Biliyor ise niçi?
- 1- Sekresyon (balgam, sümük) biriktiğinde
 - 2- Hırıltılı zor solunum olduğunda
 - 3- İkiside
 - 4- Diğer.
- (10)- Bu bilgiyi size kim verdi?
- 1- Hekim
 - 2- Hemşire
 - 3- Yardımcı personel
 - 4- Diğer hastalar ve yakınları
 - 5- Yakınlarım (Hastada olabilir)
- (11)- Hastanız soluk almaktan zorlandığında ne yaparsınız.
- 1- Künülü aspire ederim 2- İç kanülü çıkartırım
 - 3- Görevli birine haber veririm.
 - 4- Kendi kendine geçmesini beklerim
 - 5- Diğer..
- (12)- İç kanülün kaç gün arayla değiştirileceğini biliyor musun
- 1- Evet
 - 2- Hayır
- (13)- Cevap evet ise kaç gün arayla?
- 1- Hergün
 - 2- Gününaşırı
 - 3- Haftada bir
 - 4- Diğer

- (14)- Dış kanülü kim değiştiriyor 1- Hekim
2- Hemşire
3- Pansumancı
4- Kendim
5- Hasta
- (15)- İç kanülün nasıl çıkartıldığını biliyor musunuz?
1- Dış kanülün kenarlarından tutularak çıkartılır.
2- Bilmiyorum
- (16)- Tüpün nasıl temizleneceğini biliyor musunuz?
1- Evet
2- Hayır
- (17)- Cevap evet ise nasıl?
1- Sadece su ile yıkanır ve kaynatılır
2- Bir fırça yardımı ile hidrojen peroksit (oksijenli su veya ilaç ile diyebilir) kullanılarak temizlenip kaynatılır.
3- Fırça yardımı ile suda yıkanır, kurulanır, tekrar yerine yerleştirilir.
4- Diğer...
- (18)- Bu bilgiyi kimden öğrendiniz?
1- Hekim
2- Hemşire
3- Yardımcı personel
4- Diğer hastalar
5- Yakınım (hastada olabilir)
- (19)- Sızce tüpün kaynatılması enfeksiyon riskini azaltır mı?
1- Evet
2- Hayır
- (20)- Yara bakımının (tüp etrafındaki) nasıl yapılacağını biliyor musunuz?
1- Evet
2- Hayır

- (21)- Cevap evet ise nasıl
- 1- Biz bez ile silinir ve yine bir bez ile kapatılır.
 - 2- O₂ su kullanılarak temizlenir, gerekiyorsa antibiyotikli pomat sürülür ve steril gazlı bez ile kapatılır.
 - 3- Hiçbiri
 - 4- Diğer..
- (22)-Sizce yaranın kuru tutulması önemli mi?
- 1- Evet infeksiyon riskini azaltır
 - 2- Evet yaranın çabuk iyileşmesini sağlar
 - 3- İkisi de
 - 4- Hiçbiri
- (23)- Tüpün boğazınıza neden iplerle bağlı olduğunu biliyor musunuz?
- 1- Evet tüpün yerinden oynamaması için
 - 2- Bilmiyorum
- (24)- Malzemelerinizi evde nasıl muhafaza edeceğinizi biliyor musunuz?
- 1- Evet kapalı kutular içinde,
 - 2- Evet mikrop kapmasını önleyecek yolla da
 - 3- İkisi de
 - 4- Bilmiyorum
- (25)- Hastanın odasının nemli olması gerekiyor, sebebini biliyor musunuz?
- 1- Evet
 - 2- Hayır
- (26)- Cevap evet ise niçin
- 1- Balgamın yumuşaması için
 - 2- Rahat nefes alabilmek için
 - 3- Delğin tıkanmaması için
 - 4- Hepsi
 - 5- Hiçbiri
- (27)- Özel ağız bakımı yapılması gerektiğini biliyor musun?
- 1- Evet
 - 2- Hayır

- (28)- Cevap evet ise niçin?
- 1- İnfeksiyon ihtimalini azaltmak için
 - 2- Kokuyu önlemek için
 - 3- Rahatlaması için
 - 4- Hepsi
 - 5- Hiçbiri
- (29)-Ağız bakımının hangi sıklıkta yapılması gerekiyor?
- 1- Her yemekten sonra
 - 2- Ağızda koku olduğu zaman
 - 3- Ara-sıra
 - 4- Diğer
- (30)- İletişimi nasıl sağlıyorsunuz?
- 1- Yazarak
 - 2- İşaretle
 - 3- Her ikisini kullanarak
- (31)- Yazarak sağlıyorsanız yanınızda kağıt-kalem taşıyor musunuz?
- 1- Evet
 - 2- Hayır
- (32)- İlişkilerinizde değişiklik oldu ise neler hissediyorsunuz?
- 1- Çok üzülüyorum
 - 2- Benimsediğim için çok üzülüyorum
 - 3- Üzülüyorum
 - 4- Diğer
- (33)- Daha sonra konuşmanın nasıl olacağını biliyor musun?
- 1- Özel bir çalışma ile konuşabileceğini söylediler
 - 2- Bir daha konuşamayacağını söylediler.
 - 3- Bilmiyorum
 - 4- Diğer
- (34)- Hastanız tekrar yüzebilecek mi?
- 1- Deliğin seviyesine kadar suya girebilir.
 - 2- Bir daha yüzemez
 - 3- Bu konuda birşey bilmiyorum
 - 4- Diğer

(35)- Hangi durumlarda polikliniğe gelmeniz gerektiğini biliyor musunuz?

- 1- Tüpün değiştirilmesi için
- 2- Deliğin (yaranın) kontrolü için
- 3- Şikayet olduğunda
- 4- Kontrol için
- 5- Pansuman için

(36)- Nasıl banyo yapılacağını biliyor musunuz?

- 1- Deliği temiz bir bez ile kapatarak banyo yapabilir (su geçirmeyecek şekilde)
- 2- Bilmiyorum

(37)-Bilgi puanı

