

■ Araştırma Makalesi

Evde trakeostomi bakımı için Youtube videolarının eğitim içeriği açısından değerlendirilmesi

Evaluation of Youtube videos in terms of educational content for tracheostomy care at home

✉ Mehmet Nurullah Arıkan^{1*}, ✉ Mahmut Semih Akdağ²

¹Özel Mardin Park Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Mardin, Türkiye

²Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Konya, Türkiye

Öz

Amaç: YouTube, tıbbi videolar sunan bir eğitim kaynağı olarak hizmet verse de, sıkı düzenlemelerin eksikliği, yanıltıcı bilgilerin yayılmasına yol açarak hem sağlık çalışanları hem de hastalar için risk oluşturabilir. Evde trakeostomi bakımıyla ilgili İngilizce videoları değerlendiren çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, bu çalışma standart trakeostomi bakımı ile ilgili YouTube videolarının içerik ve kalitesini analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: YouTube'da evde trakeostomi bakımı ile ilgili videoları değerlendirmek amacıyla "caring for your tracheostomy," "home care tracheostomy patient," ve "tracheostomy care at home" anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapılmıştır. Her bir anahtar kelime için arama sonuçlarının ilk 10 sayfasındaki videolar analiz edilmiştir. Bu videolar, uygunluk, yükleme kaynağı ve içerik güncelliği ile doğruluğu açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Video uzunlukları (415 (256-542) saniye- 321 (168-539) saniye), içerik kapsamlılık skor yüzdesi (80 (80-100)-40 (20-60)) ve trakeostomi bakımına yönelik videoların alabileceği maksimum puan 16 olup çalışmamızda videoların toplam puanları (15,00 (15,00-16,00)-8,00 (4,00-11,00)) faydalı videolar lehine yanıltıcı videolara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,043$, $p<0,001$ ve $p<0,001$).

Sonuçlar: Bu çalışmada, trakeostomi bakımına yönelik sosyal medya videolarının bilimsel yeterliliği incelenmiştir. Analiz edilen 98 videodan %29,6'sının (29 video) bilgilendirici, %70,4'ünün (69 video) ise yanıltıcı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, sosyal medyada paylaşılan videoların büyük bir kısmının yetersiz içerik sunduğunu ve trakeostomi bakımı gibi hassas konularda bilginin doğruluğunu sağlama ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: trakeostomi bakımı, evde trakeostomi bakımı, youtube videoları

Sorumlu Yazar*: Mehmet Nurullah Arıkan, Özel Mardin Park Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Artuklu, Mardin, Türkiye.

E-posta: znarikan_87@hotmail.com

Orcid: 0000-0001-6763-0662

Doi: 10.18663/tjcl.1572809

Geliş Tarihi: 24.10.2024 Kabul Tarihi: 07.01.2025

Abstract

Aim: While YouTube serves as an educational resource offering medical videos, the lack of strict regulations may lead to the dissemination of misleading information, posing risks for both healthcare providers and patients. Given the limited studies evaluating English-language videos on home tracheostomy care, this study aims to analyze the content and quality of available YouTube videos on standard tracheostomy care.

Material and Methods: A search was conducted on YouTube using the keywords “caring for your tracheostomy;” “home care tracheostomy patient;” and “tracheostomy care at home” to evaluate videos related to home tracheostomy care. Videos from the first 10 pages of search results for each keyword were analyzed. These videos were assessed in terms of relevance, source of upload, and content accuracy and currency.

Results: The video durations (415 [256-542] seconds vs. 321 [168-539] seconds), comprehensive score percentages (80 [80-100]% vs. 40 [20-60]%), and the maximum achievable score for tracheostomy care videos (16 points) were found to be statistically significantly higher in favor of useful videos compared to misleading videos in our study. The total scores of the videos (15.00 [15.00-16.00] vs. 8.00 [4.00-11.00]) were also significantly higher for useful videos ($p=0.043$, $p<0.001$, and $p<0.001$, respectively).

Conclusion: This study evaluated the scientific adequacy of social media videos related to tracheostomy care. Among the 98 videos analyzed, 29.6% (29 videos) were found to be informative, while 70.4% (69 videos) were categorized as misleading. These findings highlight the significant inadequacy of content in a majority of social media videos and underscore the critical need to ensure the accuracy of information on sensitive topics such as tracheostomy care.

Keywords: tracheostomy care; tracheostomy care at home; youtube videos

Giriş

Dünya genelinde sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kalitesi arttıkça, evde trakeostomi ile takip edilen hasta sayısı da artmaktadır. Noninvaziv ventilatörleri tolere edemeyen, sekresyon kontrolü ve yutma refleksi bozuk olan hastalar için trakeostomi gerekli hale gelir. Trakeostomi, bu tür hastalarda havayolu açıklığını koruma, solunum işlevini destekleme, sekresyonların etkin yönetimini sağlama ve yaşam kalitesini artırma gibi avantajlar nedeniyle tercih edilmektedir. Uzun süreli hastane yatışları; enfeksiyon riski, elektrolit bozuklukları, depresyon ve malnütrisyon gibi sorunların artmasına yol açar. Bu da sağlık hizmeti maliyetlerini yükseltmekte ve özellikle yoğun bakıma ihtiyaç duyan hastaların bu hizmete erişimini zorlaştırmaktadır. Ancak, trakeostomi açılan hastaların çoğu taburcu olmadan önce palyatif servislerde değerlendirilmekte ve gerekli eğitim ve bakım planları yapıldıktan sonra evde bakım sürecine geçmektedir [1]. Çalışmalarda, uzun dönem trakeostomili hastaların rehabilitasyonunda evde bakımın düşük maliyet, sosyal destek ve yaşam kalitesinde artış açısından önemi vurgulanmıştır [2-4]. Evde trakeostomi bakımı, hastaların yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynar; ancak,

bakım verenlerin yeterli eğitim almaması durumunda ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Eğitim eksikliği, trakeostomi kanülünün tıkanması, enfeksiyonlar ve yanlış aspirasyon teknikleri komplikasyon riskini artırır. Evde bakımda karşılaşılan sorunların başında hava yolu enfeksiyonları ve mekanik ventilatör sorunları gelmektedir [5,6].

YouTube, sağlık çalışanları ve hastalar için çeşitli tıbbi işlemlere yönelik eğitici videolar sunarak, görsel bir rehber görevi görmektedir [7-9]. Bilimsel olarak doğru, iyi tasarlanmış ve yeterli düzeyde sunulan YouTube eğitim videoları, teori ve uygulama arasında faydalı kavramsal bağlantılar sağlayarak tıbbi eğitim materyallerinin kalitesini artırabilir. Ancak, YouTube'da videoların eğitimsel yönlerine dair katı düzenlemeler veya standartlar bulunmamaktadır; bu da yanıltıcı bilgilere rastlanma olasılığını artırarak, hem sağlık çalışanları hem de hastalar için risk oluşturabilir [9,10]. YouTube'daki evde trakeostomi bakımı ile ilgili, özellikle İngilizce hazırlanmış videoları değerlendiren akademik çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır.

Bu doğrultuda, YouTube'da ulaşılabilen standart trakeostomi bakımı videolarının içerik ve kalite analizini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

11 Nisan 2023 tarihinde YouTube (<https://www.youtube.com>; YouTube, LLC, San Bruno, CA, USA) üzerinde “caring for your tracheostomy”, “home care tracheostomy patient” ve “tracheostomy care at home” anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapılmıştır. Her bir anahtar kelime için arama sonuçlarının ilk 10 sayfasındaki videolar, bağımsız iki anestezi hekimi tarafından incelenmiştir. Analiz, ilk 10 sayfa ile sınırlandırılmıştır; çünkü bu noktadan sonra alakasız videoların daha fazla gösterildiği ve önceki çalışmalarda izleyicilerin genellikle arama sonuçlarının en üst sıralarında çıkan videoları izlediklerinin gösterildiği belirlenmiştir [11,12]. Bu çalışmada insan veya hayvan denekleri kullanılmadığından, etik kurul onamı gerekmemektedir.

Çalışma Dışı Bırakılma Kriterleri

Çalışma dışı bırakılma kriterleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir: İlgisiz içerik, İngilizce dışında bir dilde hazırlanmış videolar, ses veya performans içermeyen videolar, pediatrik hastalara yönelik videolar, akademik içerik, reklam içeren videolar, tıbbi içerik taşımayan videolar, tekrarlanan videolar.

Videoların Uygunluk Değerlendirmesi

Videoların eğitici nitelikte olup olmadıkları, Azer SA tarafından tanımlanan kriterlerin modifiye edilmesiyle belirlenmiştir (Tablo 1). Bu kriterler, video içeriğinin doğruluğu, verilen mesajın netliği, uzman görüşünün bulunması, eğiticilik ve teknik tasarıma dayalı 5 majör ve 6 minör ölçütten oluşmaktadır. Söz konusu kriterler daha önce birçok çalışmada kullanıldığı için tercih edilmiştir (Tablo 1) [11,13,14]. Her bir majör kriterin karşılanması durumunda 2 puan, minör kriterlerin karşılanması durumunda ise 1 puan verilmiştir. Majör kriterlerin tamamının sağlandığı ve toplamda 13 puan alan videolar “faydalı” olarak değerlendirilmiştir [13,14].

Tablo 1. Videoların değerlendirilmesinde kullanılan kriterler [9,11,12].

Ana Kriterler

1. Trakeostomi bakımı ile ilgili içerik bilimsel olarak doğrudur.
2. Görüntüler nettir.
3. Yaratıcı/organizasyon belirtilmiştir.
4. Konu açık bir şekilde sunulmuştur.
5. Sesler net ve arka plan gürültüsüzdür.

Alt Kriterler

1. Video başlıkta belirtilen konuyu kapsamaktadır.
2. Lisans düzeyinde tıp öğrencileri için tasarlanmıştır.
3. İndirme süresi makuldür.
4. Yaratıcı hakkında bilgiler günceldir.
5. Eğitim hedefleri belirtilmiştir.
6. Trakeostomi bakım prosedürünün insan üzerinde gösterimi yapılmaktadır.

Veri Toplama

Her bir video için aşağıdaki veriler kaydedilmiştir: Toplam izlenme sayısı, YouTube’da bulunma süresi (ay), günlük izlenme sayısı, video uzunluğu (saniye), videoların beğenilme/beğenilmeme oranları, video yükleme kaynağı. Videolara rağbet edilme. Video Güç İndeksi (VPI) kullanılarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Video Güç İndeksi Hesaplaması

Parametre	Hesaplama Formülü
VPI	Beğenilme Derecesi x İzlenme Derecesi / 100
Beğenilme Derecesi	(Beğenme Sayısı x 100) / (Beğenilme + Beğenilmeme Sayısı)
İzlenme Derecesi	İzlenme Sayısı / Gün

VPI; Video güç indeksi.

Video Yükleme Kaynağı

Videoların yüklenme kaynaklarına göre sınıflandırılması şu şekilde yapılmıştır: “Doktor veya hemşire”, “Hastane veya laboratuvar”, “Sağlık kuruluşu” ve “Birey”.

Videoların İçerik Güncelliği ve Doğruluğunun Değerlendirilmesi

Her bir videonun içeriğinin değerlendirilmesi, trakeostomi bakım prosedürlerini standartlaştırmak ve değerlendirme sürecine rehberlik etmek amacıyla referans yayınlar kullanılarak gerçekleştirilmiştir [15]. Trakeostomi bakım videolarında dikkate alınan parametreler Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Trakeostomi Bakım Video İçerik Kriterleri

Trakeostomi prosedürünün ve trakeostomi bakım malzemelerinin tanıtımı
Aspirasyon açıklanıyor mu?
İç kanül temizliği açıklanıyor mu?
Stoma temizliği açıklanıyor mu?
Nemlendirme açıklanıyor mu?

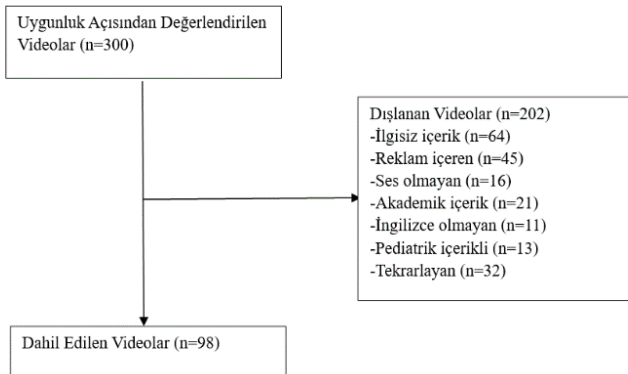
İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 26.0 (IBM-SPSS Inc., Şikago, IL, ABD) programı kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk veya Kolmogorov-Smirnov testleri ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler, dağılım durumlarına bağlı olarak ortanca (25. ve 75. persentil) şeklinde, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Sürekli değişkenlerin analizinde, parametrik test varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda Mann-Whitney U testi veya Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenler ise Ki-kare testi ile analiz edildi. Toplam video puanı ile temel video özellikleri arasındaki

ilişki Spearman korelasyonu ile incelendi. Kişiler arası uyum Cohen'in kappa katsayısı ile belirlendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

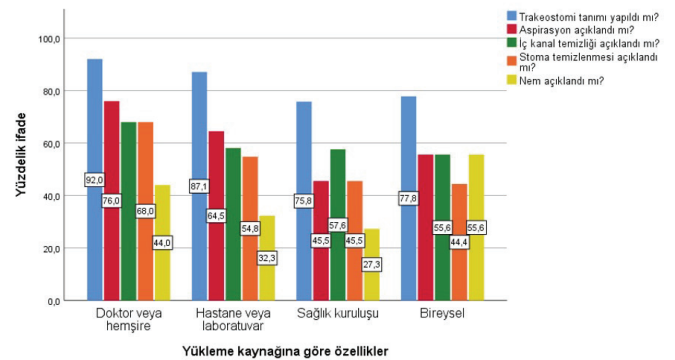
YouTube platformunda "caring for your tracheostomy," "home care tracheostomy patient," ve "tracheostomy care at home" anahtar kelimeleri kullanılarak, ilk on sayfada çıkan sonuçlar incelenmiş ve her bir anahtar kelimedenden 100 video olmak üzere toplam 300 video değerlendirilmiştir. Çalışma dışlama kriterlerine göre 202 video dışlanmıştır. Bunların 64'ü ilgisiz içerik, 45'i reklam içeren, 16'sı ses veya performans içermeyen, 21'i akademik içerik, 11'i İngilizce dışında bir dilde, 13'ü çocuk hastalar için bilgi içeren ve 32'si yinelenen videolardı. Sonuç olarak, çalışmaya 98 video dahil edilmiş olup, bu videolardan %29,6 (29 video)'sı bilgilendirici, %70,4 (69 video)'ü ise yanıltıcı olarak değerlendirilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Uygunluk Kriterlerine Göre Değerlendirilen, Dahil Edilen ve Dışlanan Videoların Akış Şeması

Çalışmaya dahil edilen videoların ortalama izlenme sayısı 19.750 (3.600-115.000), video uzunluğu 342 (183-542) saniye, YouTube'da bulunma süresi 36 ay (12-59), günlük ortalama izlenme sayısı 16,54 (3,57-85,00) ve Video Power Index (VPI) değeri 16,54 (3,57-85,00) olarak tespit edilmiştir. Eğitim amaçlı faydalı bilgilere sahip videoların yanıltıcı olanlara kıyasla toplam izlenme sayısı (19.500 (6.300-116.000)-20.000 (2.900-107.000)), YouTube'da bulunma süreleri (36 (12-59)-36 (12-49) ay), günlük izlenme sayıları (15,28 (6,67-195,83)-19,44 (3,06-79,17)) ve VPI skorları (15,28 (6,67-195,83)-19,44 (3,06-79,17)) daha yüksek olmasına rağmen, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak video uzunlukları (415 (256-542) saniye-321 (168-539) saniye), içerik kapsamlılık skor yüzdesi (80 (80-100)-40 (20-60)) ve trakeostomi bakımına yönelik videoların

yararlılık (UK) toplam puanlarının (15,00 (15,00-16,00)-8,00 (4,00-11,00)) faydalı videolar lehine istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,043$, $p < 0,001$ ve $p < 0,001$) (Tablo 4). Videolar yükleme kaynaklarına göre değerlendirildiğinde; "Doktor veya hemşire", "Hastane veya laboratuvar", "Sağlık kuruluşu" ve "Bireysel" kategorileri arasında "YouTube'da bulunma süresi," "günlük izlenme sayısı," "VPI değeri," "içerik kapsamlılık skor" ve "UK toplam puan" açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, "videoların izlenme sayısı" parametresi "Hastane veya laboratuvar" kategorisinde diğer gruplara kıyasla daha düşük olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Ayrıca, video uzunlukları açısından "Hastane veya laboratuvar", "Sağlık kuruluşu" gruplarına ait videolar daha kısa süreli olup, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 5). Video içeriklerinin yükleme kaynaklarına göre değerlendirilmesinde, "Trakeostomi prosedürü ve bakım materyallerinin tanıtımı," "Aspirasyonun açıklanıp açıklanmadığı," "İç kanül temizliğinin anlatılıp anlatılmadığı," "Stoma temizliğinin açıklanıp açıklanmadığı" ve "Nemlendirme işleminin açıklanıp açıklanmadığı" gibi içerik açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Şekil 2).



Şekil 2. Yükleme kaynağına göre video içerik özelliklerinin değerlendirilmesi

Toplam video skoru ile toplam izlenme sayısı, video uzunluğu, YouTube'da bulunma süresi, günlük izlenme sayısı ve VPI değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Buna ek olarak, toplam video skoru ile içerik kapsamlılık skor yüzdesi arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r = 0,609$, $p < 0,001$) (Tablo 6). UK toplam puanlarının gözlemciler arası uyumu kappa istatistiği ile değerlendirilmiş ve yüksek düzeyde uyum tespit edilmiştir (0,986, %95 CI: 0,978–0,991).

Tablo 4. Trakeostomi Bakım Videolarının Video Karakteristik Özellikleri ve Bilgi Türüne Göre Değerlendirilmesi.

Özellikler	Tüm Videolar (n=98)	Faydalı Bilgi (n=29)	Yanılıcı Bilgi (n=69)	p değeri
Toplam izlenme	19.750 (3.600-115.000)	19.500 (6.300-116.000)	20.000 (2.900-107.000)	0,840
Video uzunluğu (saniye)	342 (183-542)	415 (256-542)	321 (168-539)	0,043
YouTube'da bulunma süresi (ay)	36 (12-59)	36 (12-59)	36 (12-48)	0,715
Günlük izlenme sayısı	16,54 (3,57-85,00)	15,28 (6,67-195,83)	19,44 (3,06-79,17)	0,709
VPI	16,54 (3,57-85,00)	15,28 (6,67-195,83)	19,44 (3,06-79,17)	0,709
Kapsamlılık skoru (%)	60,00 (40,00-80,00)	80,00 (80,00-100,00)	40,00 (20,00-60,00)	<0,001
UK toplam puanı	12,00 (8,00-14,00)	15,00 (15,00-15,00)	10,00 (6,00-12,00)	<0,001

VPI, Video güç indeksi; UK, Video yararlılık.

Tablo 5. Trakeostomi Bakım Videolarının Video Karakteristik Özellikleri ve Yükleme Kaynağına Göre Değerlendirilmesi.

Özellikler	Doktor veya hemşire (n=25)	Hastane veya laboratuvar (n=31)	Sağlık kuruluşu (n=23)	Birey (n=9)	p değeri
Toplam izlenme	14.000 (2.900-122.000)	40.000 (10.000-168.000)	14.000 (1.700-86.000)	14.000 (802-41.000)	0,009
Video uzunluğu (saniye)	528 (415-701)	300 (219-469)	212 (128-342)	461 (168-1.253)	0,005
YouTube'da bulunma süresi (ay)	12 (12-36)	38 (36-48)	48 (12-60)	24 (24-48)	0,205
Günlük izlenme sayısı	25,0 (5,10-198,41)	27,78 (9,26-188,89)	7,78 (1,40-62,22)	15,28 (2,21-28,47)	0,086
VPI	25,00 (5,10-198,41)	27,78 (9,26-188,89)	7,78 (1,40-62,22)	15,28 (2,21-28,47)	0,086
Kapsamlılık skoru (%)	80,00 (40,00-100,00)	80,00 (40,00-80,00)	60,00 (20,00-80,00)	60,00 (40,00-80,00)	0,160
UK toplam puanı	12,00 (7,00-14,00)	13,00 (10,00-15,00)	11,00 (9,00-13,00)	8,00 (3,00-10,00)	0,088
Faydalılık	Faydalı, n (%) 7 (%21)	14 (%45,2)	7 (%21,2)	1 (%11,1)	0,101
	Yanılıcı, n (%) 18 (%72)	17 (%54,8)	26 (%78,8)	8 (%88,9)	

VPI, Video güç indeksi; UK, Video yararlılık.

Tablo 6. Toplam Video Puanı ile Video Karakteristik Özellikleri Arasındaki İlişki.

Özellikler	R değeri	p değeri
Toplam izlenme	0,045	0,658
Video uzunluğu (saniye)	0,152	0,134
YouTube'da bulunma süresi (ay)	0,029	0,780
Günlük izlenme sayısı	0,101	0,323
VPI	0,101	0,323
Kapsamlılık skoru	0,609	<0,001

VPI; Video güç indeksi

Tartışma

Bu çalışma, YouTube'da trakeostomi bakımıyla ilgili videoların genel kalitesini değerlendirerek, bilgilendirici içerikleri yanılıcı içeriklerden ayırmada önemli bilgiler sunmaktadır. Çalışmamızda, dahil edilen videoların büyük bir kısmının yanılıcı içerik kategorisinde yer alması, hastaların ve bakıcıların doğru bilgiye erişim konusunda karşılaştıkları zorlukları ve bu durumun potansiyel risklerini ortaya koymaktadır.

Trakeostomi, kritik hastalar arasında yaygın bir prosedürdür ve son 20 yılda bu müdahaleyle yaşayan hasta sayısında bir artış gözlenmiştir [16]. Özellikle 2019'da başlayan COVID-19 pandemisi sırasında, yoğun bakım ünitesine kabul edilen hasta sayısında belirgin bir artış olmuş ve birçok hasta solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilasyona ihtiyaç duymuştur [17,18]. Trakeostomi ile ilişkili komplikasyonlar arasında tüp

dekanülasyonu, tüp tıkanıklığı ve kanama gibi acil durumlar bulunmaktadır. Bu komplikasyonlar acil servis müdahalesini gerektirmektedir. Öte yandan, tıkanmış veya yerinden çıkmış tüpler, oksijen düşüşü, konuşma valfi sorunları ve tüp değişimi gibi daha az acil durumlar genellikle birincil bakım sağlayıcıları tarafından yönetilmektedir [16,19,20]. Trakeostomili hastalara en iyi şekilde bakım sağlanabilmesi için tüm sağlık hizmeti sunucularının trakeostomi bakımı konusunda temel düzeyde bilgiye sahip olması gerekmektedir. Trakeostomi gibi karmaşık bakım prosedürlerinin klinik öncesi dönemde tanıtılması, bu tür hastalarla karşılaşıldığında sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini ve güvenini artırmak için önemlidir. Yapılan araştırmalar, videoların hem hastaların hem de evde bakım sağlayıcıların eğitimi için etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir [21,22]. Bizim çalışmamızda video skoru ile içerik kapsamlılık skor yüzdesi arasında pozitif bir

korelasyonun tespit edilmesi, daha detaylı bilgi sunan videoların daha yüksek değerlendirme puanı aldığını ortaya koymakta ve bu tür içeriklerin kullanıcılar için daha yararlı olduğunu ima etmektedir. Trakeostomi sonrasında taburcu edilen hastaların video kaynaklarına erişimi, yaşam kalitesi puanlarının artmasına katkıda bulunmuştur. Hastalar, acil olmayan soruları veya endişeleri olduğunda çevrimiçi videolara başvurabilmekte ve bu durum, sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol hissetmelerini sağlamaktadır. Benzer şekilde, bakım sağlayıcılar için uygulanan trakeostomi eğitim programlarının da etkili olduğu belirlenmiştir [20,23]. Çalışmamızda içerik analizi sonuçları, videoların belirli trakeostomi bakım prosedürlerini açıklayıp açıklamadığına dair önemli bulgular sunmuştur; ancak bu içeriklerin yüklenme kaynaklarına göre anlamlı bir farklılık göstermemesi, trakeostomi bakımına ilişkin temel bilgilerin farklı kaynaklar tarafından benzer şekilde ele alındığını göstermektedir.

Bununla birlikte, literatürde yapılan diğer çalışmalar, YouTube'daki sağlıkla ilgili videoların çoğunlukla eğitim kalitesi açısından yetersiz olduğunu vurgulamış ve bu videoların sağlık profesyonelleri tarafından ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerektiğini belirtmiştir [8,9,24-26]. Çalışmamızın bulguları, yanıltıcı içeriklerin bilgilendirici içeriklerle karşılaştırıldığında YouTube'da bulunma süresi, izlenme sayısı ve VPI değeri gibi parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Bu durum, yanıltıcı içeriklerin kullanıcılar tarafından geniş ölçüde tüketildiğini ve bu nedenle bilgi kirliliğine neden olabileceğini göstermektedir. Videoların yüklenme kaynakları açısından değerlendirildiğinde, "hastane veya laboratuvar" kategorisindeki videoların diğer kategorilere göre daha düşük izlenme sayısına sahip olması, bu tür kurumların içeriklerini geniş kitlelere ulaştırmada yeterince etkili olamadığını düşündürmektedir. Ayrıca, "hastane veya laboratuvar" ve "sağlık kuruluşu" gruplarına ait videoların diğer kaynaklara kıyasla daha kısa olması, bu grupların içerik üretiminde süreyi daha kısıtlı tutma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu, bilgilendirici içeriklerin kısa sürede özlü bilgiler sunması gerektiği, ancak bu sürenin izleyicilere yeterli bilgi sağlamak açısından sınırlayıcı olabileceği gerçeğini ortaya koymaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Bu çalışmada, sınırlı sayıda video incelenebilmiştir. Spesifik olarak, evde trakeostomi bakımı konusundaki videolar ele alınmış ve çoğu video dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için analiz dışı bırakılmıştır. Ayrıca, inceleme yalnızca YouTube platformundaki videolarla sınırlı tutulmuştur. Oysaki YouTube dışında da eğitim amaçlı videoların yer aldığı başka video paylaşım platformlarının mevcut olduğu bilinmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada, trakeostomi bakımına yönelik sosyal medya videolarının bilimsel yeterliliği incelenmiştir. Analiz edilen 98 videodan %29,6'sının (29 video) bilgilendirici, %70,4'ünün (69 video) ise yanıltıcı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, sosyal medyada paylaşılan videoların büyük bir kısmının yetersiz içerik sunduğunu ve trakeostomi bakımı gibi hassas konularda bilginin doğruluğunu sağlama ihtiyacını ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonellerinin ve yetkili platformların, sosyal medyada doğru ve bilgilendirici içeriklerin yaygınlaştırılması için daha fazla çaba göstermesi gerekmektedir.

Çıkar çatışması

Yazarlar tarafından beyan edilen çıkar çatışması yok. Yazarlar, makalede tartışılan materyalle ilgili olarak herhangi bir finansal kuruluşla çıkar çatışması olmadığını onaylarlar.

Finansman

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki fonlama kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

Kaynaklar

1. Martin CM, Hill AD, Burns K, Chen LM. Characteristics and outcomes for critically ill patients with prolonged intensive care unit stays. *Crit Care Med.* 2005;33(9):1922-27. doi: 10.1097/01.ccm.0000178184.97813.52.
2. King AC. Long-term home mechanical ventilation in the United States. *Respiratory care.* 2012;57(6):921-32. doi: 10.4187/respcare.01741.
3. Doğan R, Başaran B, Pınar HU, Arslan, M. Evde Bakım İçin Trakeostomili Olarak Taburcu Edilen Hastaların Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care.* 2011;9(3). doi: 10.4274/tybdd.09.18.
4. Seyman ÇÇ, Çelik SŞ. Trakeostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing.* 2019;6(1):59-64. doi: 10.31125/hunhemsire.544140.
5. Zia S, Arshad M, Nazir Z, Awan, S. Pediatric tracheostomy: complications and role of home care in a developing country. *Pediatric surgery international.* 2010;26:269-73. doi: 10.1007/s00383-009-2494-8.
6. Almansour NA, AlHedyan YA, Alshathri NN, et al. Efficacy of home healthcare on the management of tracheostomy patients. *Saudi Medical Journal.* 2024;45(7):724-30. doi: 10.15537/smj.2024.45.7.20240294.

7. Zhou Q, Lee CS, Sin SCJ, Lin S, Hu H, Fahmi FBIM. Understanding the use of YouTube as a learning resource: a social cognitive perspective. *Aslib Journal of Information Management*. 2020;72(3):339-59. doi: 10.1108/ajim-10-2019-0290.
8. Satıcı MH. Evaluation of YouTube Videos for Learning Interfascial Plane Blocks. *Med Records*. 2024;6(3):317-23. doi: 10.37990/medr.1475153.
9. Satıcı MH, Tutar MS. Analyzing the educational quality of YouTube videos on paravertebral block techniques. *CJPM*. 2024;2(2):43-54. doi:10.20528/cjpm.2024.02.003.
10. Kohler S, & Dietrich TC. Potentials and limitations of educational videos on YouTube for science communication. *Frontiers in Communication*. 2021;6:581302. doi: 10.3389/fcomm.2021.581302.
11. Kozanhan B, Tutar MS, Arslan D. Can "YouTube" help healthcare workers for learning accurate donning and doffing of personal protective equipment? *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2022;40(5):241-47. doi: 10.1016/j.eimce.2020.11.023.
12. Azer SA, Algrain HA, AlKheilaif RA, AlEshaiwi SM. Evaluation of the educational value of YouTube videos about physical examination of the cardiovascular and respiratory systems. *Journal of Medical Internet Research* 2013;15(11):e2728. doi: 10.2196/jmir.2728.
13. Azer SA. Can "YouTube" help students in learning surface anatomy? *Surgical radiologic anatomy*. 2012;34(5):465-68. doi: 10.1007/s00276-012-0935-x.
14. Azer SA. Understanding pharmacokinetics: Are YouTube videos a useful learning resource? *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2014;18(13):1957-67.
15. DeLegge, MH, Salzman J, Robson K. Gastrostomy tubes: Placement and routine care. *UpToDate*. Updated January. 2022;5.
16. Mehta K, Schwartz M, Falcone TE, Kavanagh KR. Tracheostomy care education for the nonsurgical first responder: a needs-based assessment and quality improvement initiative. *OTO Open*. 2019;3(2):2473974X19844993. doi: 10.1177/2473974X19844993.
17. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020;395(10231):1225-28. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9.
18. Petrilli CM, Jones SA, Yang J, et al. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *BMJ*. 2020;369:m1966. doi: 10.1136/bmj.m1966.
19. Agarwal A, Marks N, Wessel V, et al. Improving knowledge, technical skills, and confidence among pediatric health care providers in the management of chronic tracheostomy using a simulation model. *Pediatr Pulmonol*. 2016;51(7):696-04. doi: 10.1002/ppul.23355.
20. Prickett K, Deshpande A, Paschal H, Simon D, Hebbbar KB. Simulation-based education to improve emergency management skills in caregivers of tracheostomy patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2019;120:157-61. doi: 10.1016/j.ijporl.2019.01.020.
21. Wischer JL, Oermann MH, Zadvinskis IM, Kinney KC. Effects of iPad video education on patient knowledge, satisfaction, and cardiac rehabilitation attendance. *Qual Manag Health Care*. 2018;27(4):204-08. doi: 10.1097/QMH.000000000000185.
22. Loerzel VW, Crosby WW, Reising E, Sole ML. Developing the Tracheostomy Care Anxiety Relief Through Education and Support (T-CARES) program. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18(5):522-27. doi: 10.1188/14.CJON.522-527.
23. Mohammadi N, Farahani M, Vatandost S. Effect of videotape for home instruction on the quality of life of tracheostomy patients: a randomized clinical trial. *J Med Life*. 2015;8:287-94.
24. Fisher J, Geurts J, Valderrabano V, Hügle T. Educational quality of YouTube videos on knee arthrocentesis. *J Clin Rheumatol*. 2013;19(7):373-76. doi: 10.1097/RHU.0b013e3182a69fb2.
25. Tackett S, Slinn K, Marshall T, Gaglan S, Waldman V, Desai R. Medical education videos for the world: an analysis of viewing patterns for a YouTube channel. *Acad Med*. 2018, 93:1150-56. doi: 10.1097/ACM.0000000000002118.
26. Sterling M, Leung P, Wright D, Bishop TF. The use of social media in graduate medical education: A systematic review. *Acad Med*. 2017;92(7):1043-56. doi: 10.1097/ACM.0000000000001617.