



Hemşireler Trakeostomili Hastaların Bakımını Ne Kadar Biliyor? Nitel Bir Çalışma

How Much Do Nurses Know About the Care of Patients with Tracheostomy? A Qualitative Study

 Yasemin Altınbaş¹,  Türkan Karaca²

Öz

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin trakeostomili hasta bakımına ilişkin uygulamalarını belirlemek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Nitel tipteki araştırma Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde yer alan bir Üniversite Hastanesi'nin Yoğun Bakım Ünitesi'nin 15 hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler, Giorgi'nin fenomenolojik yöntem analizi kullanılarak 4 aşamada değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 25-42 aralığında, 10'u kadın, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma yılı 1-15 yıl olup, tüm katılımcıların lisans mezunu olduğu, trakeostomili hastaların bakımı ile ilgili eğitim aldığı ve hasta güvenliği ile ilgili bir yayını/web sayfasını düzenli olarak takip etmediği görülmüştür. Katılımcıların trakeostomili hasta bakımına ilişkin görüşleri 2 ana tema ve 5 alt temadan oluşmaktadır. Ana temalar 1. Trakeostomili Hastanın Bakım Uygulamaları ve 2. Bakım Sırasında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri'dir. Trakeostomili Hastanın Bakım Uygulamaları ana teması Protokoller, Trakeostomi Öncesi Hasta Bakımı ve Trakeostomi Sonrası Hasta Bakımı olmak üzere 3 alt temadan oluşmaktadır. Bakım Sırasında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri ana teması Sorun Yaratan Durumlar ve Bakımı Geliştirmeye Yönelik Öneriler olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır.

Sonuç: Hemşirelerin trakeostomili hastanın bakımına ilişkin bilgilerinin temel düzeyde yeterli olup bakım uygulamalarının fizyolojik gereksinimler ile sınırlı kaldığı; hemşirelerin hastanın psikolojik gereksinimlerinin farkında oldukları ancak bu konu ile ilgili hemşirelik uygulamalarının ya hiç yapılmadığı ya da yetersiz kaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: hemşire; trakeostomi; hasta bakımı; nitel araştırma

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the practices of intensive care nurses regarding patient care with tracheostomy.

Material and Method: A qualitative type research was carried out with 15 nurses of the Intensive Care Unit of a University Hospital located in a province in the Southeastern Anatolia Region between October-November 2019. Data were collected using an introductory information form and a semi-structured interview form. The data were evaluated in 4 stages using Giorgi's phenomenological method analysis.

Results: It was observed that the age of the participants is between 25-42, 10 of them are women, the working year as an intensive care nurse is 1-15 years, all the participants were undergraduate, received training on the care of patients with tracheostomy, and did not regularly follow a publication/webpage on patient safety. Participants' views on patient care with tracheostomy consist of 2 main themes and 5 sub-themes. Main themes are Care Practices of Patient with Tracheostomy and Problems Encountered During Care and Solution Suggestions. The main theme of Patient Care Practices with Tracheostomy is Protocols, Pre-Tracheostomy Patient Care and Post Tracheostomy Patient Care. Problems Encountered During Care and Solution Suggestions consist of 2 sub-themes, the main theme of which is Problematic Situations and Suggestions for Improving Care.

Conclusion: It was determined that nurses' knowledge of the care of patients with tracheostomy is sufficient at a basic level and care practices are limited to physiological needs; nurses were aware of the psychological needs of the patient, but nursing practices related to this issue were either not performed at all or were inadequate.

Keywords: nurse; tracheostomy; patient care; qualitative research

¹Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Doç.,Dr., Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Sorumlu Yazar: Yasemin Altınbaş, Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
E-mail: altinbasyasemin@gmail.com
Telefon: 0416 223 38 00-4620.

Başvuru Tarihi: 11.02.2021

Kabul Tarihi: 19.04.2021

Yayınlanma Tarihi: 25.06.2021

Atf İçin: Yasemin Altınbaş, Hemşireler Trakeostomili Hastaların Bakımını Ne Kadar Biliyor? Nitel Bir Çalışma, 2021;5(2):72-78

GİRİŞ

Trakeostomi, hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla trakeanın ön duvarında 3. veya 4. kıkırdak halka hizasında açıklık oluşması için yapılan cerrahi işlem olarak tanımlanır ve bilinen en eski hayat kurtarıcı yöntem olarak kabul edilir (1,2). Trakeostomi uygulanan hasta sayısında tüm dünyada artış görülmektedir (3-5). Ülkemizde ulusal düzeyde trakeostomili hastaların sayısına ilişkin yapılan çalışmalara rastlanmamakla beraber, İngiltere’de yoğun bakım ünitelerinde her üç hastadan birine trakeostomi açıldığı ve yoğun bakım ünitelerinde yıllık 50-200 hastaya trakeostomi işlemi uygulandığı bildirilmiştir (5).

Trakeostomi hava yolu açıklığını sağlamak gibi yaşamsal bir öneme sahip olmasına rağmen, özellikle trakeostomili hastalar trakeostomiye bağlı pek çok sorunla (pnömotoraks, apne, tüpün yanlış yerleşimi, peristomal cilt problemleri, trakeal stenoz, trakeoözefajial fistül ve enfeksiyon, hemoroji ve hava yolu tıkanıklığı) karşı karşıya kalmaktadır (6-8). Özellikle yoğun bakımda yatan ve farklı kronik hastalıklara sahip hastalara bakım veren hemşireler için trakeostomi bakımı oldukça zorlu bir süreçtir. Yaşanabilecek sorunların önlenmesi için trakeostomi işleminden sonra hastaların bakım süreci; yeterli ve dengeli beslenmeyi, iletişim kurabilmeyi, aspirasyonu, kanül temizliğini, cuff yönetimini, stoma bakımı ve pansumanını kapsamalıdır (9-11). Trakeostomili hastanın hemşirelik bakımında öncelikli hedef hastalarda hava yolu açıklığını değerlendirmek ve sürdürmektir. Hava yolu açıklığı trakeostomi gibi yapay bir yol oluşturularak sağlandığında hemşirelerin bu işlemlerin endikasyonlarına, komplikasyonlarına ve bakımına dair tüm bilgilere sahip olması yaşamsal öneme sahiptir (12,13). Literatürde, hemşirelerin trakeostomili hasta bakımının yaşamsal önemini bilmesine rağmen bu konuya ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (14-16). McDonough ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada trakeostomili hasta bakımına ilişkin hemşirelerin teorik bilgilerinin yetersiz olduğunu ve uygulama becerilerinin istendik düzeyde olmadığını bildirmekle beraber hemşirelerin en çok trakeostomili hastada acil girişim gerektiren durumların yönetiminde sorun yaşadıklarını vurgulamaktadır (14). Türkiye’de trakeostomili hastalara bakım veren hemşirelerin trakeostomi bakımına yönelik bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin trakeostomi bakımı konusunda teorik ve uygulama bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (16).

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde yatan trakeostomili hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlediği bakım uygulamalarının derinlemesine bireysel görüşmeler ile incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, mevcut durumun değerlendirilmesine ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında nitel araştırma deseninde yapılmıştır. Bu çalışmada “Trakeostomili Hasta Bakımı” kavramı merkeze alınarak nitel (kalitatif) araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenoloji, gerçekliği bireysel bakış ve deneyimlerde arayan bir akım olarak gelişmiştir. Fenomenoloji, belirli durumlarda insan tecrübelerini anlamak, empatik ve açık bir şekilde bu anlamları iletmeye çalışmak için kullanılır (17).

Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubunu Güneydoğu Anadolu bölgesinde bir ilde yer alan bir Üniversite Hastanesi’nin Yoğun Bakım Ünitesi hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmanın çalışma grubu amaçlı örneklem türlerinden ölçüt örnekleme göre belirlenmiştir. Ölçüt örneklemede amaç, araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerini karşılayan tüm olguları gözden geçirmek ve incelemektir (18). Bu çalışmaya dahil edilme kriterleri hemşirelerin; 18 yaş ve üzerinde olması, en az 1 yıldır yoğun bakım ünitesinde çalışması, araştırmaya katılmayı kabul etmesi ve iletişim probleminin olmamasıdır. Nitel araştırmalarda belirli bir örneklem sayısı olmadığından (18) görüşmeler kavramlar ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı doyum noktasına kadar veri toplanmaya devam edilmiş ve 15 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, veri toplama amacıyla hemşirelere ait tanıtıcı bilgilerin olduğu “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Görüşmeci Gözlem Formu” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, mezun olunan okul, trakeostomili hastalara bakım verme süresi, trakeostomili hasta bakımı ile ilgili bir yayını/web sayfasını düzenli takip etme durumu ve trakeostomili hasta bakımı ile ilgili daha önce eğitim alma durumuna ilişkin bilgileri sorgulayan 7 sorudan oluşmuştur.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Görüşmeci Gözlem Formu: Yarı yapılandırılmış görüşme formu, yoğun bakım hemşirelerinin trakeostomili hasta bakımına ilişkin deneyimlerine yönelik açık uçlu 6 sorudan oluşmuştur (11-16). Yarı yapılandırılmış görüşme soruları konuyla ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda forma son hali verilmiştir. Buna göre hemşirelere;

- Çalıştığınız birimde trakeostomili hastanın bakımı ile ilgili takip edilen bir protokol ya da uygulama standardı var mıdır? Varsa açıklayınız?

- Çalıştığınız birimde ameliyat öncesi süreçte trakeostomi açılacak hastanın bakımında yapılan uygulamalar nelerdir?

- Çalıştığınız birimde ameliyat sonrası süreçte trakeostomi açılan hastanın bakımında yapılan uygulamalar nelerdir?
- Çalıştığınız birimde trakeostomili hastanın bakımına ilişkin en çok sorun yaşanan konular nelerdir?
- Çalıştığınız birimde trakeostomili hastaların bakımını geliştirmeye yönelik önerileriniz nelerdir?
- Trakeostomi bakımı ile ilgili eklemek istedikleriniz var mı? soruları yöneltilmiştir. Görüşmeci gözlem formunda ise, görüşülen her bir katılımcıyı gösteren kod numarası (K1, K2, K3....), görüşme tarihi ve saati gibi bilgiler yer almıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanmadan önce hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilerek, çalışmaya katılmak isteyen hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır. Görüşmelerde zaman kaybını önlemek ve analizlerin daha sağlıklı yapılabilmesi için ses kaydı yapılmak istendiği ve hemşirelere istedikleri anda ses kaydının kapatılabileceği açıklanmıştır. Ayrıca hemşirelere ses kaydını yalnızca araştırmacının dinleyeceği, başka kişilerle paylaşılmayacağı söylenmiştir. Bu koşulları kabul eden hemşireler ile yapılan görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Araştırma verileri Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın verileri toplanmadan önce fiziki koşulları uygun olan, gözlem ve kayıtlı uygun koşullarda (katılımcının ve görüşmeyi yapan araştırmacının yüz yüze oturduğu ve fiziki koşulları uygun ortam) yapılabileceği bir görüşme odası düzenlenmiştir. Sorulacak soruların bir listesi, ses kayıt cihazı, (raportör için) not defteri ve kalem veri toplama işleminden önce hazır hale getirilmiştir. Görüşmeler hemşireler ile rahat iletişim kurulabileceği düşünülen sakin bir ortamda ve karşılıklı aynı düzeyde oturularak yüz yüze yapılmıştır. Veriler, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Katılımcıların görüşleri; gizlilik esasına uyularak ve isimleri verilmeden kodlanarak kaydedilmiştir. Görüşlerin sonunda belirtilen rakamlar ise hemşirelere verilen katılımcı numaralarını ifade etmektedir. Görüşmeler, hemşirelerin verdikleri cevaplara bağlı olarak 20-40 dakika sürmüştür. Veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar veriler toplanmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde bir Üniversitenin Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (No:2016/01-02) onay ve ilgili Üniversite Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır. Hemşirelere çalışmanın amaçları açıklanmış, çalışmaya katılımın gönüllülük ilkesi ile olacağı, verdikleri bilgilerin yalnızca bilimsel amaçla bu çalışmada kullanılacağı ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilirler konusunda bilgilendirilme yapılmış, Helsinki Bildirgesi ve yayın etiğine uyulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Yarı yapılandırılmış görüşmeler yazıya geçirilerek kayıt altına alınmış, sonrasında Microsoft Word programında bilgisayar ortamına aktarılıp tekrar okunarak yazılı hale getirilmiştir. Analizler, Giorgi'nin fenomenolojik yöntem analizi kullanılarak 4 aşamada yapılmıştır. İlk olarak, bütün görüşme raporları metin içeriğini genel anlamda elde etmek için okunmuş ve tekrar kontrol edilmiştir. İkinci olarak, raporlar fenomenolojik küçültme (azaltma) bakış açısı ile yeniden okunmuş ve daha küçük birimlere bölünerek, değiştirme ve dönüştürmeler yoluyla anlamlar oluşturulmuştur. Üçüncü adımda, anlam üniteleri fenomenin anlamları ortaya çıkana kadar daha ileri analiz edilmiş ve yeni anlamlı birimler ortaya çıkarılmıştır. Son adımda ise; anlamlı üniteler, fenomenin özü ve bileşenlerine dönüştürülerek ana tema ve alt temalar oluşturulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların yaşları 25-42 aralığında, 10'u kadın, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma yılı 1-15 yıl olup, tüm katılımcıların lisans mezunu olduğu ve trakeostomili hastaların bakımına ilişkin eğitim aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili herhangi bir yayını/web sayfasını düzenli olarak takip etmediği görülmüştür.

Katılımcıların trakeostomili hasta bakımına ilişkin görüşleri 2 ana tema ve 5 alt temadan oluşmaktadır. Ana tema ve alt temalar 1. Trakeostomili Hastanın Bakım Uygulamaları (Protokoller, Trakeostomi Öncesi Hasta Bakımı ve Trakeostomi Sonrası Hasta Bakımı), 2. Bakım Sırasında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Sorun Yaratan Durumlar ve Bakımı Geliştirmeye Yönelik Öneriler)'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların trakeostomili hasta bakımına ilişkin görüşleri: ana ve alt temalar

ANA TEMA	ALT TEMA
➤ Trakeostomili Hastanın Bakım Uygulamaları	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoller, • Trakeostomi Öncesi Hasta Bakımı • Trakeostomi Sonrası Hasta Bakımı
➤ Bakım Sırasında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri	<ul style="list-style-type: none"> • Sorun Yaratan Durumlar • Bakımı Geliştirmeye Yönelik Öneriler

1.Trakeostomili Hastanın Bakım Uygulamaları

Trakeostomili Hastanın Bakım Uygulamaları ana teması Protokoller, Trakeostomi Öncesi Hasta Bakımı ve Trakeostomi Sonrası Hasta Bakımı olmak üzere 3 alt temadan oluşmaktadır.

1.1.Protokoller

Katılımcıların çoğu 'Çalıştığınız birimde trakeostomili hastanın bakımı ile ilgili takip edilen bir protokol ya da uygulama standardı var mıdır, açıklayınız?' sorusuna cevap olarak '6x1 aspirasyon, 24x1 soğuk buhar, 8x1 oksijen satürasyonu takibi, günlük trakeostomi kanül kontrolü, günde en az 1 kez trakeostomi bölgesinin bakımının yapılması ve pansumanının yenilenmesi, tapotman, mobilizasyon uygulaması, beslenmenin sağlanması ve odanın nemlendirilmesi gerektiğini' ifade etmişlerdir.

'Öncelikle, hasta başları yataktan 45-60° yüksek olacak şekilde takip ediyoruz. Hastalara genellikle 6x1 aspirasyon yapılıyor, 24x1 soğuk buhar alması sağlanıyor. Hastanın 8x1 satürasyon takibi yapılıyor. Trakeostomi yerinin bakım ve pansumanı yenileniyor. Trakeostomi kanülünün de kontrolü günlük yapılıyor. Tapotman yapıyoruz ve erken mobilize etmeye çalışıyoruz hastaları...' (K.1.)

1.2.Trakeostomi Öncesi Hasta Bakımı

Katılımcıların çoğu 'Çalıştığınız birimde ameliyat öncesi süreçte trakeostomi açılacak hastanın bakımında yapılan uygulamalar nelerdir?' sorusuna cevap olarak 'trakeostomi açılmasının gerekliliği ve önemi, trakeostomi sonrasında yaşanabilecek olumlu-olumsuz durumlar hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi, yasal hazırlık, ameliyat bölgesinin temizliği, profilaktik ilaçların kullanılması' şeklinde belirtmişlerdir. Dört katılımcı ise ameliyat öncesi süreç hazırlığında psikolojik hazırlık ile ilgili yapılan uygulamaların yetersiz olduğunu da ifade etmiştir. (K.1., K.2., K.4., K.9.)

'...Hastaya ve yakınlarına trakeostomi açılmasının gerekliliği ve önemi hakkında bilgi veriliyor... Hastaya bunun kalıcı veya geçici olduğuna dair bilgi verilir... İşlem öncesi cerrahi onam alınıyor. Profilaktik ilaçlar (antibiyotik, mukolitikler ve antidepresanlar vb.) başlanır. Ancak hastaya (ve yakınlarına) psikolojik destek verilmesi anlamında yetersiz kaldığını düşünüyorum. Bu konuda daha ileri destek sağlanabilir.' (K.8.)

1.3.Trakeostomi Sonrası Hasta Bakımı

Katılımcıların çoğu 'Çalıştığınız birimde ameliyat sonrası süreçte trakeostomi açılan hastanın bakımında yapılan uygulamalar nelerdir?' sorusuna cevap olarak 'monitörizasyon, yaşamsal bulgu ve satürasyon takibi, kanül bakımı, aspirasyon, tapotman, mobilizasyon, enfeksiyon ve kanama kontrolü, pansuman, beslenme eğitimi, buhar ve oksijen uygulamasının' yapıldığını belirtmişlerdir. Bir katılımcı ise ameliyat sonrası süreçte iletişim ile ilgili yapılan uygulamaların yetersiz olduğunu da ifade etmiştir. (K.2.)

'Yakın vital ve satürasyon takibi, 24x1 soğuk buhar desteği, 6x1 aspirasyon yapılması, günlük pansuman ve kanül bakımı da yapılıyor... Ekstra olarak oksijen tedavisi yapılıyor... Balgam söktürücü verilir. Trakeostomi bölgesinde kanama olup olmadığı değerlendirilir, havayolunun açık olup olmadığının değerlendirilir ve enfeksiyon önlemleri alınır. Ama bana göre yeterli bir cerrahi bakım verilmiyor, çünkü yetersiz iletişim yani iletişim eksikliği var... Yetersiz hastalar preoperatif dönemde yeteri kadar bilgilendirilmediği için ajite oluyorlar ve adaptasyon problemi yaşıyorlar.' (K.5.)

2.Bakım Sırasında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Bakım Sırasında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri ana teması Sorun Yaratan Durumlar ve Bakımı Geliştirmeye Yönelik Öneriler olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır.

2.1.Sorun Yaratan Durumlar

Katılımcıların çoğu 'Çalıştığınız birimde trakeostomili hastanın bakımına ilişkin en çok sorun yaşanan konular nelerdir?' sorusuna cevap olarak 'psikolojik sorunlar (trakeostomiye kabullenmeme ve adapte olamama, anksiyete, iletişim problemleri) ve fizyolojik sorunlar (kanülde tıkaç oluşması, aspirasyona bağlı kanama, trakeostomi boşluğunun zamanla gevşemesi)' şeklinde yanıt vermişlerdir.

'En çok yaşanan sıkıntı hastanın kabullenmemesi... Hastanın uyumsuz ve tepkili davranması yani uyum sürecindeki sorunlar... Maalesef bununla ilgili olarak hemşirelerin bireysel çabaları dışında başka bir destek ya da girişimde bulunulmamakta... Hastanın düzenli buhar almayı reddetmesi, hasta ve yakınlarının aspirasyona karşı tepki göstermesi, kanülde tıkaç oluşup hastanın nefes alıp-vermede zorlanması da bu süreçte cabası.' (K.4.)

2.2. Bakımı Geliştirmeye Yönelik Öneriler

Katılımcıların çoğu 'Çalıştığınız birimde trakeostomili hastaların bakımını geliştirmeye yönelik önerileriniz nelerdir?' sorusuna cevap olarak 'işlem öncesi ve sonrasında profesyonel psikolojik destek sağlanması, hasta ve yakınlarına karşılaşılabilecek sorunlar ile ilgili etkili eğitim yapılması' şeklinde yanıt vermişlerdir.

'İşlem öncesi ve sonrasında profesyonel psikolojik destek ve yardım sağlanmalıdır. İşlem öncesi eğitim artırılmalı ve hasta-hasta yakını bilgilendirilmeli... İşlem sonrasında iletişim nasıl sağlanacağı konusunda bilgi verilmeli... Okuma-yazma bilenler için silinebilir yazı tahtası, küçük karton veya benzer bir aparat ile ihtiyaç/şikayetlerini anlatabileceği hazır kartlar ya da işaretler kullanılmalı.' (K.13.)

TARTIŞMA

Katılımcıların çoğu çalıştıkları birimde trakeostomili hastanın bakımı ile ilgili takip edilen bir protokol ya da uygulama standardı ile ilgili olarak 6x1 aspirasyon, 24x1 soğuk buhar, 8x1 oksijen saturasyonu takibi, 1x1 trakeostomi kanül kontrolü, 1x1 trakeostomi bölgesinin bakımının yapılması ve pansumanının değiştirilmesi, tapotman, mobilizasyon uygulaması, beslenmenin sağlanması ve odanın nemlendirilmesi uygulamalarını yaptıklarını ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde, hastaların bakım sürecinde standart bir trakeostomi bakım protokolünün/rehberinin takip edilmesi trakeostomiye bağlı komplikasyonların azalmasını ve bakımın kalitesinin artmasını sağlamaktadır (20,21). Bakım rehberleri ve kaynak kitaplar trakeostomili hastaların hemşirelik bakımında temel olarak trakeostomi aspirasyonu, iç kanül temizliği, kaf bakımı, peristomal cilt bakımı ve nemlendirme uygulaması başlıklarını kapsamaktadır (9,12,22-24). Aspirasyon trakeada biriken fazla sekresyonları temizleyerek trakeostomili hastada hava yolu açıklığını sürdürmek açısından oldukça önemli bir uygulamadır. Aspirasyon işlemi, rutin uygulamalara ek olarak hastada hırıltılı solunum duyulduğunda, hastanın oksijen saturasyonu düştüğünde ve hastada siyanoz görüldüğünde mutlaka uygulanmalıdır (9,10,25). Literatürde, kanül temizliğinin ve peristomal cilt bakımının günde en az iki kez yapılması ve kaf basınçının sekiz saatte bir kez kontrol edilmesini önerilmektedir (9,22,26). Bu bilgiler ışığında, çalışmamıza katılan hemşirelerin trakeostomili hastalarda hemşirelik bakımını temel düzeyde gerçekleştirdiği ancak yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları söylenebilir.

Katılımcıların çoğu çalıştıkları birimde ameliyat öncesi bakım uygulamaları ile ilgili olarak hastayı ve yakınlarını bilgilendirme (trakeostomi açılma nedeni, yaşanabilecek olası durumlar v.b.) yasal hazırlık, ameliyat bölgesinin temizliği ve profilaktik ilaçların kullanılması uygulamalarını sıralamışlardır. Hastalara trakeostomi açılmasının endikasyonları arasında mekanik ventilasyon ilk sırada yer almaktadır ve işlemin mekanik ventilasyon desteğinin ilk 7-10 günü içinde yapılması önerilmektedir (27,28). Literatür incelendiğinde, erken trakeostomi girişiminin uzamış entübasyonun üst havayolunda oluşturduğu hasarı azalttığı, hastanın konuşabilmesine ve yemesine yardımcı olduğu, hemşirelik bakımını kolaylaştırdığı, enfeksiyon oranını azalttığı, yoğun bakım yatış süresini kısalttığı ve mortaliteyi azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (29,30). Trakeostomi açılmadan önce hastalara ve yakınlarına bu bilgilerin aktarılması, trakeostomiye bağlı komplikasyonların azaltılması ve yasal olarak onay almak açısından önem teşkil etmektedir (31).

Katılımcıların çoğu çalıştıkları birimde ameliyat sonrası süreçte hastaların bakımı için monitörizasyon, yaşamsal bulgu ve saturasyon takibi, kanül bakımı, aspirasyon, tapotman, mobilizasyon, enfeksiyon ve kanama kontrolü, pansuman, beslenme eğitimi, iletişim eğitimi, buhar ve oksijen uygulamalarını yaptıklarını belirtmişlerdir. Ameliyat sonrası süreçte özellikle uzun süreli trakeostomi bakımında hastaların yeterli ve dengeli beslenmesi, iletişim sürecinin yönetilmesi ve enfeksiyonlardan korunması önemlidir (12,25). Trakeostomi işleminden sonra hastalarda larinks ve farinksin fonksiyonlarındaki azalmaya bağlı ortaya çıkan yutma güçlüğü nedeniyle beslenme sorunları ortaya çıkabilir. Bu nedenle hastanın hemşiresinin trakeostomili hastalarda ilk oral alımından önce ve yutma fonksiyonu tamamıyla düzelinceye kadar belirli aralıklarla hastanın yutma fonksiyonunu değerlendirmesi gerekmektedir (27). Trakeostomili hastaların yeterli sıvı alması (oral/intravenöz yol) sekresyonların incelmelerini ve daha kolay aspire edilmesini sağlaması açısından önemlidir (9,22). Trakeostomi işlemi uygulanan hastalarda larinkse doğru itilen hava akımı yeteri kadar sağlanamayacağı için vokal kordlar işlevini yitirir ve bu durumun sonucunda hasta konuşamaz (27). Bu hastaların çeşitli cihazlarla, kağıt-kalem kullanarak ya da resimli çizelgelerle iletişim kurması sağlanmalıdır. Araştırmamızda hemşireler hastalara beslenme ve iletişim eğitimi verdiklerini belirtmişler ancak bu eğitimlerin değerlendirilmesinden ve sonuçlarından bahsetmemişlerdir.

Katılımcıların çoğu çalıştıkları birimde trakeostomili hastanın bakımı ile yaşanan sorunlarla ilgili olarak psikolojik sorunlar (trakeostomiye kabullenmeme ve adapte olamama, anksiyete, iletişim problemleri) ve fizyolojik sorunlar (kanüde tıkaç oluşması, aspirasyona bağlı kanama, trakeostomi boşluğunun zamanla gevşemesi) yaşandığını söylemişlerdir. Trakeostomi hastalarının bakımına ilişkin çalışmalar çoğunlukla hastaların taburcu olurken/olduktan sonra yaşadığı fizyolojik sorunlara (tüpe bağlı sorunlar, mukus tıkaçı, konuşamama, boğaz tahrişi) odaklanmıştır (7,32). Sınırlı sayıda çalışmada ise hastaların korku yaşadıkları ve trakeostomi bakımı için gerekli becerileri kazanamamaktan endişeli oldukları raporlanmıştır (33-35). Trakeostomi gibi cerrahi işlemlerden önce hastaların psikolojik hazırlığının önemi bilinmesine karşın, trakeostomi açılacak hastaların kritik durumları nedeni ile psikolojik yönden hazırlanmaya zaman olmadığını belirten çalışmalar mevcuttur (36,37). Çalışmamızda literatürde bazı araştırmaların işaret ettiği benzer şekilde hastaların fizyolojik sorunlar ile psikolojik sorunlar da yaşadığı ortaya konulmuştur.

Katılımcıların çoğu çalıştıkları birimde trakeostomili hastaların bakımını geliştirmeye yönelik işlem öncesi ve sonrasında profesyonel psikolojik destek sağlanması, hasta ve yakınlarına karşılaşılabilecek sorunlar ile ilgili etkili eğitim yapılmasını önermişlerdir. Literatür incelendiğinde, trakeostomili hastaların bakım kalitesini arttırmak ve trakeostomiye bağlı sorunları azaltmak için yapılan çalışmalar bulunmaktadır (20,21,38). Çalışmalarda trakeostomi bakımının ekip yaklaşımı ile ele alınması, bakım uygulamalarında tıbbi-cerrahi asepsi ilkelerine uyulması, hemşirelere trakeostomi bakımında güncel veriler doğrultusunda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, standart bir bakım protokolünün/rehberinin takip edilmesi önerilmektedir (13,16,21,31). Çalışmamızda hemşireler bu önerilere ek olarak hastaların ve yakınlarının psikolojik açıdan destek almasının önemli olduğunu vurgulamışlardır.

SONUÇ

Hemşirelerin trakeostomili hastanın bakımına ilişkin bilgilerinin temel düzeyde yeterli olup bakım uygulamalarının fizyolojik gereksinimler ile sınırlı kaldığı görülmüştür. Hemşirelerin hastanın ve yakınlarının psikolojik gereksinimlerinin farkında oldukları ancak bu konu ile ilgili hemşirelik uygulamalarının ya hiç yapılmadığı ya da yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca trakeostomi sonrası hastaların iletişim sorunu ile ilgili yapılan uygulamaların da yetersiz olduğu ve bu durumun hastanın ve yakınlarının trakeostomiye adapte olma durumunu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Hemşireler genel olarak fizyolojik açıdan yeterli bilgiye sahip olsalar da, hastaların psikolojik süreci ile ilgili deneyimlerinden olumsuz etkilendikleri göz önünde bulundurularak psikolojik hazırlığa öncelik verilmesi, hastalara ve yakınlarına trakeostomi bakımını içeren tüm konularda yeterli bilgilendirme yapılması, bakım verenlerin/yakınlarının sürece etkili dahil edilmesi, hemşirelerin bakıma ilişkin klinik deneyimleri ve yaşadıkları güçlükler tartışılarak baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi önerilmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Herhangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır.

Etik Kurul İzni: Çalışma öncesinde bir Üniversitenin Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (No:2016/01-02) onay ve ilgili Üniversite Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır.

Teşekkür: Araştırmaya katılan tüm hemşirelere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Frost EA. Tracing the tracheostomy. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1976; 85(1): 618-24. doi: 10.1177/000348947608500509.
2. Eavey R. The history of tracheotomy. In: Myers E, Johnson J, Murry T, editors. *Tracheotomy: Airway Management, Communication, and Swallowing.* San Diego: Singular; 1998.
3. Batra TK, Tilak MR, Pai E, Verma N, Gupta BK, Yadav G, et al. Increased tracheostomy rates in head and neck cancer surgery during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Oral Maxillofacial Surgery.* 2020; S0901-5027(20)30441-0. doi: 10.1016/j.ijom.2020.12.002.
4. Cramer JD, Evan MG, Johnson BM. Mortality associated with tracheostomy complications in the United States: 2007–2016. *The Laryngoscope.* 2019; 129 (3): 619-26. doi: 10.1002/lary.27500.
5. Muller RG, Mamidala MP, Smith SH, Smith A, Sheyn A. Incidence, epidemiology, and outcomes of pediatric tracheostomy in the United States from 2000 to 2012. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery.* 2019; 160(2): 332-8. doi: 10.1177/0194599818803598.
6. Watters K, O'Neill M, Zhu H, Graham RJ, Hall M, Berry J. Two-year mortality, complications, and healthcare use in children with medicaid following tracheostomy. *The Laryngoscope.* 2016; 126(11): 2611-2617.
7. Spataro E, Durakovic N, Kallogjeri D, Nussenbaum B. Complications and 30-day hospital readmission rates of patients undergoing tracheostomy: A prospective analysis. *The Laryngoscope.* 2017; 127(12): 2746-2753. doi: 10.1002/lary.26668.
8. Altınbaş Y, Karaca T. Peristomal Cilt Problemleri: Sistemik Literatür İnceleme. *STED.* 2018; 27(2): 107-117.
9. Potter PA, Perry AG, Hall A, Stockert PA. *Fundamentals of nursing.* 7th ed. USA: Mosby; 2009.
10. McGrath BA, Wallace S, Lynch J, Bonvento B, Coe B, Owen A, Cameron T. Improving tracheostomy care in the United Kingdom: results of a guided quality improvement programme in 20 diverse hospitals. *British Journal of Anaesthesia.* 2020; doi: 10.1016/j.bja.2020.04.064.
11. Sandler ML, Ayele N, Ncogoza I, Blanchette S, Munhall DS, Marques B, Nuss RC. Improving tracheostomy care in resource-limited settings. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology.* 2020; 129(2): 181-190. doi: 10.1177/0003489419882972.
12. Karaca T. Nursing care of the patients with tracheostomy. *Journal of Human Sciences.* 2015; 12(2): 1078-1091. doi: 10.14687/ijhs.v12i2.3320.
13. Seyman ÇÇ, Çelik SŞ. Trakeostomili hastalarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2019; 6(1): 59-64. doi: 10.31125/hunhemsire.544140.
14. McDonough K, Crimlisk J, Nicholas P, Cabral H, Quinn EK, Jalisi, S. Standardizing nurse training strategies to improve knowledge and self-efficacy with tracheostomy and laryngectomy care. *Applied Nursing Research.* 2016; 32: 212-216. doi: 10.1016/j.apnr.2016.08.003.

15. El-Gawab, HM. Quality of nursing care on patients with tracheostomy. *Port Said Scientific Journal of Nursing*. 2017; 4(1): 202-216. doi: 10.21608/PSSJN.2017.33096.
16. Mungan İ, Kazancı D, Bektaş Ş, Sarı S, Çavuş M, Turan S. The evaluation of nurses' knowledge related to tracheostomy care in tertiary intensive care units. *International Medicine*. 2019; 1(6): 313-318. doi: 10.5455/im.54258.
17. Ersoy AF. Fenomenoloji. 3. Baskı. Saban A, Ersoy A, editörler, Eğitimde nitel araştırma desenleri; 2019; Ankara. Anı Yayıncılık; 81-138.
18. Leininger M. *Qualitative research methods in nursing*. USA: Greyden Pres; 1998.
19. Giorgi A, Giorgi B. Phenomenology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage Publications. 2003; 25-50.20. Heyd CP, Desiato VM, Nguyen SA, O'Rourke AK, Clemmens CS, Awad MI. Tracheostomy protocols during COVID-19 pandemic. *Head & neck*. 2020; 42(6): 1297-1302. doi: 10.1002/hed.26192.
20. Rovira A, Dawson D, Walker A, Tornari C, Dinham A, Foden N, et al. Tracheostomy care and decannulation during the COVID-19 pandemic. A multidisciplinary clinical practice guideline. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2020; 1-9. doi: 10.1007/s00405-020-06126-0.
21. Berman A, Synder S, Kozier B, Erb G. *Fundamentals of nursing*. 8th ed. USA: Mosby; 2012.
22. Harkreader H, Hogan MA, Thobaben M. *Fundamentals of nursing*. 3th ed. USA: Mosby; 2007.
23. Seyman ÇÇ, Çelik SŞ. Effect of protective cover on the quality of life of patients with tracheostomy —A Quasi-Experimental Study. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*. 2020; 35(4): 430-436. doi: 10.1016/j.jopan.2020.01.013.
24. Dawson D. *Essential principles: tracheostomy care in the adult patient*. British Association of Critical Care Nurses. 2014; 19 (2): 63-72. doi: 10.1111/nicc.12076.
25. Karaca T, Korkmaz FA. Quasi-experimental study to explore the effect of barrier cream on the peristomal skin of patients with a tracheostomy. *Ostomy/wound management*. 2018; 64(3): 32-39. doi: 10.25270/owm.2018.3.3239.
26. Black MJ, Hawks JH. *Medical-surgical nursing*. 8th ed. USA: Saunders; 2009.
27. Gomes-Silva BN, Andriolo RB, Saconato H, Atallah AN, Valente O. Early versus late tracheostomy for critically ill patients. *Cochrane Database Systematic Review*. 2012; 14(3): doi: 10.1002/14651858.CD007271.pub3.
28. Herritt B, Chaudhuri D, Thavorn K, Kubelik D, Kyeremanteng K. Early vs. late tracheostomy in intensive care settings: Impact on ICU and hospital costs. *Journal of Critical Care*. 2018; 44: 285- 288. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.11.037.
29. Siempos II, Ntaidou TK, Filippidis FT, Choi AMK. Effect of early versus late or no tracheostomy on mortality and pneumonia of critically ill patients receiving mechanical ventilation: a systematic review and metaanalysis. *Lancet Respir Med* 2015; 3(2): 150-158. doi: 10.1016/S2213-2600(15)00007-7.
30. Aygencel G, Kemaloğlu YK. COVID-19 olan yoğun bakım hastalarında trakeostomi uygulamaları. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*. 2020; 28(Suppl): 84-89. doi: 10.24179/kbbbbc.2020-76492.
31. Garner JM, Moyle MS, Franzese CB. Adult outpatient tracheostomy care: practices and perspectives. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*. 2007; 136(2), 301-306. doi: 10.1016/j.otohns.2006.08.023.
32. Sherlock ZV, Wilson JA, Exley C. Tracheostomy in the acute setting: patient experience and information needs. *Journal of Critical care*. 2009; 24(4): 501-507. doi: 10.1016/j.jcrc.2008.10.007.
33. Nakarada-Kordic I, Patterson N, Wrapson J, Reay SD. A systematic review of patient and caregiver experiences with a tracheostomy. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*. 2018; 11(2): 175-191. doi: 10.1007/s40271-017-0277-1.
34. Karaca T, Altınbaş Y, Aslan S. Tracheostomy care education and its effect on knowledge and burden of caregivers of elderly patients: a quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019; 33(4): 878-884. doi: 10.1111/scs.12684.
35. Barnett M. Adapting to living with a tracheostomy. *Journal of Community Nursing*. 2006; 20(1): 4.
36. Laakso K, Markström A, Havstam C, Idvall M, Hartelius L. Communicating with individuals receiving home mechanical ventilation: the experiences of key communication partners. *Disability and Rehabilitation*. 2014; 36(11): 875-883. doi: 10.3109/09638288.2013.822572.
37. Masood MM, Farquhar DR, Biancianiello C, Hackman TG. Association of standardized tracheostomy care protocol implementation and reinforcement with the prevention of life-threatening respiratory events. *JAMA Otolaryngology—Head & Neck Surgery*. 2018; 144(6): 527-532. doi: 10.1001/jamaoto.2018.0484.