

ARAŞTIRMA/RESEARCH

HEMŞİRELERİN BAKIM PAKETİ UYGULAMALARI HAKKINDAKİ
GÖRÜŞLERİ*

Keziban TÜRKEN GEL**

Aliye YAŞAYACAK ***

Songül YORGUN****

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
24.05.2019	28.09.2020	30.09.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Türken Gel K, Yaşayacak A, Yorgun S. Hemşirelerin bakım paketi uygulamaları hakkındaki görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(3): 383-388. DOI: 10.17049/ataunihem.569865

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Bakım Paketi uygulamaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma evrenini, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan 29 hemşire oluşturmuştur. Tanımlayıcı tipte dizayn edilen bu çalışmada katılımcılara 17 sorudan oluşan soru formu uygulanmıştır. Veriler; frekans, yüzde yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bölümü genç/orta yaş grubunda (% 44.8, 23-27 yaş) ve meslekteki yılı en fazla 2-5 yılda (%55.2) olduğu belirlenmiştir. Grubun %65'i erkektir. Çalışmaya katılanların %72.4'ü Bakım Paketi'nin yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalar için en iyi bakımın sunulmasını sağladığı, %75.9'u bakım ve hasta süreçlerinin iyileştirilmesinde kullanılan etkin bir yol olduğu, % 93.1'i başarılı bir uygulama için tüm adımlar sırasıyla uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %24'ü Bakım Paketi'nin "hasta bakımında ne yapılması gerektiği değil, en iyi bakımın nasıl sağlanacağı üzerine odaklanır" konusunda ve %37.9'u "bir kontrol listesi değil net parametreler içeren belirli bir araç olduğu" konusunda kararsız kalmışlardır. Çalışmaya katılanların %79.3'ü Bakım Paketi; "enfeksiyonları önlemek için mutlaka gerekli", %69'u "güvenli sağlık hizmetinin multidisipliner bir yaklaşımla sunulması için önemli bir fırsat olduğunu" belirtmişlerdir. Hemşirelerin %93.1'i Bakım Paketi uygulamada geri bildirim önemli olduğunu belirtmekle birlikte %41.4'ü kullanımının hemşirenin iş yükünü artırmadığı görüşündedirler.

Sonuç: Hasta güvenliğinde sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar son derece önemli bir yere sahiptir. Enfeksiyonları azaltmaya yönelik uygulamalar içerisinde Bakım Paketi uygulamaları önemlidir. Son yıllarda yeni bir kavram olarak karşımıza çıkan konu hakkında uygulamaları yapan meslek grubunun görüşleri, iyileştirmeler açısından son derece önemlidir. Bu çalışmada, hemşirelerin genelde uygulamaya olumlu baktıkları ve konuyu önemsedikleri görülmekle birlikte kararsız kalan konuların tekrar gözden geçirilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bakım paketi; hemşire; sağlık bakım hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar.

ABSTRACT

Opinions about Nurses' Care Bundle Practices

Aim: The study, it was aimed to determine the views of nurses working in intensive care unit about care bundle applications. **Method:** The study consisted of 29 nurses working in Bolu Abant İzzet Baysal University İzzet Baysal Training and Research Hospital, 3rd Stage Intensive Care Unit. In this descriptive study, a questionnaire consisting of 17 questions was applied to the participants. **Data:** frequency was analyzed by percentage method.

Results: Most of the nurses participating in the study were found to be in the young/middle age group (44.8%, 23-27 years), and the maximum number of years in the profession was 2-5 years (55.2%). 65% of the group is male. It was found that 72.4% of the participants gave the best care for patients treated in intensive care units, 75.9% said that care bundle was an effective way to improve care and patient processes, 93.1% all steps should be applied in order. 24% of the nurses were not concerned with what to do with the Care Bundle but on how to provide the best care, and 37.9% were undecided about Care Bundle being a specific tool with clear parameters, not a checklist. 79.3% of those participating in the study are absolutely necessary to prevent Care Bundle infections, and 69% stated that Care Bundle is an important opportunity for a safe multidisciplinary approach to safe health care. 93.1% of the nurses stated that "feedback" is important in practice, but 41.4% of them said that the use of Care Bundle did not increase the workload of the nurse.

Conclusion: Health care-related infections have a very important role in patient safety. care bundle age applications are important for applications or educe infections. In recent years, the opinions of the profession group, who have applied on a topic that has emerged as a new concept, are of utmost importance in terms of improvements. In our study, it is seen that the nurses generally looked at the application positively.

Keywords: Care bundle; nurse; health care related infections.

*Bu çalışma, 22-26 Kasım 2017 WOW Topkapı/Kremlin Palace Otel'de düzenlenen 1. Ulusal Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** **Sorumlu Yazar:** Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, (Uzman Hemşire) Orcid ID: 0000-0003-0295-5874 e-posta: kezibanturken@gmail.com

*** Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, (Uzman Hemşire) Orcid ID: 0000-0002-1843-9201 e-posta: ayasayacak@gmail.com

**** İzzet Baysal Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, (Uzman Hemşire) Orcid ID: 0000-0003-4966-7861 e-posta: svorgun58@hotmail.com

GİRİŞ

Sağlık bakım hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar (healthcare-associated infections), hastane bakımı kaynaklı en yaygın komplikasyonlardan biridir (1-3). Nozokomiyal enfeksiyonlar hastaneye yatırılan bireyler için sürekli tehdit oluşturmakta, ciddi mortalite, morbidite nedeni olmakla birlikte, hastane masraflarının da büyük oranda artmasına sebep olmaktadır (1,3,4). Literatürde sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesine yönelik pekçok kanıta dayalı uygulama kılavuzları bulunmakta, ancak tüm bunlara rağmen sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde beklenen etkinliğin sağlanamamış olduğu görülmektedir (5,6). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların engellenmesinde etkinliği kanıtlanan tek bir girişim yerine, tüm aşamaların bir paket halinde uygulanması ile 'sıfır enfeksiyona' ulaşılması hedeflenmiştir (6). Bu nedenle hasta bakımında istenen sonuçlara erişebilmek ve tekrarlayan sonraki uygulamalarda da aynı şekilde uygulanmasını sağlayabilmek ve tüm bu işlemlere uyumu artırabilmek maksadı ile 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Sağlık Bakımı İyileştirme Enstitüsü tarafından "Bakım Paketi" kavramı gündeme getirilmiştir (7).

Bakım paketi yaklaşımı; tek başına uygulanması durumunda hastanın iyileşme sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkilediği bilimsel olarak kanıtlanan bazı işlem ve müdahalelerin, tek tek uygulanmalarına kıyasla daha olumlu sonuçlar elde etmek amacıyla paket olarak, eksiksiz ve aynı anda uygulanması sürecidir (8-10).

İnfeksiyon kontrolü hasta güvenliğini yakından ilgilendiren, yaşamı tehdit eden, ülke ve hasta ekonomisini olumsuz yönde etkileyen, hastane kalış süresini uzamasına sebebiyet veren önemli bir konudur. İnfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması, süreçlere uyumun sağlanması tüm bu olumsuzlukların önüne geçilmesi için atılacak önemli adımlardır (11). Ancak konu ile ilgili planlanan enfeksiyon kontrol önlemlerinin, tek başlarına hastane enfeksiyonlarını engellemesi mümkün değildir (10,11). Son yıllarda yapılan çeşitli sistematik incelemeler de, etkinlikleri bilimsel olarak kanıtlanan önlemlerin eş zamanlı olarak uygulanması durumunda pek çok hastane enfeksiyonunun önlenmesinin mümkün olduğu gösterilmiştir (4,6,8). Kolorektal cerrahiye bağlı enfeksiyonları azaltabilmek amacı ile

Avustralya'da bir bakım paketi uygulaması kullanılarak yapılan bir çalışmada, enfeksiyon hızının yaklaşık %8 oranında azaldığı (%15'den %7'ye) bildirilmiştir (12). Robb, Jarman, Suntharalingam, Higgins, Tennant ve Elcock (13), hastanedeki mortaliteyi azaltmak amacı ile bakım paketlerinin kullanılmasına yönelik yaptıkları bir çalışmada; bakım paketleri kullanıldığında ölüm oranının %14.5 azaldığını saptadıklarını belirtmişlerdir (13).

Bakım Paketi, bazı tedbirlerin önceliklendirilmesiyle uygulanmasını kolaylaştırmak için geliştirilmiş, kanıta dayalı 3-5 temel müdahaleyi içerir. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonunu, santral venöz kateterle ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarını ve ventilasyonla ilişkili pnömoniye azaltmak için uygulayıcıların etkin uyumu ile başarılı bir şekilde uygulandığında, enfeksiyonları azaltmaya yardımcı olabilir. Bu nedenle doğru uygulama stratejisi önemlidir. Bu doğru planlama, sorumlulukların yerine getirilmesi, eğitim, uyum ve enfeksiyon sürveyansı anlamına gelmektedir (5). Sağlık bakımı ve sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesi multidisipliner ekip anlayışı gerektirir. Hemşireler, enfeksiyonlara ilişkin önlemlerin alınması ve uygulanması sürecinde anahtar sağlık personeli konumundadır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Bakım Paketi uygulamaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışmanın evrenini bir eğitim ve x hastanesinin 3. Basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, Bakım Paketi uygulamaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (n:29). Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Birinci bölümde; demografik özelliklerle ilgili yaş, cinsiyet,

öğrenim durumu, çalıştığı birim, meslekteki toplam çalışma yılı, ikinci bölümde ise; **Bakım Paketi** uygulamaları ile ilgili sorular yer almaktadır. Araştırmaya yönelik açıklamalar yapıp, kişilerin sözel onamları alındıktan sonra her biri ortalama 5 dakika süren görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

Hazırlanan veri toplama formlarının işlerliğini saptamak amacıyla invaziv araç kullanılan 2. Basamak Yoğun bakım Ünitesinde 10 hemşireye ön uygulama yapıldıktan sonra, çalışma grubuna veri toplama formları uygulanmıştır. Ön uygulama yapılan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler frekans, yüzde testi ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Araştırmaya başlamadan Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun etik onayı ve çalışmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır.

Araştırma Sınırlılıkları

Bu çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastanesinin 3. Basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, Bakım Paketi uygulamaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacı ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formuna verilen yanıtlar ve 3. basamak yoğun bakım üniteleri ile sınırlıdır. Araştırmada örneklem sayısının azlığı da diğer bir sınırlılık olarak belirtilmektedir (n:29).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin en fazla (%44.8) 23-27 yaş, %24.1'inin 28-32 yaş grubunda olduğu, en az ise %3.4 ile 38-42 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin serviste çalıştıkları süreler bakımıldığında en fazla %55.2'sinin 2-5 yıl arasında, %27.6'sının 1 yıl ve daha az süredir aynı serviste çalıştıkları, %17.2'sinin ise 6-10 yıldır aynı serviste çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma yılları incelendiğinde ise, çoğunluğunun 2-5 yıl (%55.2) ve 6-10 yıl (%24.2) arası çalışma sürelerinde olduğu, %3,4'lük kısmının ise 16-20 yıldır çalışma hayatında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeylerine bakıldığında, çoğunluğunun lisans mezunu (%69) olduğu, daha sonra ise lise ve ön lisans mezunu (%13.8, %10.3), en az ise lisansüstü (%6.9) mezun hemşireler olduğu

belirlenmiştir. Hemşireler, çalıştıkları birim açısından incelendiğinde ise, çoğunluğunun Anestezi 1 ve Anestezi 2 (%37.9, %24.5) olduğu, %27.6'sının Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Yaş		
18-22 yaş	3	10.3
23-27 yaş	13	44.8
28-32 yaş	7	24.1
33-37 yaş	5	17.2
38-42 yaş	1	3.4
Cinsiyet		
Kadın	10	34.5
Erkek	19	65.5
Aynı Serviste Çalışma Süresi		
1 yıl ve 1 yıldan az	8	27.6
2-5 yıl	16	55.2
6-10 yıl	5	17.2
Meslekte Toplam Çalışma Yılı		
1 yıl ve 1 yıldan az	1	3.4
2-5 yıl	16	55.2
6-10 yıl	7	24.2
11-15 yıl	4	13.8
16-20 yıl	1	3.4
Eğitim Düzeyi		
Lise	4	13.8
Ön Lisans	3	10.3
Lisans	20	69
Lisans Üstü	2	6.9
Çalışılan Birim		
Anestezi YBÜ 1	10	24.5
Anestezi YBÜ 2	11	37.9
Kalp Damar Cerrahi YBÜ	8	27.6

Tablo 2'de ise Hemşirelerin Bakım Paketi uygulaması ile ilgili görüşleri incelenmektedir. Hemşirelerin Bakım Paketi uygulaması ile ilgili ifadeler vermiş oldukları yanıtlar üçlü likert (katılmıyorum, karasızım, katılıyorum) ile gruplandırılmıştır. Buna göre hemşirelerin uygulamalar ile ilgili ifadeler çoğunlukla "katılıyorum" ifadesini belirttikleri görülmektedir. İfadeler vermiş oldukları yanıtlar incelendiğinde en fazla "Başarılı bir uygulama için tüm adımlar sırasıyla uygulanmalıdır" (%93.1) ve "Bakım Paketi uygulamada geri bildirim önemlidir" (%93.1) ifadelerine; en az ise %34.5 ile "Bakım

Paketi kullanımı hemşirenin iş yükünü artırır” ifadesine “katılıyorum”u belirttikleri saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar ile Bakım Paketi'nin sağlık bakım ilişkili infeksiyonların azaltılmasında etkili olduğunu kanıtlamıştır (14, 15). Bu azalmanın, bakım paketlerine uyum oranları ile yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (14,15). Çalışmaya dahil olan hemşirelerin Bakım Paketi uygulaması ile ilgili ifadelerle çoğunlukla “katılıyorum”u belirttikleri, en fazla ise “Başarılı bir uygulama için tüm

adımlar sırasıyla uygulanmalıdır” (%93.1) ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 2). Bu durum hemşirelerin Bakım Paketi uygulamalarının öneminin farkında oldukları, işleyiş sırasında işlem basamaklarının atlanmaması, eksik uygulanmaması gerekliliğinin bilincinde olduklarını göstermektedir. Ancak literatürde Bakım Paketi uygulamaları önemli olarak algılanmasına ve bakım kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip oldukları kanıtlanmış olmasına rağmen, tam bir uyumluluğu elde etmenin zorlu bir süreç olduğu belirtilmektedir (15).

Tablo 2. Hemşirelerin Bakım Paketi Uygulaması ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

“Bakım Paketi” ifadeleri (n:29)	Görüşler					
	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	S	%	S	%	S	%
Yoğun bakımlarda tedavi gören hastalar için en iyi bakımın sunulmasını sağlar.	4	13.8	4	13.8	21	72.4
Bakım ve hasta süreçlerinin iyileştirilmesinde kullanılan etkin bir yoldur.	3	10.3	4	13.8	22	75.9
Başarılı bir uygulama için tüm adımlar sırasıyla uygulanmalıdır.	1	3.4	1	3.4	27	93.1
Bakımda ne yapılması gerektiği değil, en iyi bakımın nasıl sağlanacağı üzerine odaklanır.	4	13.8	7	24.1	18	62.1
Bir kontrol listesi değil net parametreler içeren belirli bir araçtır.	2	6.9	11	37.9	16	55.2
İnfeksiyonları önlemek için mutlaka gereklidir.	2	6.9	4	13.8	23	79.3
Güvenli sağlık hizmetinin multidisipliner bir yaklaşımla sunulması için önemli bir fırsattır.	2	6.9	7	24.1	20	69.0
Takibi “ya hep ya hiç” mantığıyla yapılır.	3	10.3	15	51.7	11	37.9
İçinde yer alan elemanlar/unsurlar kanıta dayalı, kolay uygulanabiliridir.	3	10.3	9	31	17	58.6
Uygulamalarda geri bildirim önemlidir.	0	0.0	2	6.9	27	93.1
Kullanımı hemşirenin iş yükünü artırır.	12	41.4	7	24.1	10	34.5

Çalışmaya katılan hemşirelerin “Bakım Paketi kullanımı hemşirenin iş yükünü artırır” ifadesine çoğunlukla “katılıyor” (%34.5) ve “kararsız” (%24.1) olduklarını belirttikleri saptanmıştır. Her ne kadar hemşireler, Bakım Paketi uygulamalarının bakım süreçlerine olumlu yansımaları olabileceğini düşünseler de bu durum, hemşirelerin kendi işyüklerinin artacağı endişesini taşıdığını düşündürmektedir. Bu endişeler ise, uygulamaya konulan bakım paketine uyum konusunda sıkıntılar yaşanmasına neden olabilir. Uygulamaya başlanacak olan bakım paketinin başarısında uyum önemlidir (16). Bu neden ile Bakım Paketi, kanıta dayalı bakımın güvenilir bir şekilde sağlanacağından emin olunmak üzere olabildiğince az sayıda unsura

sahip olmalıdır. Çok sayıda eleman eklemek, paketin güvenilirliğini etkileyeceği gibi, bakım paketi alt maddelerini bir kerede gerçekleştirmek daha da zorlaştıracaktır. Sonrasında ise bakım paketine uyumun düşük olması kaçınılmazdır (14,15). Kılınçalp tarafından yapılan çalışmada ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) bakım paketine %92.3 tam uyum ile VİP hızının $14.7/10^3$ ventilatör günden $3.28/10^3$ ventilatör gününe düştüğü belirlenmiştir (17).

Yapılan çalışmalar Bakım Paketi uygulamalarının değerlendirilmesinde “denetim ve geri bildirim”in Bakım Paketi uygulamalarında verimliliği etkileyen üç önemli stratejiden biri olduğunu (eğitim etkinlikleri, hatırlatmalar, denetim ve geri bildirim) belirtmektedir (18-21).

Hermon, Pain, Beckett, Jerrett, Llewellyn, Lawrence ve arkadaşları, bakım verenlerin uygulama sonuçlarına dair geri bildirimleri ile desteklenen kanıta dayalı bakım paketlerinin uygulanmasının, yoğun bakım ünitesinde kateterle ilişkili kan dolaşımı enfeksiyon oranını önemli ölçüde azaltabileceğini belirtmişlerdir (22). Çalışmaya dahil olan hemşirelerin çoğunlukla “Bakım Paketi uygulamasında geri bildirim önemlidir” (%93.1) ifade ettikleri saptanmış olmakla birlikte geri bildirim bundle uygulamalarında öneminin farkında oldukları görülmektedir. Tayyip, Coyer ve Lewis yapmış oldukları bir çalışmada; düzenli bir denetimin, Bakım Paket’lerine uyum ve istenen sonuç ile ilgili geri bildirimlerin, hemşirelerin performanslarını iyileştirdiği, geliştirdiği ve motive ettiği yönünde sonuçlar elde ettiklerini belirtmişlerdir (23).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta güvenliğinde sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar son derece önemli bir yere sahiptir. Enfeksiyonları azaltmaya yönelik uygulamalar

içerisinde Bakım Paketi uygulamaları önemlidir. Bakım Paketleri mümkün olan en iyi bakımı sağlamak ve olumlu/yararlı sonuçlar elde etmek için belli bir ekip tarafından ve bütün olarak uygulanmayı gerektirir. İçerdiği girişimlerin bütün olarak yapılmaması beklenen başarıya ulaşılmasını engelleyen en önemli nedendir. Son yıllarda yeni bir kavram olarak karşımıza çıkan konu hakkında uygulamaları yapan meslek grubunun görüşleri, iyileştirmeler açısından son derece önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin genel olarak uygulamaya olumlu baktıkları ve konuyu önemsedikleri görülmekle birlikte kararsız kalınan konuların tekrar gözden geçirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Araştırma fikrinin oluşturulması, tasarım SY, AY, veri toplama KTG, AY analiz ve yorum KTG, makalenin yazımı ise tüm yazarlar tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Tripathi S. Healthcare quality and hospital acquired infection in intensive care: Bundles and check lists. *British Journal of Medical Practitioners*, 2014;7(2):a715.
2. Dönmez NF, Kanyılmaz D, Tiryaki C, Yılmaz S, Dikmen B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Uzmanlık Öğrencisi Doktorların Ventilator İlişkili Pnömoninin (VİP) Önlenmesi ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, 2012;40(4):202-11.
3. Mehta Y, Gupta A, Todi S, Myatra SN, Samaddar DP, Patil V et al. Guidelines for prevention of hospital acquired infections. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 2014;18(3):149–63.
4. Saxena P, Mani RK. Preventing hospital acquired infections: A challenge we must accept. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 2014;18(3):125–6.
5. Gebhardt FE, Wantia N. Prevention of nosocomial infections by bundles. Evidence and practical implementation. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin* 2013;108(2):119-24.
6. Şanlı D, Sarıkaya A, Katırcıoğlu K. Yoğun Bakım Hastalarında Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Kanıta Dayalı Önerilerin Etkinliğinin İncelenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2016;12:163-87.
7. Alcan AO, Korkmaz FD. Ventilator ilişkili pnömoninin önlenmesi: Bakım paketi yaklaşımı. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2015;3:38-47.
8. Polat F, Şahinoğlu AH, Dilek A, Köksal E, Üstün YB, Kaya C ve ark. Rehberlere Dayalı Önlem ve Bakım Paketlerinin Yoğun Bakım Ünitesinde Santral Venöz Kateter Enfeksiyonları Üzerine Etkisi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2014;12: 86-93.
9. İlçe AÖ, Alpteker H, Kurutkan MN. Bakım Paketi (Care Bundles) Kanıta Dayalı Uygulama Örneği. 2.Hemşirelik Sempozyumu, 16-19 Şubat 2012, İzmir.
10. Kurutkan MN. Kanıta Dayalı Uygulamalar Bağlamında Bir Hasta Güvenliği Uygulaması: Care Bundles (Temel Önlem Paketi). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2014;1(2):83-8.
11. Arefian H, Vogel M, Kwetkat A, Hartmann M. Economic Evaluation of Interventions for Prevention of Hospital Acquired Infections: A Systematic Review. *PLoS One*, 2016;11(1):1-15.
12. Venkatram S, Rachmale S, Kanna B. Study of device use adjusted rates in healthcare-associated infections after implementation of "bundles" in a closed-model medical intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 2010; 25(1):174.e11-8.
13. Robb E, Jarman B, Suntharalingam G, Higgins C, Tennant R, Elcock K. Using care bundles to reduce in-hospital mortality: quantitative survey. *British Medical Journal*, 2010;340:861-3.
14. Borgert MJ, Goossens A, Dongelmans DA. What are effective strategies for the implementation of care bundles on ICUs: a systematic review. *Implementation Science*, 2015;10:119.

15. Sayın Y. Bakım Paketi Nedir? *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2017; 25(2): 145-51.
16. Lawrence P, Fulbrook P. Effect of feedback on ventilator care bundle compliance: before and after study. *Nursing in Critical Care*. 2012;17(6):293-301.
17. Kılınçalp, S. (2010). İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde ventilatör ilişkili pnömoni önlem paketi uygulamasının değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi) Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
18. Jeong IS, Park SM, Lee JM, Song JY, Lee SJ. Effect of central line bundle on central line-associated bloodstream infections in intensive care units. *American Journal of Infection Control*, 2013;41(8):710-6.
19. Hocking C, Pirret AM. Using a combined nursing and medical approach to reduce the incidence of central line associated bacteraemia in a New Zealand critical care unit: a clinic alaudit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2013;29:137-46.
20. McNamara E, Adams D, Dellit TH. Improving central venous catheter insertion documentation to facilitate electronic surveillance of bundle compliance. *American Journal of Infection Control*, 2011;39:779-81.
21. Marra AR, Cal RGR, Durão MS, Correa L, Guastelli LR, Moura DF et al. Impact of a program to prevent central line-associated bloodstream infection in the zero tolerance era. *American Journal of Infection Control*, 2010;38:434-9.
22. Hermon A, Pain T, Beckett P, Jerrett H, Llewellyn N, Lawrence P et al. Improving compliance with central venous catheter care bundles using electronic records. *Nursing in Critical Care*, 2015;20(4):196-203.
23. Tayyib N, Coyer F, Lewis PA. Implementing a pressure ulcer prevention bundle in an adult intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2016;37:27-36.