

**HEMŞİRELERİN İNTRAVENÖZ KATETERİ OLAN HASTALARDA
FLEBİT GELİŞİMİNE İLİŞKİN BİLGİLERİ İLE FLEBİTLİ
HASTALARA YAPTIKLARI UYGULAMALAR**

*KNOWLEDGE OF THE NURSES ABOUT THE PATIENTS WHO HAVE
INTRAVENOUS CATHETER AND THE NURSING INTERVENTIONS
TO PHYLEBITES*

Gülten KARADENİZ* Dilek BAYKAL Beril ÖZBAKKALOĞLU*****

* Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu İç Hast. Hem. ABD Öğretim üyesi
(Yard. Doç.)

** Celal Bayar Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
(Yük. Hem.)

*** Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ABD Başkanı (Prof. Dr.)

Anahtar Sözcükler: İntravenöz kateter, flebit, hemşirelik girişimleri

Key Words: Intravenous catheter, phylebitis, treatment

ÖZET

Çalışma iki aşamalı olarak planlanmış ve uygulanmıştır. I. Aşama Celal Bayar Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesi dahiliye, cerrahi, kadın doğum, pediatri ve diğer servislerinde çalışan hemşirelerin ven içi kateter yerleştirme ve veniçi sıvı tedavisi ile flebit bulgular] ve flebit geliştiğinde yapılması gerekenler konusundaki bilgilerini belirlemek amacıyla kesitsel tiple gerçekleştirilmiştir,

II. Aşamada hastanenin yetişkin servislerinde yatan ve intravenöz kateteri olan tüm hastalar (n:58) 5 gün boyunca flebit bulgular yönünden gözlenerek flebit gelişmiş hastaları ve bu hastalarda hemşirelerin flebite yönelik gerçekleştirdikleri uygulamaları saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Gözlem İçin kriterler, yen seçimi. 'flebit bulgular' ve flebite yönelik hemşirelik uygulamaları idi. I. Aşamada hemşirelerin, bilgilerini saptamak için soru kağıdı kullanıldı, II. Aşamada 2 araştırmacı gözlemlerini hastalar üzerinde gerçekleştirdi. Veriler bilgisayarla SPSS Software programında değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde yüzdeler ve (2x2) Ki-Kare testi kullanıldı. Hemşirelerin bilgi düzeyleri yüksek bulundu. Araştırmaya katılan hastaların %67.24'ün de, 'flebit bulgular' gözlemlendi. Kateter için seçilen yen bölgesi ile flebit gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (P<0.05). Hastaların yaş grupları ile flebit gelişimi arasındaki ilişki ve tıbbi tanı ile flebit gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulundu (p>0.05).

SUMMARY

This study was planned and imptied in two stages. The first stage was implied ta detennine the knowledge of nurses in the university hospital about uslng L V. catheter, treatment of I. V. iluid, syrnpptoms and the treatment procedure for phylebitis. The second stage was the obseruation of the patients for their syrnpptoms during live days. The criteria were selection of the uein, symptorns for the phylebitis and interventions of nurses ta the patient who had phylebitis. Structured questionnaire was applied ta nurses and observations on the practices of nurses, were carried out by two independent obseruers. Results were evalu-ated by the SPS,S software and Q-square statistical analysis. The riurses were found ta be successfut in their level of knowledge but their practices were not good enough compared k) their knowledge. Percentage of phylebitis in the investigated patients ($t>1$) 67.24) was found higher (han the average (96 50). There was a significant ($p<0.05$) relatfonship between the selection of the vein and occurence of phylebitis in the patients who had I.V. catheter.

GİRİŞ

intravenöz kateterler sıvı-elektrolit, kan ve kan ürünleri, ilaç, nüt-risyonel destek ve hemodinamik monitorizasyon amaçları ile modern tıpta oldukça yaygın kullanılmaktadır (Erdem-1988. Julia-1993). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 150 milyon intravenöz kateter kullanılmakta; bunların çoğunluğunu periferik venöz kateterlerin oluş-turduğu belirtilmektedir (Erdem-1988. Karadağ-1999). Özellikle ven içi sıvı tedavisi amacıyla konulan intravenöz kateterlerden oluşan kompli-kasyonlardan önemli bir tanesinin flebit olduğu literatürle yer almak-tadır (Akalin-1993, Brunner-1997, Maki- 1997).

Elemşirelerin ven içi kateter uygulama ve ven içine sıvı vermeye ilişkin önemli sorumlulukları vardır. Doktor tarafından önerilen ven içi sıvılar, hemşire tarafından hastaya uygulanmaktadır. Daha sonraki bakım ve izlemi de hemşire tarafından yürütülmektedir. Bu önemli sorumluluk nedeniyle hemşire sıvıyı başlatma. izleme ve sonlandırma-nın yanı sıra ven içi sıvı tedavisini ve ven içine yerleştirilen kateterlerin yarattığı komplikasyonları bilme ve önlemede de çok önemli sorumlu-luklar üstlenmektedir (Akdemir-1979. Karadağ-1993).

Genel olarak bu sorumluluklar ven içi sıvı tedavisinin komplikas-yonlarını, bu komplikasyonlara ilişkin belirti ve bulguları, komplikasyon geliştiğinde ise hemen uygulanması gereken girişimleri içerir (Akalin-1993, Karadağ-1993).

Damar içi uygulamalar günümüzde daha çok kateterlerle yapılmaktadır. Ancak kateter kullanılması, hatalı uygulama, yanlış ven seçimi.

kateterin tipi, kateterin ven içerisinde uzun süre bırakılması ve ven içine verilen sıvıların özellikleri gibi nedenlerle bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu komplikasyonlar: flebit, tromboz, sellülit, hava embolisi, kateter sepsisi, lokal doku inflamasyonu ve kateter embolisidir. Bu komplikasyonlar içinde en önemlisi, hemşirelik bakımını ve tekniğini yakından ilgilendiren flebittir (Eksik-1995, Erdem-1988, Akalın-1993).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma iki aşamalı olarak planlanmış ve uygulanmıştır:

I. aşama; Hastanemizde çalışan hemşirelerin ven içi kateter koyma, ven içi sıvı tedavisi ile flebit bulguları ve flebit geliştiğinde yapılması gerekenler konusunda görüş ve bilgilerini saptamak amacıyla gerçekleştirildi. Bu bölüm, kesitsel tipte olup. Kasım 2000 zaman periodunda uygulandı. Çalışma grubunu, hastanemizin Dahiliye, Cerrahi, Kadın-Doğum, Pediatri ve diğer servislerinde çalışan tüm hemşireler oluşturdu (n:98). Ancak izinde olanlar, çalışmaya katılmayı reddedenler ve soru kağıdını yeterli yanıtlamayanlar çalışma dışı bırakıldığı için, çalışma grubunu 60 hemşire oluşturdu. Bu bölümde veri toplamak amacıyla, araştırmacılar tarafından geliştirilen soru kağıdı kullanıldı. Soru kağıdı bir araştırmacı gözleminde, hemşirelerin kendileri tarafından dolduruldu.

II. aşamada ise: dahiliye, cerrahi ve kadın doğum servislerinde yatmakta olan, intravenöz kateter konulmuş ve/veya sıvı tedavisi almakta olan tüm yetişkin hastalar (n:58) çalışma kapsamına alındı. 2 araştırmacı tarafından hastalar 5 gün boyunca ven seçimi, flebit bulguları ve flebit gelişmiş olan hastalara hemşirelerin yaptıkları uygulamalar yönünden gözlem yoluyla saptama yoluna gidildi. I. ve II. Bölüme ait tüm veriler bilgisayarda SPSS Software programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik ve (2x2) Ki-Kare testi kullanıldı.

* Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Gastroenteroloji, İntaniye, Nöroloji, Nefroloji, Hematoloji, Göğüs ve Dermatoloji servisleri hastanemizin fizik yapısı nedeniyle dahiliye servisleri adı altında kullanılmıştır.

*4. Göz, Kulak Burun Boğaz, Genel Cerrahi, üroloji, Kalp Damar Cerrahisi servisleri hastanenin fizik yapısı nedeniyle cerrahi servisleri adı altında kullanılmıştır.

*** Etik ilkelerin uygunluğu yönünden. gözlemci araştırmacılar, gözlemlerini, araştırmanın yapıldığı servislerde çalışan tüm hemşirelerin ve bu servislerde yatan hastaların onaylarını alarak gerçekleştirmişlerdir. Çalışmanın yürütölmesi için Celal Bayar üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden ve Başhemşireliğinden izin alınmıştır.

BULGULAR-I

Tablo 1. Hemşirelerin Yaş, Mezun Olduğu Okul, Çalıştıkları Servisler, Çalışma Süreleri Ve Aym Servisi° Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-24	an	55
25-31	25	43.1
32 ve üzeri	2	1.9
Mezuniyet Durumu		
Yüksekokul	39	66.7
önlisans	15	23.3
Meslek Lisesi	B	10
Çalışma Süresi		
2-4 yıl	32	53.4
5-8 yıl	26	43.6
9 yıl ve üzeri	2	3
Çalıştıkları Servisler		
Dahiliye	9	15
Cerrahi	15	25
Kadın Doğum	9	15
Pediyatri	B	10
Diğer	21	35
Aynı Serviste Çalışma Süreleri		
/-2 yıl	32	53.3
3-4 yıl	28	36.7
Toplam	60	160

Araştırmaya katılan hemşirelerin V055`inin 18-24 yaş grubunda. %0 43.1`inin ise 25-31 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hem-ışirelerin

büyük bir kısmı Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olup (%66.7), çalışma sürelerinin oldukça kısa olduğu saptanmıştır (2-4 yıldır çalışanlar %53.4, 5-8 yıldır çalışanlar ise %43.3). Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre dağılımları şöyledir; dahiliye %15, cerrahi %25, kadın-doğum %15, pediatri % ve diğer %35'tir. Hemşirelerin aynı serviste çalışma sürelerine göre dağılımları şöyledir. %53.3 1-2 yıldır aynı serviste çalışmaktadır. 3-4 yıldır aynı serviste çalışanlar ise %36.7dir (Tablo 1).

Araştırmamızdan elde edilen hemşirelerin flebiti önleme ve flebit geliştiğinde yapılması gerekenler konusunda bilgilerine yönelik diğer bulgular şöyledir:

Hemşirelerin %90'1 hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde alınması gereken en basit ve en önemli tedbir hangisidir sorusunu el yıkama olarak doğru bilmişlerdir. Hemşirelerin %75'i intravenöz kateter koyarken kullanılacak venin seçimini %75 doğru olarak, %16.7'si de kısmen doğru olarak yanıtlamışlardır. Hemşirelerin her hasta için intravenöz kateter koymadan önce genellikle uyguladıkları el yıkama oranı %53.3 tür. Hemşirelerin intravenöz kateter uygulamadan önce antiseptik solüsyonla temizledikleri bölgeyi koruma durumlarına göre; %55'inin temizlediği alana kesinlikle dokunmadıkları, %35'inin bazen dikkatsizlik nedeniyle dokunduklarını, %7'sinin ise damarı bulmak için farkında olmadan dokunduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %3'ü bölge antiseptik solüsyonla temizlendiği için dokunmanın sakıncası olmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin tamamına yakını (%83.3) yetişkin hastada kullanılması gereken kateter no'sunu ve kateterin aynı vendede kalış süresini (%91.7) doğru bilmişlerdir. Kateteri kullanmadan önce son kullanma tarihine bakma durumlarında ise; %35'i mutlaka baktığını belirtirken. %43.3'ü bazen aklına gelip baktığını, %16.7'si ise kesinlikle bakmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %85'i ven içi sıvı uygulamasında, sıvı akış hızını hekim istemine göre mutlaka ayarladıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %95'i, kornplikasyonların önlenmesinde yararlı olacağını düşündükleri için çalışmanın yürütüldüğü Celal Bayar Üniversitesi hastanesinde ven içi sıvı tedavisine ilişkin standart bir protokol geliştirilmesi gereğine inandıkları görüşünü getirmişlerdir. Hemşireler flebit açısından en fazla risk oluşturan solüsyonları çoğunlukla doğru bilmişlerdir (%76.7). Hemşirelerin %55'i flebit bulgularını tam olarak, %38.3'ü ise kısmen doğru yanıtlamışlardır. Flebit geliştiğinde yapılması gereken uygulamalara ise, %51.6'sı tam olarak, %45.11 kısmen doğru yanıt vermişlerdir.

BULGULAR-II

Araştırmanın II. Bölümünde, intravenöz kateter takılmış olan 58 hasta yen seçimi, flebit bulguları ve flebite yönelik hemşirelerin yaptıkları uygulamalar yönünden gözlenmiştir. Hastaların %46.55'i kadın, %53.44'ü erkektir. Yaş gruplarına bakıldığında: %18.96'sı 20-40 yaş, %39.65 41-60 yaş ve %41.37'si 61 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Hastaların %34.81 kalp yetmezliği, %22.41'i koroner kalp hastalığı, %43.10'u diyabet+kalp hastalığı+KOAHA tanısıyla yatmaktadır. Hastaların, kateterin konulduğu bölgelerin dağılımı ise: el üstü %41.01, bilek üstü %33.33, antekübital bölge %33.32, ön kol %41.01'dir. Hastaların %67.24'ünde flebit belirtileri saptanmıştır. Kateter bölgesinde ağrı, kızamıklık, hassasiyet, yen boyunca sertlik, şişlik, flebit bulgularına kriter olarak ele alınmıştır. Bu bulgulardan biri ya da birkaçının bir arada olduğu hastaların tümü flebit gelişmiş olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. İlemlilerin Flebit Gelişmiş Olan Hastalarda Flebite Yönelik Yaptıkları Uygulamalar

Yapılan Uygulamalar	Sayı	
Kateteri çekme	11	28.20
Kateteri çekme+kola elevasyon	10	25.64
Kateteri çekme+alkol pansumanı	12	30.76
Kateteri çekme+furasin pansumanı	6	15.40
TOPLAM	39	100

Hemşirelerin, flebite yönelik yaptıkları uygulamalarda %28.20'sinin flebit geliştiğinde kateteri çekip bıraktıkları, %25.64'ünün kateteri çekip alkol pansumanı yaptıkları, %30.76'sının kateteri çekip kola elevasyon yaptırdıkları, %15.40'ının ise kateteri çekip furasin pansumanı yaptıkları belirlenmiştir (Tablo-2).

Tablo 3'de, hastalara ait değişkenler ile flebit gelişimi arasındaki ilişki görülmektedir. Yaş ile flebit gelişimi arasındaki ilişkiye bakıldığında 41-61+yaş grubunda olan hastalarda daha fazla flebit geliştiği saptanmış ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($P>0.05$). Hastaların tıbbi tanısı ile flebit gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($P>0.05$). Kateterin takıldığı bölge ile flebit gelişimi arasındaki ilişki incelendiğinde kateterin takılı olduğu bölgeler arasında el sırtı ve ön kol bölgesi daha büyük yüzdeyi oluşturmaktadır, flebit gelişimi ile bölgeler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 3. Hastalara Ait Değişkenler İle Flebit Gelişimi Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	. FLEBIT				DEĞERLENDİRME
	VAR		YOK		
	Sayı		Sayı		
Yaş					
20-40	6	15.38	5	26.31	X ² =0.99
41-60	17	43.58	6	31.57	P>0.05
60+	16	41.04	8	42.12	
Tıbbi Tanı					
Kalp Yetmezliği	14	35.89	6	31.57	X ² =0.20
Koroner Kalp Hastalığı	9	23.07	4	21.05	P>0.05
Diyabet+Kalp Hastalığı+KOAHA	16	41.04	9	47.38	
Kullanılan Bölge					
El sırtı	10	25.64	6	31,57	X ² =0.032
Bilek üstü	8	20.52	5	26.31	P<0.05
Antekübital bölge	9	23.08	4	21.06	
Ön kol	12	30.76	4	21.06	
TOPLAM	39	100	19	100	

*Değişkenler ikişer!! gruplar haline getirilerek (2x2)Ki-Kare Testi uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, flebit yönünden gözlediğimiz hastaların %67.24'ünde flebit belirtilerinin geliştiği belirlenmiştir. Bu oran konu ile ilgili yapılan çalışmalarda %36.8 (Karadağ-1999), %3.7 (Sehmen-1995), %4.8 (Erdem ve ark.-1988) olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların %67.24'ünde flebit geliştiği saptanmıştır. Literatürde, kateter enfeksiyonunun temelinde sağlık personelinin el yıkama davranışının etkili olduğu, ellerin rnilu oorganizmaları taşıyıcı olduğu belirtilmektedir (Gürhan-1991. Karadağ-1999, Uzun-1999). Julia, enfeksiyonların önlenmesinde el yıkamanın temel prensip olmasına rağmen en sık ihmal edilen davranış olduğunu belirtmiştir(Julia-1993). Eksik'in çalışmasında, gereken durumlarda aksatılmadan yapılan el yıkama davranışı ile nozokomial enfeksiyonların %50 oranında azaltılabileceği gösterilmiştir (Eksik ve ark.-1995).Araştırmamızda hemşirelerin %53.3'ü her hasta için intravenöz kateter koymadan önce genellikle ellerini yıkadıklarını belirtmiş-

lerdir. Bu oranın flebit ve benzeri kateterin neden olduğu komplikasyonların önlenmesinde düşük olduğu söylenebilir, ancak kullanılan kateterin tipi, uygun ven seçimi, uygun bölgenin seçimi vb. gibi komplikasyona neden olabilecek çeşitli faktörler de çalışmamızda elde ettiğimiz %67.24'lük flebit gelişme oranında etkili olabilir. Ven içi sıvı tedavisinin komplikasyonlarının önlenmesinde yapılacak tedaviye ve kullanılacak katetere uygun ven seçimi oldukça önemlidir. Bunun yanısıra seçilen venin hastanın aktivitesini kısıtlamamasına ve hastanın tercihleri doğrultusunda olmasına dikkat edilmelidir (Akdemir-1979, Karadağ-1999, Turnidge-1984). Çalışmamızda flebit en çok ön kol (%30.76), sırt ile el sırtı %25.64, antekübital bölge %23.08 ve bilek üstü %20.52 olarak belirlenmiştir. Elin sırtındaki ve ön kol bölgesindeki venlerin daha ince olduğu düşünülecek olursa bu bölgelerde flebitin daha fazla olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Çalışmamızda kateterin takıldığı bölge ile flebit gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Karadağ'ın çalışmasında flebitin en çok ön kol bölgesinde (%46.3) ve el sırtında (%31) geliştiği saptanmıştır (Karadağ-1999). Bu bulgu bizim çalışmamızdan elde edilen bulgu ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde kardiyovasküler sistem hastalıkları tromboflebit gelişimi için bir risk faktörü olarak gösterilmektedir (Maki-1997, Brunner-1997, Şimşek-1997). Çalışmamızda hastaların tanı açısından flebit gelişme durumuna bakıldığında (Tablo 3), Diyabet ve kalp hastalığı olan hastaların %41.02'sinde, kalp yetmezliği olan hastaların %35.89'unda flebit belirlenmiştir. Bir çalışmada flebit gelişimi, diyabetle birlikte koroner kalp hastalığı olan hastalarda en yüksek bulunmuştur (Karadağ-1999). Diyabet ve koroner kalp hastalığı gibi damar yapısı üzerinde dejeneratif değişikliklere yol açan hastalıklarda flebit gelişimi olasılığı daha yüksek olmasına rağmen, çalışmamızda hastaların tıbbi tanısı ile flebit gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Damar yapısı üzerinde yaşlanmayla beraber dejeneratif değişikliklerin daha fazla olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda yaş ile flebit gelişimi arasındaki ilişkiye baktığımızda 41-60 yaş grubundaki hastaların %43.58'inde, 61 ve üzeri yaş grubu hastaların %41.02'sinde, 20-40 yaş grubundaki hastaların ise %15.38'inde flebit geliştiği belirlenmiştir. Ancak çalışmamızda yaş ile flebit gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bilindiği gibi hemşirelerin, ven içi kateter uygulama, katetere bağlı komplikasyonların önleme ve flebit geliştiğinde uygun girişimlerde bulun-

maya yönelik sorumlulukları vardır. Çalışmamızda hemşirelerin flebit gelişmiş hastalara flebite yönelik yaptıkları uygulamalar gözlenmiştir. Hemşirelerin %28.20'si kateteri çekme, %25.64'ü kateteri çekme ve kola elevasyon, %30.76'sı kateteri çekme ve alkol pansumanı. %15.40'ı kateteri çekme ve furasin pansumanı şeklinde uygulamalar yapmışlardır (Tablo 2). Flebite yönelik yapıları uygulamaların en önemlilerinden biri kateteri çekmektir. Kateter çekildikten sonra kola elevasyon, aynı damarın tekrar kullanılmaması. sıcak-soğuk uygulama, tedavi edici pomadlarla tedavi gibi yöntemler kullanılabilir. Yapılan çalışmalar bu uygulamaların gerekliliğini ve flebitin iyileşmesinde önemini vurgulamaktadır (Akdemir-1979, Erdem-1988. Karadağ-1999).

Çalışmamızda elde edilen bulgular, flebite yönelik yapılması gerekenler konusunda hemşirelerin %51.6'sının tanı olarak. %45.1'inin kısmen doğru yanıtlar verdiklerini göstermektedir. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin flebit gelişmiş hastalarda bu bilgilerini genellikle uygulamaya geçirdikleri gözlenmiştir.

SONUÇLAR

Hemşirelerin intravenöz kateter olan hastalarda flebit gelişimine ilişkin bilgileri ile flebit gelişmiş olan hastalarda yaptıkları uygulamalar adlı çalışmamızdan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Hemşirelerin cY0551 hastalara intravenöz kateter yerleştirmeden önce antiseptik solüsyonla temizledikleri bölgeyi kesinlikle kontaminasyondan korudukları, %55'inin flebit bulgularını tam olarak bildikleri, %51.6'sının flebit geliştiğinde yapılan uygulamaları tam olarak bildikleri belirlenmiştir.

Intravenöz kateter takılmış olan hastaların %67.24'ünün de flebit bulgular' saptanmıştır. Hemşirelerin flebit gelişmiş olan hastalarda yaptıkları uygulamaların gözlenmesi sonucunda, %28.20'sinin kateteri çekip bıraktıkları, %25.64'ünün kateteri çekip kola elevasyon yaptıkları, %30.76'sının kateteri çekip alkol pansumanı yaptıkları, %15.40'ının kateteri çekip furasin pansumanı yaptıkları gözlenmiştir.

Flebit gelişmiş olan hastalarda. yaş grupları ile flebit gelişimi arasındaki ilişki ile, tıbbi tanı ve flebit gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur($p>0.05$).Kateterin takıldığı bölge ile flebit gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

İntravasküler kateter enfeksiyonlarının önlenmesinde risk faktörlerinin en aza indirilebilmesi için yen içi sıvı tedavisinin ekip ile sürdürülmesi, hastanelerin her ünitesinde ven içi sıvı tedavisi protokolleri geliştirilmesi ve hemşirelerin bu protokole uyurularının sağlanması, katetere bağlı enfeksiyonları önleme ve enfeksiyon oluştuğunda yapılması gerekenler konusunda daha kapsamlı araştırmalar yapılması, kateter yerleştirilen hastalarda flebit gelişiminin farklı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akalın H. (1993). Hastane enfeksiyonları. İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Yayınları: 1. Feryal Mathaası, Ankara.
2. Akdemir N. (1979), Damar İçi Uygulamalarının Komplasyonu Olarak Görülen Tromboflebitlerin Tedavisinde Elestasyonla Birlikte Sıcak ve Soğuk Uygulamanın Hangisinin Daha Etkili Olduğuna İlişkin Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Türk Hemşireler Dergisi, sayı:1. yıl:29. Ankara.
3. Brunner ve ark.(1997), The Lippincot Manuel of Medical-Surgical Nursing. 8 nd Ed. Tokyo: Chipman and Hall.
4. Eksik A. ve ark. (1995). Hastane İnfeksiyonu Kontrolünde İnfeksiyon Hemşiresinin Rolü, Aktüel Tıp Dergisi. cilt 1. sayı 6. s:491-492.
5. Erdem ve ark. (1988), İntravasküler Kateter enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi, enfeksiyon Dergisi, 13 (1):31-34.
6. Gürhan N. (1991). İnfeksiyon Kontrolü. Türk Hemşireler Dergisi. cilt: 41. sayı: 3.
7. Julia L. (1993). Peripheral IV Therapy. Nursing Standard, yıl: 26-36. 31-34.
8. Karadağ A. (1999). Ven içi Sıvı Tedavisinde Kullanılan Farklı İki Kısa Periferik Kateter Materyalinin Enfeksiyon Oluşumuna Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
9. Lunclgren A. ve ark. (1996). Factors Influencing Nurses Handling and Control of Peripheral Intravenous Lines-an Interview Study, ini. J. Nurs. Stud. 33: 2. 131-142.
10. Maki D.G. ve ark. (1997). Infection Controls in intravenous Therapy. Annals of Internal Medicine, yıl: 76, 867-887.
11. Richet H. ve ark. (1990). Prospective multicenter study of vascular catheter related complications and risk factors for positive central catheters cultures in intensive care unit patients. J Clin Microbiol: 28: 2520-5.

12. Sehmen E, Aygen B. Sümerkan B. Ve ark. Intravenöz kateter infeksiyonları ve sıklığı. 5. Ulusal infeksiyon Hastalıkları Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti; 1995: 117.
13. Şimşek N. (1997). Intravasküler Kateter infeksiyonları. Hastane infeksiyonları Kitabı, Ankara.
14. Turnidge J. (1984). Hazards of Peripheral Intravenous Lines, The Medical Journal of Australia. Vol: 7, 37-40.
15. Uzun Ö. (1999). El yıkama ilkeleri. Aylık Aktüel Tıp Dergisi, sayı 1, yıl 1.