

Yanıklı Hastaların ve Yakınlarının Taburculuk Sonrası Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi[¥]

Saide FAYDALI*

Nurhan BAYRAKTAR**

Özgün Araştırma

* Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.B., Ankara
e-mail: sdfydl@gmail.com

** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.B., Ankara

Özet

Amaç: Bu araştırma yanıklı hastaların ve yakınlarının taburculuk sonrası bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Çalışma İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilimizde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinin yanık polikliniğine taburculuk sonrası yara bakımı ve kontrol amacıyla başvuran 192 hasta ve 88 hasta yakını olmak üzere toplam 280 kişi üzerinde uygulanmıştır. Çocuk hastalar ve iletişim kurulamayan ileri yaşta demanslı hastaların yakınlarından veri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür bilgileri dikkate alınarak hazırlanan soru kağıdı kullanılmıştır. Veriler hastalar ve hasta yakınlarıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 paket programı kullanılmış; yüzdeler, sayılar, Pearson, Likelihood Ratio ve Fisher ki kare önemlilik testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, yanıklı hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası ilaç kullanımı, pansuman, egzersiz, pozisyon, banyo, giyim gereksinimi, enfeksiyondan korunma ve enfeksiyon belirtileri hakkında bilgi eksikliği olduğu ve bu konularda daha fazla bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Taburculuk sırasında bilgi aldığını ifade eden hasta ve yakınlarının yanık sonrası tedavi ve bakıma ilişkin daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda yanıklı hasta ve yakınlarına görsel ve işitsel eğitim materyalleriyle, planlanmış bir taburculuk eğitimi verilmesi ve taburculuk sonrası hasta ve yakınlarının rahatça ulaşabilecekleri bir danışma hattının kurulmasına ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hasta eğitimi, hemşirelik, taburculuk, yanık.

[¥] Bu çalışma, 27. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi'nde -Eylül 2005, Konya- sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Determination of Post-discharge Knowledge Levels of Burn Patients and Their Relatives

Objective: This study was carried out to determine the post-discharge knowledge levels of the burn patients and their relatives.

Methods: This study is descriptive. The subjects comprised of total 280 persons, including 192 patients visiting training and research hospital burn polyclinic in the Central Anatolia Region for post-discharge wound care and check, and 88 patient relatives. Data of the subjects who were pediatric patients and who had dementia were collected from their relatives. A questionnaire prepared by the researcher on the basis of the literature data was used as the data collection instrument. Data were collected from patients and their relatives by face to face interview method. SPSS 11.5 package software was used in data evaluation, the percentage numbers, Pearson, Likelihood Ratio and Fisher Chi-Square tests were applied.

Result: The results revealed that the post-discharge burn patients and their relatives had lack of knowledge on the use of medicine, dressing, exercises, position, bath, clothing requirements, infection prevention and symptoms of infection, and wanted to be more enlightened on these subjects. It was determined that the patients and their relatives informed at the time of discharge had more knowledge on the post-discharge burn treatment and care.

Conclusion: In line with the study results, a number of suggestions were made on organization of planned discharge training courses to the burn patients and their relatives by means of audiovisual training materials, and introduction of a post-discharge information line easily accessible to the patients and their relatives.

Keywords: Patient education, nursing, discharge, burn.

Giriş

Yanık, bilim ve teknolojinin gelişmesine, yoğun araştırma ve uğraşlara, toplumda sosyo-ekonomik durumun yükselmesine rağmen günümüzde oldukça sık görülmektedir. Yanık ile ilgili veriler kesin olmamakla birlikte, Amerika Birleşik

Devletleri'nde yılda yaklaşık 1-2.4 milyon kişi yanık etkenine maruz kalmakta, bu kişilerden 50.000-130.000'i hastanede tedavi görmekte, yaklaşık 6.000-12.000 kişi yanık nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Ignatavicius ve diğ. 1999, Arıncı 2000, Morgan ve diğ. 2000, Smith 2000, Black ve diğ. 2001, Sheridan 2003). Türkiye'de yılda ortalama 1 milyon kişinin yandığı, yanık nedeniyle 12.000-13.000 kişinin hastaneye yattığı ve bunlardan yaklaşık 2.000'inin öldüğü, 40.000'inin ise sakat kaldığı tahmin edilmektedir (Selmanpakoğlu 1998, Arıncı 2000). Bu veriler, yanığın önemli bir toplum sağlığı sorunu olduğunu ve etkin tedavi ve bakımın gerekliliğini göstermektedir.

Yanık tedavisi gören hastalar taburculuk sonrası tedaviye ilişkin uyum güclüğü yaşayabilmekte ve bu durum sonucunda ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle hastaneye tekrarlı yatışlar olabilmektedir (Selmanpakoğlu 1998, Arıncı 2000, Spies ve diğ. 2003). Yanıklı hastanın yetersiz beslenmesiyle artan enerji ihtiyacının karşılanamaması; kilo kaybına, yara iyileşmesinde gecikmeye, hipertrofik skar oluşumuna, yanık genişliği ve derinliğinin artmasına, anemiye, güçsüzlüğe ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye yol açabilir. Hasta egzersiz yapmadığında ve uygun pozisyonu koruyamadığında kontraktürler, ekstremitte kayıpları, osteoporoz, eklemelerde deformasyon ve kalsifikasyonlar ortaya çıkabilir. Pansuman uygun şekilde yapılmadığında ve hastanın hijyenik gereksinimleri uygun şekilde karşılanmadığında, yara enfeksiyonu ve sepsis; bakım sırasında yanık yarası kronik, mekanik ve güneş ışığına maruz kaldığında malign oluşumlar ortaya çıkabilmektedir. Yanıklı hastanın ağrısı kontrol altına alınamadığında banyo, yara temizliği, egzersiz ve pozisyon verme gibi tedavi ve bakım işlemlerini yerine getiremediği görülmektedir (Ignatavicius ve diğ. 1999, Black ve diğ. 2001, Campton-Johnston ve Wilson 2001, Stichter ve Weiss 2001). Bu olumsuz durumların önlenmesi amacıyla hastanın yaşadığı ortamda teda-

vi ve bakımın sürekliliğinin sağlanması önemlidir. Bakımın sürekliliği, herhangi bir sağlık kurumundan hizmet alan ve o kurumdan taburcu olan birey için hazırlanan taburculuk planlaması ile sağlanabilir (Jacobs 2000, Watts ve diğ. 2005, Yıldırım ve Bayraktar 2010). Eğitim; taburculuk planlaması sürecinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Hastalar hastane ortamından ayrıldıktan sonra ilaçlarını kullanma, egzersiz yapma, diyeti ni uygulama gibi konularda tedaviye ilişkin güçlükler yaşayabilmekte, eğitime gereksinim duymaktadır (Allender ve diğ. 2001, Yıldırım ve Bayraktar 2010). Yanıklı hasta ve yakınlarına; yanıkta yara bakımı, yaranın enfeksiyondan korunması, egzersiz ve pozisyonlar, beslenme, tuz ve sıvı alımı, kullanılacak ilaçlar, ağrıyla baş etme, psikolojik problemler ve destek faktörlerinin artırılması, kontrol gereksinimi ve sıklığı, günlük yaşam aktiviteleri gibi konularda gereken eğitim verilmelidir (Canobbio 2000, Mamolen ve Brenner 2000, Patel 2002, Regojo 2003).

Yanıklı hasta ve hastaya bakım verecek kişilere kapsamlı bir taburculuk eğitimi verilmesi taburculuk sonrası sorunların azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır. Taburculuk eğitiminin hizmet alan bireyin iyileşme düzeyini artırdığı, hastanede kalış süresini ve hastalığa bağlı komplikasyonları azalttığı, yeniden hastaneye yatışı önlediği ve ailenin fiziksel ve duygusal yükünü azalttığı, maliyet etkinliği sağladığı, morbidite ve mortaliteyi azalttığı, hastanın bireysel bağımsızlığını ve sosyal yaşama uyumunu desteklediği ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (Jacobs 2000, Watts ve diğ. 2005, Yıldırım ve Bayraktar 2010).

Yanıklı hastanın taburculuk sonrası tedavi ve bakımı, hastanın bakımına katılan tüm disiplinlerin üyeleri tarafından dikkatlice planlanır. Hekim, hemşire ve diğer disiplinlerden oluşan ekibe hasta ve yakınlarının dahil edilmesi ile tedavi ve bakımın tamamlanması mümkün olur (Coffin 2000, Robison ve diğ. 2000, Larrison 2003).

Yanık hastalarının taburculuk sonrası bilgi düzeylerinin belirlenmesinin, taburculuk eğitiminin oluşturulması ve taburculuk sonrası bakımın planlanmasında yol gösterebileceği düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma yanıklı hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası bakıma ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilimizde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinin yanık polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Bu yanık polikliniğinde hafta içi her gün 8°-16° saatleri arasında hastaların kontrolleri ve yara pansumanları hekim ve hemşire tarafından yapılmaktadır. Bu yanık polikliniğine ilk yardımla tedavisi mümkün olan yanıklı hastalar gelmemektedir. Yanık polikliniğine küçük yanıklı hasta başvurusu aşırı ağrı yaşama, yanlış tedavi ve bakım, hastanın evde bakımı sırasında enfeksiyon gibi bir komplikasyon gelişmesi nedeni ile olabilmektedir. Genel cerrahi, acil klinikleri ya da yanık ünitesinde tedavisi yapılan ve taburcu edilen hastalar pansuman gereksinimlerinin karşılanması ve kontrol amacıyla bu polikliniğe yönlendirilmektedir. Yanıklı hastalara bakım konusunda destek verilmekte, evde bakımı ise hastalar ya da yakınları gerçekleştirmektedir.

Hastanede yanığı olan hastalara yönelik planlanmış bir taburculuk eğitimi yapılmamakta ve herhangi bir yazılı eğitim materyali bulunmamaktadır. Ancak hekim ve hemşire tarafından pansuman sırasında hastaların yanık ve tedavisi ile ilgili sorularına yanıt verilmekte, zaman zaman planlı olmayan kısa bilgilendirmeler yapılmaktadır. Hastanede hastalar için taburculuk sonrası danışma hattı bulunmamaktadır. Hastaların danışma amacıyla erişim numarası istemesi durumunda hastanın telefon numarası verilmekte, poliklinik için iç hat numarasına bağlanmaları istenmektedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, adı geçen hastaneye bir yılda başvuran yanıklı hastalar (N=998) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü; evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda örneklem büyüklüğünü saptamak amacıyla kullanılan formülle 278 olarak hesaplanmıştır. Çocuklar ile ileri yaşta ve demanslı olan hastaların birinci derece yakınları çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırma sırasında 192 hasta ve 88 hasta yakını olmak üzere toplam 280 kişiye ulaşılmıştır. Hastanede yatarak ya da ayakta tedavileri yapıldıktan sonra ilk kez kontrole gelen hastalar ya da bu hastaların yakınları başvuru sırasına göre örneklem sayısına ulaşmaya kadar araştırma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanmasında kullanılan soru formu yanıklı hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası evde bakımla ilgili bilgi gereksinimlerini saptamak amacıyla konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Murray-Kiy 1997, Selmanpakoğlu 1998, Ignatavicius 1999, Arıncı 2000, Mamolen ve Brenner 2000, Morgan ve diğ. 2000, Black ve diğ. 2001, Sheridan 2003). Hasta ve yakınları için hazırlanan her iki soru formu da üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın tanıtıcı bilgilerine ilişkin sorular; ikinci bölümde yanığa ilişkin sorular; üçüncü bölümde taburculuk sonrası ilaçlar, pansuman, enfeksiyondan korunma, enfeksiyon belirtileri, egzersiz, pozisyonlar, beslenme, kontroller, ağrı ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi düzeylerine yönelik sorular yer almaktadır.

Soru formunun anlaşılabilirliğinin belirlenmesi amacıyla 12 hasta ve sekiz hasta yakını olmak üzere toplam 20 birey üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda soru formu üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Araştırmanın uygulanması 1 Haziran – 30 Eylül 2003 tarihleri arasında dört ay sürmüştür. Araştırmacı verileri 8°-16° saatleri arasında yanık poliklini-

ğinde bulunarak hastanın taburculuğundan 1-5 gün sonra görüşme yoluyla toplamıştır. Görüşmeler yanık polikliniğinde hastaların kontrol olmayı bekledikleri alanda gerçekleştirilmiştir. Yanıklı hasta ve yakınlarıyla yapılan her bir görüşme 20-30 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için adı geçen hastanenin başhekimliğinden yazılı olarak kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hasta ve yakınlarına araştırmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız değişkenleri; katılımcıların eğitim durumları, taburculuk sırasında yanık hakkında bilgi alma durumları ve hastada mevcut yanığın şiddeti oluşturmuştur. Yanık hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası bilgi gereksinimine ilişkin sorular, bağımlı değişken olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11,5 paket programı kullanılarak; ortalama, yüzde, Pearson, Likelihood ve Fisher ki-kare önemlilik testleri uygulanmıştır.

Bulgular

Araştırmamıza katılan 280 yanık hastasının yaş ortalamaları 24.09 hesaplanmıştır. Hastaların %68.6'sı erişkinlerden, %31.4'ü çocuklardan oluşmuştur. Hastaların %26.8'i okul öncesi dönemde, %20.4'ü öğrenci, %18.2'si işçi, %16.1'i ev hanımıdır. Hastaların %62.5'ini erkekler, %37.5'ini kadınlar oluşturmuştur. Hastaların gelir düzeyleri kendileri ve yakınları tarafından çoğunlukla orta (%48.2) ve kötü (%28.2) olarak ifade edilmiştir. Hastaların %12.5'inin yanıkla birlikte başka hastalığı bulunmaktadır. Yanığa eşlik eden bu hastalıkların en sık görülenleri kalp-damar hastalıkları (%37.1), romatoid artrit (%17.1) ve diyabet (%11.4). Veri toplanan hasta ve yakınlarının %34.6'sı lise, %26.1'i ilkokul ve %25'i ortaokul mezunudur. Katılımcıların %12.5'i daha önce de yanıkla karşılaşmıştır.

Hastalarda mevcut olan yanığa ilişkin veriler incelendiğinde; hastaların çoğunluğunda haşlanma (%48.6) ve alev (%35.4) nedeniyle yanık olduğu görülmüştür. Hastaların çoğunluğunun (%96.0) yanıktan etkilenen vücut yüzey alanının %1-15 arasında olduğu saptanmıştır. Hastaların yanık derecesine göre %17.5'inin I. derece, %77.1'inin II. derece ve %5.4'ünün III. derece yanık nedeniyle; yanık şiddetine göre ise %87.1'inin küçük, %6.8'inin orta ve %6.1'inin büyük yanık nedeniyle tedavi gördükleri belirlenmiştir. Hastaların yanıktan en fazla etkilenen bölgeleri kollar ve bacaklar (%71.8), daha sonra eller (%23.9) olarak belirlenmiştir.

Hasta ve yakınlarının %50.7'si yanığın tedavi ve bakımına ilişkin bilgi aldığını, %49.3'ü bilgi almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %43.9'unun yara bakımı, %41.4'ünün kontrol sıklık ve zamanı, %39.6'sının ilaç kullanımı, %36.8'inin ağrı, %23.9'unun beslenme, %22.1'inin sıvı alımı, %13.2'sinin yanıktan korunma ve ilk yardım, %11.8'inin egzersiz, %6.1'inin danışma telefonu, %5.4'ünün psikolojik destek ve %2.5'inin uyku ve dinlenme konularında bilgi aldıkları saptanmıştır. Bilgi alan katılımcıların ilaç (%73.9), egzersiz (%57.6), sıvı alımı (%51.6), psikolojik destek (%53.3), danışma

telefonu (%76.5), ağrı (%53.4), uyku ve dinlenme (%57.1) konularında doktordan; yara bakımı (%90.2), beslenme (%47.8), kontrol sıklığı ve zamanı (%74.1) konularında hemşireden daha fazla bilgi aldıkları görülmüştür. Katılımcıların %69.6'sı yanığın tedavi ve bakımına ilişkin aldıkları bilgiyi yetersiz bulmakta ve daha fazla bilgi almayı istemektedir.

Yanıklı hastalar taburculuk sonrası analjezik, antibiyotik ve epitelizan ilaçları kullanmaya devam etmektedir. Bu ilaçların genel olarak oral ya da topikal yolla kullanıldığı görülmüştür. Tabloda yer almamakla birlikte yanıklı hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası ilaç kullanımına ilişkin bilgileri incelendiğinde, %9.3'ü kullanılan ilacın adını bilmediğini ifade etmiştir. Katılımcılar ilaç kullanımı konusunda çoğunlukla kullanılan ilacın etkisini, kullanım sıklığını ve miktarını belirtmiş, ilacın yan etkisini ve ilaç kullanımı sırasında dikkat edilmesi gerekenleri ise daha az ifade edebilmiştir (Tablo1). Yanıklı hasta ve yakınlarının eğitim durumlarına, yanığın tedavi ve bakımı hakkında bilgi alma durumlarına ve yanık şiddetine göre taburculuk sonrası ilaç kullanımı bilgileri incelenmiş, ancak istatistiksel açıdan önemli fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1: Yanıklı Hasta ve Yakınlarının Taburculuk Sonrası İlaç Kullanımı Bilgileri

İlaç Kullanımı Bilgileri	Etkisi		Kullanım sıklığı		Miktarı		Yan etkisi		Dikkat edilmesi gerekenler	
	Yanıt Veren		Yanıt Veren		Yanıt Veren		Yanıt Veren		Yanıt Veren	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Oral ağrı kesici kullanımı (n:103)*	98	95.1	97	94.1	92	89.3	15	14.6	17	16.5
Oral antibiyotik kullanımı (n:20)*	16	80.0	18	90.0	18	90.0	6	30.0	4	20.0
Topikal nemlendirici (epitelizan) kullanımı (n:31)*	28	90.3	30	96.8	22	71.0	9	29.0	10	32.3
Topikal antimikrobiyal ilaç kullanımı (n:87)*	54	62.1	75	86.2	51	58.6	11	12.6	18	20.7
Topikal ağrı kesici kullanımı (n:8)*	7	87.5	8	100.0	5	62.5	8	100.0	1	12.5

* Tabloda yüzdelere n sayısı üzerinden alınmıştır. n'ler ilaçlar hakkındaki bilgiler sadece o ilacı kullanan hasta ve yakınlarından alındığı için azalmıştır.

Katılımcıların pansuman ve enfeksiyona ilişkin bilgileri genel olarak incelendiğinde %53.6'sı pansuman yapmayı, %49.6'sı pansuman için kullanılan malzemeleri, %38.9'u enfeksiyondan korunma konusunda yapacakları, %46.4'ü ise

enfeksiyon belirtilerini bilmediği saptanmıştır. Hasta ve yakınlarının doğru ifade yüzdelerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir. Yanıklı hasta ve yakınlarının %41.4'ü pansuman tekniğine ilişkin topikal ilaç kullanımını, %36.1'i pansumanın açık

Tablo 2: Yanıklı Hasta ve Yakınlarının Pansuman ve Enfeksiyona İlişkin Bilgileri (n:280)

Pansuman ve Enfeksiyon İfadeleri	Yanıt Veren	
	Sayı	%
Pansuman tekniği*		
Topikal ilaç kullanımı	116	41.4
Pansumanın açık ya da kapalı yapılacağı	101	36.1
Yara temizliği	78	27.9
El yıkama	28	10.0
Pansuman öncesi malzeme hazırlığı	10	3.6
Analjezi hazırlığı	10	3.6
Uygun pozisyon verme	9	3.2
Ortam hazırlığı	7	2.5
Bilmeyen	150	53.6
Pansuman için kullanılan malzemeler*		
Sargı bezi vb.	114	40.7
Topikal ilaç	94	33.6
Su, %09 NaCl	33	11.8
Eldiven	15	5.4
Bilmeyen	139	49.6
Enfeksiyondan korunma*		
Yaranın dış ortamla temasını azaltma	88	31.4
Genel vücut hijyenine dikkat etme	65	23.2
Yarayı temizleme	28	10.0
Antiseptik/antimikrobiyal ajan kullanma	16	5.7
Yaraya temas eden malzemeleri temizleme	12	4.3
El yıkama	11	3.9
Enfeksiyondan korunmayı bilmeyen	109	38.9
Enfeksiyon belirtileri*		
Görünüm değişikliği	66	23.6
Akıntı/sızıntı	59	21.1
Koku	36	12.9
Ağrı	24	8.6
Ateş	14	5.0
Bilmeyen	130	46.4

* Katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Tablo 3: Yanıklı Hasta ve Yakınlarının Banyo ve Giyim Gereksinimine İlişkin Bilgileri

Banyo ve Giyime İlişkin Bilgiler	Yanıt Veren	
	Sayı	%
Banyo yapma durumu (n:280)*		
Sakıncalı bulan ve yapmayan	132	47.1
Sakıncalı bulmayan ve evde banyo yapan	148	52.9
Evde banyo yapanların dikkat ettikleri konular (n:148)**		
Suyun ısısı	59	39.9
Duş şeklinde olması	47	31.8
Yaraya zarar vermeme	26	17.6
Yara dışındaki bölgelere silme banyo verme	17	11.5
Banyoda kullanılan malzemelerin temizliği	15	10.1
Yaralı alanı suda bekletme süresi	14	9.5
Oda ısısı	13	8.8
Banyo sonrası kurulama	6	4.1
Dikkat edilmesi gereken konuları bilmeyen	25	16.9
Yanık sonrası giyime ilişkin ifadeler (n:280)**		
Bol olmalı	43	15.4
Temiz olmalı	33	11.8
Yarayı güneşten korumalı	30	10.7
Tahriş edici olmamasına	17	6.1
Kolay yanıcı olmamalı	15	5.4
Günlük değiştirilmeli	12	4.3
Nem emen türden olmalı	10	3.6
İnceliği/kalınlığı önemli	7	2.5
Bilmeyen	113	40.4

* Tabloda yüzdelere n sayısına göre alınmıştır. Taburculuk sonrası evde banyo yapmayı sakıncalı bulanlar, banyo sırasında dikkat edilmesi gereken konular nelerdir sorusuna yanıt vermemiştir. Bu nedenle n sayısı azalmıştır.

** Katılımcılar birden fazla yanıt vermişlerdir.

ya da kapalı bırakılmasını, %27.9'u yara temizliğini, %10'u el yıkama/eldiven kullanma işlemini tanımlayabilmektedir. Yanıklı hasta ve yakınlarının %31.4'ü yarayı enfeksiyondan korumak için yaranın dış ortamla temasını azaltmak, %23.2'si genel vücut hijyenine dikkat etmek ve %10'u yarayı temizlemek gerektiğini belirtmiştir. Enfeksiyon belirtilerini ise katılımcıların %23.6'sı görünümde değişiklik, %21.1'i akıntı/sızıntı, %12.9'u koku, %8.6'sı ağrı ve %5'i ateş olarak ifade etmiştir (Tablo 2).

Tabloda yer almamakla birlikte hasta ve yakınlarının taburculuk sırasında tedavi ve bakıma yönelik bilgi alma durumlarına göre pansuman ve enfeksiyona ilişkin ifadeleri incelendiğinde; bilgi alanların pansuman tekniğine ilişkin topikal ilaç kullanımı, pansumanın açık ya da kapalı olması ve yara temizliği; enfeksiyondan korunmaya ilişkin yaranın dış ortamla temasını azaltma ve genel vücut hijyenine dikkat etme; enfeksiyon belirtilerine ilişkin ise görünüm değişikliği ve akıntı/sızıntıyı ifade etme yüzdelерinin bilgi almayanlara gö-

re daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yanık tedavi ve bakımı hakkında bilgi alma durumlarına göre, pansuman yapmayı bilmeme (%60.9), enfeksiyondan nasıl korunacağını bilmeme (%50.0), enfeksiyon belirtilerini bilmeme (%52.9) yüzdelerinin ise taburculuk sırasında bilgi almayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda yer almamakla birlikte yanık şiddetine göre pansuman tekniği bilgileri içerisinde yara temizliğini küçük şiddette yanığı olan katılımcıların %25.4, orta şiddette yanığı olan katılımcıların %36.8, büyük şiddette yanığı olan katılımcıların %52.9 ifade ettikleri görülmüştür. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda yer almamakla birlikte ortaöğretim ve üzerinde eğitime sahip olan katılımcıların enfeksiyondan korunmaya ilişkin bilgilerinin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan gruba göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hasta ve yakınlarının banyo yapmaya ilişkin bilgileri değerlendirildiğinde %47.1'inin yanık sonrası banyo yapmanın sakıncalı olduğunu, %52.9'unun ise sakıncalı olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Evde banyo yapan/yaptıran katılımcıların %39.9'u banyo sırasında suyun ısına ve %31.8'i duş şeklinde yapılmasına dikkat ettiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların %16.9'u banyo sırasında dikkat edilmesi gereken konularda bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %15.4'ü yanık sonrası kullanılan giysilerin bol ve 11.8'i temiz olması ve %10.7'si yarayı güneşten koruması gerektiğini belirtmiştir. Hasta ve yakınlarının %40.4'ü bu konuyu bilmediklerini ifade etmiştir (Tablo 3). Katılımcıların banyo ve giyim gereksinimine ilişkin verdikleri cevaplar yanık şiddeti, eğitim durumu ve bilgi alma durumlarına göre incelenmiş ve yapılan istatistiksel analizler sonucunda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tabloda yer almamakla birlikte evde banyo yapılmasını sakıncalı bulan katılımcılar banyo için

doktorun izin vermesi gerektiğini, pansumanın banyo yapmaya engel olduğunu, yaranın suyla temas etmemesi gerektiğini, sağlık personelinin desteği olmadan banyo yapmaya cesaret edemediklerini ve yaranın geç iyileşeceğini düşündüklerini, bu nedenlerle evde banyo yapmadıklarını/yaptırmadıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların beslenmeye ilişkin bilgileri incelendiğinde, %37.9'u alımı artırılması gereken besin gruplarını, %40.7'si beslenmenin önemini, %50.7'si günlük alınması gereken sıvı miktarını, %47.1'i sıvı alımının neden gerekli olduğunu, %32.9'u tuz alımı ile ilgili değişim gerekmediğini bilmediğini ifade etmiştir. Hasta ve yakınlarının %21.4'ü yanık sonrası her tür besinin, %25.4'ü protein içeren besinlerin, %16.8'i vitamin içeren besinlerin alımını artırmak gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %10'u beslenmede değişiklik gerekmediğini belirtmiştir. Katılımcılar beslenmenin yara iyileşmesi (%32.5), büyüme ve doku yenilenmesi (%16.4) ve vücudun enerji ihtiyacını karşılamak (%10.4) için önemli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların yarısı sıvı alımının gerekliliğini açıklamışlar, ancak sadece %17.9'u alınması gereken sıvı miktarını doğru ifade edebilmiştir (Tablo 4).

Tabloda yer almamakla birlikte eğitim durumu ortaöğretim ve üzeri olan grubun her tür besin alımını artırmak gerektiğini ifade etme durumu (%28.8), eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlardan (%16) belirgin olarak yüksektir. Günlük alınması gereken sıvı miktarı konusunda uygun miktar belirtenlerin çoğunluğu yine eğitim seviyesi ortaöğretim ve üzeri olan gruptur. Bu sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda yer almamakla birlikte günlük alınması gereken sıvı miktarına ilişkin verdikleri cevapların tamamında taburculuk sırasında bilgi alan hastaların ve yakınlarının bilgi almayanlara göre daha fazla cevap verdikleri ve bilgi almayanlarla aralarındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4: Yanıklı Hasta ve Yakınlarının Beslenmeye İlişkin Bilgileri (n:280)

Beslenme Bilgileri	Yanıt Veren	
	Sayı	%
Alımı artırılması gereken besin grupları*		
Her türlü besin	60	21.4
Protein içeren besinler	71	25.4
Vitamin içeren besinler	47	16.8
Mineral içeren besinler	22	7.9
Karbonhidrat içeren besinler	9	3.2
Yağ içeren besinler	8	2.9
Beslenmede değişiklik gerekli değildir	28	10.0
Bilmeyen	106	37.9
Beslenmenin önemi		
Yara iyileşmesi için	91	32.5
Büyüme ve doku yenilenmesi için	46	16.4
Vücudun enerji ihtiyacını karşılamak için	29	10.4
Bilmeyen	114	40.7
Günlük alınması gereken sıvı miktarı		
Bol almalı (miktar belirtmeyen)	88	31.4
Uygun miktar belirten**	50	17.9
Bilmeyen	142	50.7
Sıvı alımının neden gerekli olduğu		
Doku yenilenmesini sağlamak için	51	18.2
Sıvı kaybını karşılamak için	35	12.5
Sağlıklı yaşam için	35	12.5
Zararlı maddeleri atmak için	27	9.6
Bilmeyen	132	47.1
Tuz alımı		
Artmalı	52	18.6
Aynı kalmalı	95	33.9
Azalmalı	41	14.6
Bilmeyen	92	32.9

* Katılımcılar birden fazla yanıt vermişlerdir.

** Araştırmacı tarafından yaşa ve yanık yüzdesine göre günlük metabolik gereksinimin üzerinde sıvı miktarı belirten katılımcılar "uygun miktar belirten olarak" nitelendirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların egzersiz ve pozisyon gereksinimleri araştırmacı ve poliklinik çalışanları tarafından değerlendirilmiş, bu konulardaki sorular gereksinimi olan hastalara yöneltilmiştir. Katılımcıların %83.9'u yapılması gereken egzersizleri, %86.9'u egzersiz sırasında

dikkat edilmesi gereken noktaları, %84.8'i egzersiz yapma nedenini, %80.4'ü evde dikkat edilmesi gereken pozisyonları, %84.0'ü pozisyon verme nedenini bilmediğini ifade etmiştir. Genel olarak katılımcıların egzersiz ve pozisyonla ilgili doğru ifadelerinin çok düşük olduğu görülmüştür. Katı-

İlmacılar hastanın yaptığı egzersizleri; dairesel hareket, eğme-germe, yürüyüş, sağa sola hareket, lastik top sıkma, duvara tırmanma şeklinde tanımlamıştır. Hasta ve yakınlarının verdikleri cevaplara göre egzersiz sırasında dikkat edilmesi gereken noktalara ilişkin ifadeler gruplanmış, %8.9'unun

“sık sık”, %3.2'sinin “fizyoterapistin gösterdiği şekilde” ve %1'inin “egzersiz yapmadan önce ağrı kesici alarak” egzersiz yaptıklarını ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 5).

Hastalar ve yakınlarının %16.8'i evde dikkat edilmesi gereken pozisyon olarak elevasyonu ta-

Tablo 5: Yanıklı Hasta ve Yakınlarının Taburculuk Sonrası Egzersiz ve Pozisyona İlişkin Bilgileri

Egzersiz ve Pozisyona İlişkin Bilgiler	Yanıt Veren	
	Sayı	%
Yapılması gereken egzersizler (n:191)*		
Dairesel hareket	13	6.8
Eğme-germe	8	4.2
Yürüyüş	4	2.1
Sağa-sola hareket	2	1.0
Lastik top sıkma	2	1.0
Duvara tırmanma	2	1.0
Bilmeyen	160	83.9
Egzersiz sırasında dikkat edileceklere ilişkin tanımlar (n:191)*		
Sık sık	17	8.9
Fizyoterapistin gösterdiği şekilde	6	3.2
Ağrı kesici aldıktan sonra	2	1.0
Bilmeyen	166	86.9
Egzersiz yapma nedeni (n:191)*		
Sakatlıkları önlemek	18	9.4
Şekil bozukluklarını önlemek	8	4.2
Hızlı/tam iyileşme sağlamak	3	1.6
Bilmeyen	162	84.8
Evde dikkat edilmesi gereken pozisyonlar (n:250)*		
Elevasyon tanımlayan	42	16.8
Yara bölgesine uygun pozisyon tanımlayan	7	2.8
Bilmeyen	201	80.4
Pozisyon verme nedeni (n:250)*		
Ödemi engeller	28	11.2
Sakatlığı önler	5	2.0
Yara iyileşmesini kolaylaştırır	3	1.2
Ağrıyı azaltır	2	0.8
Yaranın zarar görmesini engeller	2	0.8
Bilmeyen	210	84.0

* Tabloda yüzdeler n sayısına göre alınmıştır. n'ler, sorular sadece egzersiz ve pozisyon verme gereksinimi olan hastalara/yakınlarına sorulduğu için azalmıştır.

nımlamıştır. Pozisyon verme nedeni sorulduğunda katılımcıların %11.2'si ödemi önlemek olarak ifade etmiştir (Tablo 5).

Tabloda yer almamakla birlikte yanık şiddetine göre hastaların ve yakınlarının egzersiz yapma şeklini bilme durumları karşılaştırılmış, bilmeyenlerin çoğunluğunu (%89.9) küçük yanıklı hastaların oluşturduğu görülmüştür. Yanık şiddetine göre, egzersiz yapılış şeklini bilmediğini ifade edenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Taburculuk sırasında tedavi ve bakıma yönelik bilgi alan katılımcıların %21.5'inin, bilgi almayanların ise %11.2'sinin yapılması gereken egzersizleri tanımladıkları belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Yanık sonrası tedavi ve bakıma yönelik bilgi alan hasta ve yakınlarının elevasyon ve pozisyon verme nedenlerini tanımlama düzeylerinin bilgi almayanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma

Araştırmanın sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde; yanıklı hasta ve yakınlarının ilaçlar, yara pansumanı, yaranın enfeksiyondan korunması, enfeksiyon belirtileri, egzersiz ve pozisyonlar, beslenme, tuz ve sıvı alımı, banyo gibi hijyenik gereksinimlerin karşılanması, kontrol gereksinimi ve sıklığı gibi konuları bilmedikleri saptanmıştır. Hasta ve yakınlarının yaklaşık yarısının yanığın tedavi ve bakımına ilişkin planlı bir eğitim almakla birlikte bilgi aldıklarını, yarısının ise bilgi almadıklarını ifade ettikleri ve çoğunluğunun daha fazla bilgi almak istedikleri görülmüştür. Yanıklı hasta ve yakınlarının bu konularda bilgilendirilmesinin yanık sonrası bireyin iyileşme düzeyinin hızlandırılması, hastalığa bağlı komplikasyonların azaltılması, yeniden hastaneye yatışın önlenmesi, ailenin fiziksel ve duygusal yükünün azaltılması, hastanın bireysel bağımsızlığının ve sosyal yaşama uyumunun desteklenmesi ve yaşam kalitesi-

nin artırılması açısından önemli olduğu söylenebilir (Jacobs 2000, Yıldırım ve Bayraktar 2010).

Hasta ve yakınlarının bilgi aldıkları kaynaklar arasında hemşirenin ilk sıralarda yer alması istenen bir bulgudur. Çalışmamızda yara bakımı, beslenme, kontrol sıklık ve zamanı konularında hemşirelerin; ilaç, egzersiz, sıvı alımı, psikolojik destek, danışma telefonu, ağrı, uyku ve dinlenme konularında ise hekimlerin daha fazla bilgi verdikleri ortaya konmuştur. Wykurz ve Kelly (2002)'nin hasta eğitimi üzerine yapılan araştırmaların analiziyle ilgili yaptığı çalışmada hastaların temel konularda genellikle doktordan daha sonra hemşireden bilgi aldığı ve bilgi almak için doktoru daha fazla tercih ettikleri yer almaktadır. Yıldırım ve Bayraktar (2010) çalışmalarında, taburculuk planlaması sürecinde hemşirelerin %80.5'inin hastaya eğitim verdiklerini ifade ettiklerini belirtmektedir. Birol ve diğ. (1997)'nin çalışmasında hemşirelerin %72.6'sı hasta eğitimi yaptığını ifade etmesine rağmen %40.3'ü hasta eğitiminde kendini yetersiz bulduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızda hastaların ve yakınlarının bilgi eksikliği olması, belirtilen araştırmalarda hemşirelerin hasta eğitimi yaptıklarını ifade ettikleri halde bir kısmının kendini yetersiz hissetmesi ve hastaların eğitim için daha çok doktorları tercih etmeleri, hemşirelerin hasta eğitimini planlı ve istedik düzeyde gerçekleştirmediğini düşündürmektedir. Bu durumda hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitimlerle desteklenmeleri ve önceden hazırlanmış eğitim planlarının ve materyallerinin olması önemlidir.

Genel olarak katılımcıların ilaç kullanımları ile ilgili bilgileri değerlendirildiğinde ilaçların etkisi, kullanım sıklığı ve miktarı konularında, yan etkisi ve dikkat edilmesi gereken konulara daha fazla yanıt verdikleri söylenebilir (Tablo 1). Oysa katılımcıların ilacın yan etkisini bilmeleri, yan etki ortaya çıktığında çözüme ulaşmalarını sağlayacak, bu durum allerjik reaksiyonlarda olduğu gibi bazen hayat kurtarıcı olabilecektir. Yan etkilerin ifade edilmesi doktorun tedavi şeklini belirlemede yol

gösterici olacaktır. Hasta ve yakınları ilaç kullanımı konusunda dikkat edilmesi gerekenleri öğrendiğinde hasta için istendik olan sonuca daha kısa zamanda ve komplikasyonsuz olarak ulaşılabilecektir (Roberts ve Hedges 1998, Sheridan 2003).

Çalışmamızda katılımcıların genel olarak pansuman tekniği ve pansuman için kullanılan malzemeleri ifade etme düzeylerinin çok düşük olduğu, bilmediğini ifade edenlerin ise katılımcıların yaklaşık yarısını oluşturduğu görülmüştür (Tablo 2). Pansuman tekniğinin ve pansuman malzemelerinin bilinmesi yara iyileşmesinin gerçekleşmesi ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Örneğin ortam ısısının ayarlanması hastanın hipotermiye girme riskini ortadan kaldıracaktır. Pansuman öncesi malzeme hazırlığı, el yıkama, yara temizliği ve topikal ilaç kullanma işlemlerinin uygun şekilde yapılması yara enfeksiyonunun önlenmesini sağlayacaktır. Pansuman yapan kişiler pansuman için kullanılan malzemelerin sadece adını değil, kullanım şekli ve özelliklerini de bilmelidir. Hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası pansuman yapmak için evde hangi malzemeleri, nasıl kullanmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir (Campton-Johnston ve Wilson 2001)

Katılımcıların enfeksiyondan korunma ve enfeksiyon belirtileri bilgilerini ifade etme düzeylerinin düşük olması, enfeksiyondan korunma konusunda yapılacakları ve enfeksiyon belirtilerini bilmediğini ifade edenlerin bulunması bu konuda bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir (Tablo 2). Yara enfeksiyonu ve sepsis yanık hastalarında geç dönem ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır. Bu durum aynı zamanda hastanede yatış süresini uzatmakta, dolayısıyla tedavinin maliyetini de artırmaktadır. Hasta ve yakınlarının enfeksiyondan korunma konusunda bilinçlendirilmesi yara iyileşmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Coffin 2000).

Yanık hasta ve yakınlarının yanık sonrası banyo ve giyime ilişkin doğru ifadelerinin yetersiz olması ve yarıya yakınının bu konuyu bilmedikle-

rini ifade etmeleri bilgi açığı olduğunu göstermektedir (Tablo 3). Literatürde yanık hastalarının yanık sonrası ilk 12 ay güneş ışığından uzak durmaları, yaralanmadan üç yıl sonrasına kadar güneş koruma faktörü içeren kremler kullanmaları, üç yıl sonra normal bir şekilde güneşe çıkılabileceği belirtilmektedir. Aksi halde yarada renk değişimi ve cilt kanserleri görülebilmektedir. Hem yarayı güneşten koruyacak hem de yarayı tahriş etmeyecek özelliklerde temiz giysiler giyilmesi ve hastanın hijyenik gereksinimlerinin karşılanması yara iyileşmesi açısından önemlidir (Campton-Johnston ve Wilson 2001).

Hasta ve yakınlarının beslenmeye ilişkin doğru ifadelerinin düşük, bilmeme durumunun ise yüksek olduğu dikkati çekmiştir (Tablo 4). Çalışmamızda da görüldüğü gibi yanıklı hastaların diyabet, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkları da yanığa eşlik edebilmektedir. Bu hastaların diyetlerinin hem yara iyileşmesini sağlayacak hem de bu kronik hastalıkları ile uyumlu olacak şekilde düzenlenmesi de hemşirelerin diyetisyen işbirliğiyle, yanıklı hastanın beslenmesi ile ilgili eğitiminde dikkat etmesi gereken noktalardandır. Yanıkta yara iyileşmesi ve beslenme konusundaki literatür bilgilerine dayanarak, doku yenilenmesi için özellikle vitamin, mineral ve protein gereksiniminin artacağı, yanıkla birlikte artan metabolizma ihtiyacını karşılamak amacıyla kalori değeri yüksek olan karbonhidrat ve yağ içeren besinlerin alınımının da gerekli olduğu söylenebilir (Smith 2000, Baysal ve diğ. 2002, Regojo 2003).

Yanık hastaları ve yakınlarının su ve tuz alımı konusunda bilgilerinin de yetersiz olduğu görülmüştür (Tablo 4). Yanık sonrası özellikle ilk 72 saatte kaybedilen suyla birlikte mineral (özellikle sodyum) kaybı da oldukça fazla olduğundan, yanık sonrası su ve tuz alımı doku yenilenmesini sağlamak açısından çok önemlidir (Murray-Kiy 1997, Dealey 1999).

Genel olarak katılımcıların yanık sonrası egzersiz ve pozisyon bilgisine ilişkin doğru ifadelerinin düşük, bilmediğini ifade etme düzeylerinin

ise yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Yanıklı hastalar, kontraktür vb. komplikasyonların oluşmaması için mümkün olan en erken dönemde egzersizlere başlamalıdır. Bireysel olarak değişmekle birlikte yanık bölgesindeki ağrı yoğunluğu hastaların hareketini kısıtlamakta ve postürünü etkilemektedir. Yanık sonrası yoğun olarak ilk üç gün ödem oluşumunun devam ettiği, hastanın tedaviye uyumuna bağlı olarak bu sürenin uzayabildiği bilinmektedir. Bu nedenle yanığın olduğu bölgenin elevasyonu sağlanmalıdır. Bunun dışında vücudun anatomik pozisyonunda tutulması, yararın tahrişini önleyecek ve basınç oluşmasını engelleyecek pozisyonların verilmesi önemlidir (Ignatavicius ve diğ. 1999, Anamaet ve diğ. 2000, Black ve diğ. 2001).

Çalışmamızda yanık şiddeti arttıkça hasta ve yakınlarının yara pansumanı, pansumanda kullanılan malzemeler ve egzersiz yapma ile ilgili bilgilerinin arttığı görülmüştür. Bilmediğini ifade edenlerin ise daha çok küçük yanıklı hastalar ve yakınları olduğu dikkati çekmiştir. Orta ve büyük şiddette yanığı olan hastalarda tedavi sürecinin daha uzun olması, hastanın daha fazla tedavi ve bakım deneyimi yaşamasına, sağlık çalışanları ile birlikte geçirdiği sürenin uzamasına ve dolayısıyla bilgi düzeyinin artmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda taburculuk sırasında bilgi aldığını ifade eden hasta ve yakınlarının pansuman yapma konusundaki bilgilerinin daha yüksek olması, hastalara taburculuk eğitimi verildiğinde bilgi düzeylerinin artması yönündeki beklentilerimize uygundur. Taburculuk eğitimiyle ilgili araştırmalar da taburculuk eğitimin hastaların bilgi düzeyini artıracığını ortaya koymaktadır (Dattolo ve diğ. 1996, Mamolen ve Brenner 2000).

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça enfeksiyondan korunma, beslenme konusundaki bilgilerinde istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu görülmüştür. Bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe bilgiye daha kolay ulaşmaları ve bilgiyi talep edebilmeleri nedeniyle bu sonucun ortaya çıktığı söylenebilir.

Sonuç

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, yanık nedeniyle tedavi olan hastaların yanık tedavi ve bakımı hakkında bilgi eksikliği olduğu ve daha fazla bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Yanık şiddeti arttıkça hasta ve yakınlarının uzun süren tedavi nedeni ile bazı konularda daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Taburculuk sırasında bilgi aldığını ifade eden hasta ve yakınlarının yanık sonrası tedavi ve bakıma ilişkin daha fazla bilgiye sahip oldukları ve taburculuk sonrası bilgilerini artıran en önemli belirleyicinin taburculuk eğitimi olduğu söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, yanığı olan hasta ve hasta yakınlarına taburculuk sonrası evde tedavi ve bakıma ilişkin planlanmış taburculuk eğitimi verilmesi ve bu amaçla görsel ve işitsel eğitim araçlarının (kitapçık, broşür, video, kaset vb.) geliştirilmesi, hasta ve yakınlarının eğitiminin devamını sağlayacak danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve danışma telefonunun olması önerilmiştir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: SF, NB

Veri toplama ve/veya analizi: SF

Makalenin hazırlanması: SF, NB

Kaynaklar

Allender JA, Spradley BW (2001) *Community health nursing*. (5th ed.) Williams&Wilkins. Philadelphia pg. 540-541, 736-753.

Arıncı A (2000) *Yanıklar ve tedavileri*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul s. 7-85.

Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N (2002) *Diyet el kitabı*. Yenilenmiş IV. Baskı. Hatiboğlu Yayınları, Ankara s. 21-23, 311-319.

Black JM, Hawks JH, Keene AM (2001) *Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes*. (6th ed), W.B. Saunders Company, New-York pg. 1331-1359.

Birol L, Akdemir N, Bedük T, Fesci H, Şen S, Yurtsever S (1997) Hemşirelerin hasta eğitiminde karşılaştıkları güçlüklerin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(2), 65-70.

Campton-Johnston S, Wilson J (2001) Infected wound management: Advanced technologies, moisture-retentive dressings and the hard methods. *Critical Care Nursing Quarterly* 24(2), 64-77.

Canobbio MM (2000) *Mosby's handbook of patient teaching* (2nd ed) A Harcourt Health Sciences Company. pg.145-149.

Coffin SY (2000) Critical care interdisciplinary outcomes pathways. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 31(3), 141.

Dattolo J, Trout S, Connolly ML (1996) Home health care and burn care: An educational and economic program. *Journal of Burn Care Rehabilitation* 17(2), 182-187.

Dealey C (1999) *The care of wounds; a guide for nurses*. (2nd ed), A Blackwell Publishing Company, Philadelphia.

Ignatavicius DD, Workman ML, Mishler MA (1999) *Medical surgical nursing across the health care continuum*. (3rd ed), W.B. Saunders Company 71, 1753-1784.

Jacobs V (2000) Informational needs of surgical patients following discharge. *Nursing Research* 13(1), 12-20.

Larrison RG (2003) Development of an inpatient rehabilitation facility in an urban safety-net hospital. *The Journal of Health Care Management* 48(3), 202.

Mamolen NL, Brenner PS (2000) The impact of a burn wound education programme and implementation of a clinical pathway on patient outcomes. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation* 21(5), 440-445.

Morgan ED, Bledsoe SC, Barker J (2000) Information from your family doctor: Preventing burns at home. *American Family Physician*. Kansas 62(9), 2031-2032.

Murray-Kiy A (1997) Nutrition in wound healing. *Nursing Clinics of North America* 32(4), 849-862.

Patel SJ (2002) Deep partial thickness burn after contact with a meal ready-to-eat heater. *Military Medicine* 167(2), 167-169.

Regojo PS (2003) Burn care basics. *Nursing* 33(3), 50-53.

Roberts JR, Hedges JR (1998) *Emergency medicine* (3rd ed) W.B. Saunders Company. Philadelphia pg. 659-678.

Robison M, Pirak C, Morrell C (2000) Multidisciplinary discharge assessment of the medically and socially high-risk infant. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 13(4), 67-87.

Selmanpakoğlu N (1998) *Yanıklar ve tedavileri*. GATA Basımevi. Ankara s. 93-405.

Sheridon RL (2003) Burn care; results of technical and organizational progress. *JAMA* 290(6), 719-721.

Smith ML (2000) Pediatric burns: Management of thermal, electrical, chemical burns and burn-like dermatologic conditions. *Pediatric Annals* 29(6), 367-383.

Spies M, Herndon DN, Rosenblatt JI, Sanford AP, Wolf SE (2003) Prediction of mortality from catastrophic burn in children. *The Lancet* 361(9362), 989-994.

Stichler CF, Weiss ME (2001) Through the eye of the beholder: Multiple perspectives on quality in women's health care. *The Journal of Nursing Care Quality* 15(3), 202-215.

Watts R, Gardner H, Pierson J (2005) Factors that enhance or impede critical care nurses' discharge planning practices. *Intensive and Critical Care Nursing* 21(5), 302-315.

Wykurz G, Kelly D (2002) Developing the role of patients as teachers: literature review. *British Medical Journal* 325(7368), 818-821.

Yıldırım M, Bayraktar N (2010) Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2(2), 73-81.