

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

YANIKLI HASTALARIN HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sibel YILMAZ ŞAHİN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülşen VURAL

ANKARA
Haziran 2008

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

YANIKLI HASTALARIN HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sibel YILMAZ ŞAHİN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülşen VURAL

ANKARA
Haziran 2008

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.**

Tez Savunma Tarihi : 04/06/2008



**İmza
Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı**



**İmza
Prof. Dr. Gülşen VURAL
Gazi Üniversitesi**



**İmza
Doç. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK
Hacettepe Üniversitesi**

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i
İçindekiler	ii
Tablolar	v
Ek Tablolar	vii
Kısaltmalar	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Yanık	7
2.2. Yanık Türleri	7
2.2.1. Alev Yanığı	7
2.2.2. Haşlanma Yanığı	7
2.2.3. Temas Yanıkları	8
2.2.4. Elektrik Yanıkları	8
2.2.5. Kimyasal Yanıklar	8
2.2.6. Radyasyon Yanıkları	8
2.2.7. İnhalasyon Yanığı	9
2.2.8. Donmalar	9
2.3. Yanığın Fizyopatolojisi	9
2.3.1. Lokal Patolojik Değişiklikler	9
2.3.2. Genel Patolojik Değişiklikler	11
2.4. Yanığın Değerlendirilmesi	14
2.4.1. Yanığın Genişliği	14
2.4.2. Yanığın Derinliği	15
2.4.3. Yanıkların Sınıflandırılması	16
2.4.4. Özel Bölge Yanıkları	16
2.4.5. Yanıklı Hastanın Yaşı	17
2.5. Yanıklı Hastanın Tedavi ve Bakımı	18

2.5.1. Acil Fazı	18
<u>Hava Yolu Açıklığının ve Normal Solunumun Sürdürülmesi</u>	19
<u>Normal Dolaşım ve Doku Perfüzyonunun Sürdürülmesi</u>	19
2.5.2. Akut Faz	22
<u>Sıvı Elektrolit Dengesinin Sürdürülmesi</u>	22
<u>Enfeksiyon Kontrolü</u>	23
<u>Metabolik Gereksinimlerin Karşılanması</u>	24
<u>Ağrı Kontrolü</u>	25
<u>Cilt Bütünlüğünün Korunması ve Yara Bakımı</u>	25
<u>Fiziksel Aktivitenin Sürdürülmesi</u>	28
<u>Psikolojik Destek</u>	28
2.5.3. Rehabilitasyon Fazı	29
2.5.4. Hastanın Tabuculuğu	30
2.6. Hasta Beklentileri	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Şekli	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	36
3.3.1. Araştırmanın Evreni	36
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	36
3.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.4. Verilerin Toplanması	38
3.4.1. Veri Toplama Aracı	38
3.4.2. Ön Uygulama	38
3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması	39
3.5. Verilerin Değerlendirmesi	40
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	40
4. BULGULAR	41

5. TARTIŞMA	66
5.1. Hastaların Demografik Özellilikleri ve Yanığa İlişkin Bulgularının Tartışılması	66
5.2. Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	68
5.3. Hastaların Demografik Özellikleri ile Hastaneye Yatışları ve Hastalığa İlişkin Bulgularının Hemşirelerden Beklentilerine Göre Tartışılması	76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	80
6.1. Sonuçlar	80
6.2. Öneriler	83
7. ÖZET	85
8. SUMMARY	86
9. KAYNAKLAR	87
10. EKLER	97
EK-1: Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Onam (Rıza) Formu	98
EK-2: Veri Toplama Formu	100
EK-3: Araştırmanın Uygulanması İçin Hastanelerden Alınan Yazılı İzin	104
EK-4: Etik Kurul Onay Formu	108
EK-5: Ek Tablolar	110
EK-6: Teşekkür	123
11. ÖZGEÇMİŞ	124

TABLÖLAR

Tablo 4.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	41
Tablo 4.2. Hastaların Hastaneye Yatışlarına ve Hastalıklarına İlişkin Bulguları	43
Tablo 4.3. Hastaların Yanan Bölgelerinin Dağılımı	45
Tablo 4.4. Hastaların Hastanede Yattıkları Süre İçerisinde Aldıkları Tedavilerin Dağılımı	46
Tablo 4.5. Hastaların İletişime İlişkin Hemşirelerden Beklentileri	47
Tablo 4.6. Hastaların Bilgilendirmeye İlişkin Hemşirelerden Beklentileri	48
Tablo 4.7. Hastaların Bakıma İlişkin Hemşirelerden Beklentileri	49
Tablo 4.8. Hastaların Taburculuğa İlişkin Hemşirelerden Beklentileri	51
Tablo 4.9. Hastaların Cinsiyete Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	52
Tablo 4.10. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	53
Tablo 4.11. Hastaların Yanık Sonu Gün Sayısına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	54
Tablo 4.12. Hastaların Yanık Yüzdesi Gruplarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	55
Tablo 4.13. Hastaların Yanık Derinliğine Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	57
Tablo 4.14. Hastaların Yanık Türü Gruplarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	59
Tablo 4.15. Hastaların Başka Bir Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	60
Tablo 4.16. Hastaların Kaldıkları Odanın Özelliğine Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	61
Tablo 4.17. Hastaların Baş ve Boyun Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	62
Tablo 4.18. Hastaların Üst Ekstremitte Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	63

Tablo 4.19. Hastaların El Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	64
Tablo 4.20. Hastaların Perine Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	65

EK TABLOLAR

Ek Tablo 1. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	110
Ek Tablo 2. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	111
Ek Tablo 3. Hastaların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	112
Ek Tablo 4. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	113
Ek Tablo 5. Hastaların Hastanede Yattıkları Gün Sayısına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	114
Ek Tablo 6. Hastaların Daha Önce Hastanede Yatma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	115
Ek Tablo 7. Hastaların Refakatçisi Olma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	116
Ek Tablo 8. Hastaların Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	117
Ek Tablo 9. Hastaların Yüz Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	119
Ek Tablo 10. Hastaların Gövde Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	120
Ek Tablo 11. Hastaların Alt Ekstremitte Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	121
Ek Tablo 12. Hastaların Ayak Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı	122

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
TVYA	: Toplam Vücut Yüzey Alanı
S.B.	: Sağlık Bakanlığı
Bk.	: Bakınız

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Her insan yaşamı boyunca bir çok kez küçük de olsa yanık etkenine maruz kalmaktadır^{1,2,3,4}. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yılda yaklaşık 1,25 milyon kişi yanık nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmakta, bu kişilerden 60.000'i hastanede tedavi görmektedir⁵. Türkiye'de bu konuda kesin istatistikler olmamakla birlikte, nüfusu 70 milyon olan ülkemizde; yılda 310 800 kişinin yandığı, bu hastaların 13 300'ünün hastaneye yattığı tahmin edilmektedir⁶.

Isı travmasına karşı insan vücudunun gösterdiği reaksiyonları içeren yanık olgusunun, ateşin kullanılmaya başlaması ile ortaya çıktığı öne sürülse de insanların güneş, kaplıcalardaki sıcak sular v.b. nedenlerle de yanık etkenine maruz kaldıkları bilinmektedir^{1,7}. Türkiye'deki yanıklar diğer ülkelere oranla daha çok problem teşkil etmektedir. Bunun da nedeni evin içinde ve çevrede yaygın olarak kullanılan aletlerdir (çaydanlık, tandır, likit gazlı ocaklar). Ülkemizde sıcak çay içme alışkanlığının olması, günümüzde doğu illerinde hala tandır kullanımına devam edilmesi, sosyoekonomik durumu düşük ailelerin soba ile ısınması, sağlık ve güvenlik önlemlerinin yeterince alınmadığı işyeri ortamı, yanıkların yaşanmasına neden olmaktadır^{6,8,9}.

Yanık yüzeyinin geniş ve derin olması iyileşmeyi geciktirmekte, şekil bozukluklarının oluşmasına, organ kayıplarına ve ölümlere neden olmaktadır^{1,2,3,4}. Acil polikliniğine başvuran yanık vakalarının %8,8'inin hastaneye yatarak tedavi olması gerekmektedir. Yanıkların %80'inden fazlası 1. derece olduğundan ve vücut yüzeyinin %20'den azını etkilediğinden ayaktan tedavi ile iyileşebilmektedirler³. Geniş yanığı olan hastalar ise özelleşmiş yanık ünitelerinde ya da merkezlerinde tıbbi bakım, hemşirelik bakımı ve tam donanımlı laboratuvar desteğine gereksinim duymaktadır^{3,10}. Son yıllarda yanıklı hastaların ölüm

ve sakatlık oranlarının azaltılması ve tedavinin etkili hale getirilmesinde yanık fizyopatolojisinin anlaşılması, cerrahi tekniklerin ilerlemesi, ileri teknoloji ve yanık ekibi kavramının yaygınlaşmasının büyük etkisi görülmektedir^{4,11}. Yanık merkezlerinde iyi bir bakımla ölüm ve sakatlık oranı azaltılabilir^{3,12}.

Yanık, bireyin beden imajında değişiklik yaratan, çok ağrılı, uzun süreli tedavi ve hastaneye yatmayı gerektiren bir travmadır¹³. Hastaneye yatma; yeni bir ortama girme tanınan destek alınan çevreden uzaklaşma, bilinmezlik korkusu ve çevre kontrolü kuramama benzeri sorunlara yol açmaktadır¹⁴.

Yanık; bireyin fiziksel olduğu kadar, psikolojik sorunlar yaşamasına, çeşitli alanlarda sosyal statüsünü ve aile içindeki yerini etkileyen sosyolojik ve ekonomik sorunlarla karşılaşmasına yol açan önemli bir sorundur. Literatür incelendiğinde yanıklı hastaların; uykusuzluk, kabus görme ve anksiyete gibi psikolojik sorunların yanında, ağrı, hareket kısıtlılığı, kendi gereksinimlerini karşılayamamak, eskisi gibi yaşayamayacağını düşünmek ve başkalarına bağımlı olmak gibi sorunlar yaşadıklarını ve bu sorunların günlük yaşam aktivitelerini etkilediği bildirilmiştir^{8,12,15,16,17,18}. Aynı zamanda hastaların, problemlerini sağlık profesyonelleri ile rahatlıkla paylaşamadıkları bildirilmiştir¹⁶. Hayati tehlikenin varlığı ile gelecekteki yaşamı üzerinde yanığın uzun dönem etkilerinin belirsizliği sadece hastayı değil aynı zamanda hastanın ailesini, yakın arkadaşlarını, işvereni ve ilişkili bireyleri de etkileyen bir kriz durumudur. Büyük yanıklar sadece yanıklı hastayı değil, aynı zamanda yanıklı hasta ile ilişki içinde olan tüm bireyleri de etkileyebilmektedir. Hasta ve yakınlarının yanığın yarattığı olumsuz durumla başa çıkmalarında hemşirenin yeri çok büyüktür^{2,3,7,11,15}.

Yanık tedavisi interdisipliner bir yaklaşımla yapılmalıdır. Çünkü yanık, bedende sadece bir sistemi değil, bütün sistemleri etkilemekte, uygun tedavi ve bakımın sağlanmadığı durumlarda hastaların yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Yanık ekibi doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, deri bankası çalışanı ve ilişkili diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Hemşire hastaya 24 saat bakım verme özelliği ile yanık ekibinin anahtar üyesini oluşturmaktadır^{1,2,3,4,9,11,12,15,19,20,21}.

Yanık hemşireliği, hastanın akut döneminden taburculuğuna kadar bakım veren alanlardan oluşmaktadır. Hastanede yatarak tedavi görmesi gereken yanıklı hastaların büyük çoğunluğu fonksiyonel bölgelerinin (ekstremiteler, el, yüz v.b.) yanması nedeniyle bağımlı ya da yarı bağımlı hastalardır ve devamlı hemşirelik bakımına gereksinimleri vardır^{4,12}. Hastaneye yatış her birey için farklı anlam taşımaktadır. Yanıklı hastalar hastaneye yatışlarında birçok sorunla karşılaştıklarını ve bu sorunlarını sağlık profesyonelleri ile rahatlıkla paylaşmadıklarını ifade etmektedirler¹⁶. Hastaların hastanede kaldığı süre içerisinde en sık birlikte olduğu sağlık personeli hemşiredir. Bu nedenle yanıklı hastaların yaşamış oldukları sıkıntıları önlemede ve kaliteli bakım almalarında hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Özmen hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalara daha fazla yardımcı olabilmek ve hasta bakımının kalitesini yükseltmek amacıyla hastaların hastaneden ve sağlık profesyonellerinden beklentilerinin belirlenmesinin önemli olduğunu belirtmektedir^{22,23}.

Kaliteli bakım verilmesi ve bakım kalitesinin ölçülmesi günümüzde hızla değişen sağlık sisteminde önem taşıyan bir durumdur. Ülkemizdeki sağlık sisteminde son yıllarda önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Bir yandan hızla artan özel sağlık kurumları, sağlık hizmeti sunanların, döner sermaye gelirlerinden yararlanmalarına olanak

sağlanması, diğer yandan da hastaların yapılan düzenlemelerle gerek özel gerekse kamuya ait diğer hastanelerden hizmet almalarına imkan verilmesi nedeniyle rekabet artmıştır. Böylesine rekabetçi bir ortamda sağlık hizmeti sunanların, hizmet kalitesi ve hasta tatmini konularına verdikleri önem de artmıştır^{22,24}.

Hemşirelik bakımı dünyanın her yerinde kaliteli sağlık hizmetinin temelini oluşturur. Çünkü hastanın hastanede kaldığı sürede en sık birlikte olduğu sağlık personeli hemşiredir^{22,24}. Köşgeroğlu ve arkadaşları²⁴ hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve hasta hemşire arasındaki iletişim ile hastayı bilgilendirmenin oluşturduğunu belirtmiştir. Hemşirelik uygulamalarında hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasının, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmede etkili olacağını bildirmişlerdir²⁴.

Sağlık kurumlarında hasta merkezli bakım ve hasta-bakım verici ilişkisine verilen önemin artması ile birlikte, hasta bireyin beklentilerinin karşılanması da öncelik kazanmıştır^{22,23,25,26}. Hastanın memnuniyetinin, onun gelecekteki sağlığı üzerinde oynadığı rol, hasta memnuniyeti kavramının sağlık hizmetlerinde önemli rolü olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır²⁷. Yılmaz²⁸ hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve geniş ölçüde hasta hemşire birlikteliğinin oluşturduğunu vurgulamaktadır²⁸.

Khan ve arkadaşları²⁹ hastaların memnuniyetinde bakımın kalitesini oluşturan iki önemli unsur olduğunu bunlardan birinin hastaya saygı diğerinin de hastanın ihtiyaçlarının anlaşılması ve bu doğrultuda hizmetleri sağlaması olduğunu bildirmişlerdir²⁹.

Langen ve arkadaşları³⁰ beklenti ve gereksinimlerin karşılanmasının bireyin kendini önemli hissetmesini sağladığını ve

tedaviye uyumunu kolaylaştırdığını bildirmişlerdir³⁰. Öz³¹ psikiyatri ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların beklentilerini ve karşılanma durumlarını incelediği çalışmasında, beklenti ve gereksinimlerin karşılanmasının bireyin kendini önemli hissetmesini sağladığını ve tedaviye uyumunu kolaylaştırdığını belirtmektedir³¹.

Bostan ve arkadaşları³² 'Hastane İşletmelerinde Hasta (müşteri) Beklentileri' konulu araştırmasında hasta beklentilerinin ve beklenti düzeyleri belirlenmeden yapılan hasta memnuniyeti araştırmalarının hastanelerin sunduğu hizmet kalitesi hakkında açıklayıcı olmayacağını bildirmiştir³². Öz³¹ hastaneye yatışın her birey için farklı anlam ifade ettiğini ve beklentilerinin farklı olacağını bildirmiş ve hedef nüfusun özelliklerine ve beklentilerine uygun aracın geliştirilmesini önermiştir³¹.

Staniszewska ve Ahmed³³ çalışmalarında; hastaların, hemşirelerden beklentilerinin oldukça fazla olduğuna ve hastaların hemşireleri bakımlarının başrolünde gördüklerine dikkat çekmişlerdir. Hastaların, hemşirelerden tanıları hakkında bilgi sahibi olmalarını, sağlığı sürdürmede önerilerde bulunmalarını ve yol gösterici olmalarını, sürekli ve tutarlı bakım vermelerini beklediklerini bildirmişlerdir. Hastalar, hemşirelerle iletişimlerinin, doktorlarla iletişimlerinden daha olumlu olduğunu ifade etmişlerdir³³.

Özsoy ve arkadaşları³⁴ Türkiye'de hastaların hemşirelerden beklentileri ve memnuniyeti üzerine yaptıkları literatür çalışmasında hastaların hemşirelerden gülyüz, ilgi, anlayış, saygı, iyi niyet, tedavi ve uygulamalar hakkında bilgilendirilme, nasıl olduklarının sormalarını, ağrıları olduğuna inanmaları ve gidermelerini beklediklerini bildirmişlerdir. Hastaların ortamın tanıtılmasından, hastanede yapılan uygulamalar ve evde bakım hakkında bilgilendirilmelerinden, ihtiyaçlarının zamanında

karşılanmasından memnun olduklarını, aynı zamanda giyinme, yemek yeme gibi günlük yaşam faaliyetlerinde yardım almaktan, tedavileri hakkında bilgilendirilmekten ve güler yüzlü iletişimden memnun olduklarını bildirmişlerdir³⁴.

Ülkemizde yanıklı hastaların hemşirelerden beklentileri ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Konu ile ilgili yeni çalışmaların yapılması zorunludur. Literatür incelendiğinde hemşirelerin, hastaların hastaneye kabul edildikleri andan itibaren neleri beklediklerini bilmeleri gerektiği, bunu sağlamak için de hizmet içi eğitim programlarının planlanması ve hemşirelik modellerinin geliştirilmesi ve araştırmaların yapılması gerektiği bildirilmiştir^{28,35,36,37,38}. Can³⁴ hemşirelerin, yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilere dayanarak hasta ve ailesinin psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerini belirlemelerini ve hasta memnuniyetini en üst düzeyde tutacak hemşirelik bakımını planlamaları gerektiğini bildirmiştir³⁸.

1.2. Araştırmanın Amacı:

Araştırmanın sonuçlarının, yanık hastalarının bakım kalitesinin yükseltilmesinde, hizmet içi eğitimlerin planlanmasında, gelecekte çalışmalara kaynak oluşturmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma ile yanıklı hastaların hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yanık

Her insan yaşamı boyunca birçok kez küçük de olsa yanık etkenine maruz kalabilir nadir olarak da hayatı tehdit edecek kadar büyük yanıklarla karşılaşmaktadır. Yanık yüzeyinin geniş ve derin olması iyileşmeyi geciktirmekte, şekil bozukluklarının oluşmasına, organ kayıplarına ve ölümlere neden olmaktadır^{1,2,3,4,14}. Yaşamı kolaylaştırmak için kullanılan teknoloji; yeni olanakları ve yanma tehlikesini de beraberinde getirdiği gibi yanığa bağlı yaralanmalara giderek daha sık rastlanmaktadır¹. Bununla birlikte yanık fizyopatolojisinin anlaşılması, cerrahi tekniklerin ilerlemesi, ileri teknoloji ve yanık ekibi kavramının yaygınlaşması ile yanıklı hastaların ölüm ve sakatlık oranlarının azalması beklenmektedir^{11,4}.

2.2. Yanık Türleri

Yanık; alev, haşlanma, sıcak cisimlerle temas, elektrik, kimyasal maddeler ve radyasyon, soğuk nedeniyle gelişebilir^{4,21,39,40,41,42,43}. Haşlanma yanığı, alev yanığı ve temas yanığı termal yanıklar olarak da adlandırılmaktadır^{8,15}.

2.2.1. Alev Yanığı

Doku hasarı, yanan gazların cilt üzerine doğrudan etkisi ile meydana gelir. Bu tür yanıklar genellikle derindir ve yüksek ısı gerektirir. Alev yanıkları beraberinde inhalasyon yaralanmasını da getirebilir. Hastanın prognozu yanık alanın genişliğine göre değişir^{21,42}.

2.2.2. Haşlanma Yanığı

Haşlanma yanıkları sıcak sıvılar veya buharla meydana gelen yanıklardır. Yanığın derinliği ve şiddeti, temas süresine ve yanıktan hemen sonraki ilk yardım uygulamalarına bağlı olarak değişir^{39,42}.

2.2.3. Temas Yanıkları

Cildin sıcak cisimlerle doğrudan teması ile meydana gelen yanıklara temas yanıkları denir. Ani geri çekme refleksi temasın genellikle kısa olduğu anlamına gelir. Ancak bilinç kaybı veya işyerindeki mekanik yaralanmalarda temas yanıkları derin olabilir⁴².

2.2.4. Elektrik Yanıkları

Elektrik akımının voltajı, amperi, temas noktasındaki dokuların direnci ve süresi yanığın şiddetini belirler. Elektrik enerjisi ısı yaralanmasına dönüşür, küçük fakat derin yanıklara neden olabilir. Elektrik yanıklarına yüzeyden bakıldığında, akımın giriş ve çıkış yerleri gözlenir, bu durum daha kapsamlı olan cilt altı dokusundaki hasarı maskeler^{2,3,5,21,39,42,44}.

2.2.5. Kimyasal Yanıklar

Yanığın nedeni asit ya da alkali maddeler olabilir. Yanığın şiddeti kimyasal maddenin yoğunluğu ve temas süresine bağlıdır. Kimyasal yanıklar protein denatürasyonu ve yaralanma açısından termal yaralanmalara benzerdir ancak verdikleri hasar kimyasal madde uzaklaştırılana kadar devam eder. Kimyasal yanıklar, laboratuvar kazaları, endüstriyel kazalar sonucu görülmektedir^{2,3,5,12, 21,39,41,42,43,45}.

2.2.6. Radyasyon Yanıkları

Biyolojik açıdan nükleer reaksiyon ile ortama yüksek ısı ve iyonize radyasyon salınır. Patlama sonucu ortama salınan ısı ile flash tipte termal yaralanma oluşur. Isı nedeniyle insanların giysileri, çevrelerindeki eşyalar tutuşur ve bunların çıkardığı yangınlar ciddi yanıklara neden olur^{1,3,39}. Belli bir düzeyin üzerinde maruz kalınan radyoaktif ışınlar hücre hasarına yol açan iyonizasyona neden olur. İyonizan radyasyon ile biyolojik hasar, enerji transferi sonucu olur^{1,3,39}.

2.2.7. İnhalasyon Yanığı

İnhalasyon yanıkları, yanık sonucu ortaya çıkan duman, zehirli gazlar, sıcak hava ve buharın inhalasyonu sonucu ortaya çıkar. Solunum yollarında doku hasarına neden olur. Genellikle glotise yakınlığına göre sınıflandırılır. Özellikle kapalı alanlarda meydana gelen yangınlardan sonra inhalasyon yanıkları ön plana çıkmaktadır^{1,2,21,39,41,43,45,46}.

2.2.8. Donmalar

Donma ile meydana gelen patolojik olaylar yanık ile meydana gelen olaylara benzer. Soğuğun derecesi, maruz kalma süresi ve rutubetin varlığına göre donmanın derinliği ve genişliği belirlenir. Termal yaralanmalardan farklı olarak ilk görüldüğünden daha az doku kaybı vardır. Donmuş bölge normal sıcaklığına geldiğinde kızarır, hiperemi görülür ve ödem oluşumu başlar^{2,3,42}.

2.3. Yanığın Fizyopatolojisi

Yanıkta, yanık alanın cinsine, şiddetine ve süresine bağlı olarak bazı patolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler:

1. Lokal patolojik değişiklikler,
2. Genel patolojik değişiklikler, olmak üzere iki grupta incelenebilir¹⁵.

2.3.1. Lokal Patolojik Değişiklikler

Normalde deri yoluyla 10-20 ml/m²/saat kadar tuzdan fakir sıvı terleme ile kaybedilirken, derinin yanması ile bu kayıp 5-15 misli artar. Geniş yanıklı hastalarda günde 5-7 litre kadar sıvı yanık yüzeylerden buharlaşarak kaybolur. Bir litre sıvı buharlaşırken vücuttan 580 kilokalori ısı kaybedilir. Bu nedenle geniş yanıklı hastalarda günlük enerji ihtiyacı

çok artar. Deri kaybı, hastaya fazla miktarda sıvı transfüzyonu ve enerji sağlanmasını zorunlu kılar^{2,7}.

Deri kendi yüzeyinde bulunan mikroorganizmaların vücuda girmesini önleyen koruyucu bir örtüdür. Yanmayı takiben, cildin kıl folikülleri ve ter bezleri içinde bulunan mikroorganizmalarda hızlı proliferasyon başlar. Flora yanıktan hemen sonra gram pozitif mikroorganizmalardan oluşur (başlıca stafilokok). Beşinci günden itibaren gram negatif mikroorganizmalarda artış görülür (özellikle pseudomonas). Kısa zamanda lenfatik kanallar bu bakteriler tarafından istila edilir, civardaki sağlam dokuda vaskülit gelişir ve kanda mikroorganizma izole edilememesine rağmen ölüm, çoğu kez yanık yarası sepsisi nedeniyle olur^{2,7}.

Yanma ile beraber deride koagülasyon nekrozu gelişir ve o bölgenin damarları tromboze olur. Eğer yanık 2. derece ise damar trombozu hafif seyreder ve 48 saat içinde rekanalizasyon başlar. Yanık 3. derece ise bölgesel damar trombozu geniş ve derin olur. Nekrozun derinliği derinin maruz kaldığı ısının yüksekliğine ve etkilene süresine göre değişiklik gösterir^{1,2,7,45}.

Yanık yarasının fiziksel etkilerini açıklayan Jacson'un yanık yarası teorisine göre yanık yarası üç ortak merkezli halkadan oluşmaktadır. En dıştaki halka hiperemi halkasıdır. Hiperemi halkası inflamasyon nedeniyle vasodilatasyon ile karakterizedir. Bu bölgede nekroz gelişme riski genellikle yoktur ve hemen iyileşmeye başlar. Hiperemi halkası güneş yanıkları gibi birinci derece yanıklarda görülür. Başka bir hasara maruz kalmadıkça 7-10 günde iyileşir^{1,3,12,39,41,42,45}.

Dıştan içe doğru ikinci halka staz halkasıdır. Bu halkada orta derecede hasar vardır ve doku perfüzyonu azalmıştır. Doku hasarı geri

dönüşlüdür ancak çevresel şartların ve lokal mediyatörlerin salınımına göre 2. derece doku hasarından 3. derece doku hasarına kolaylıkla dönüşebilir^{1,3,12,39,41,42,45}.

En içteki halka ısı kaynağına en yakın olan ve hasarın en çok olduğu koagülasyon halkasıdır. Hücrelerdeki hasar koagülasyon nekrozu ile karakterizedir. Bu halkadaki hasar geri dönüşsüzdür ve hücre ölümünün görüldüğü halkadır. Bu bölgede, içten dışarıya doğru gidildikçe yanık hasarı azalır^{1,3,12, 39,41,42,45}.

2.3.2. Genel Patolojik Değişiklikler

Isının doğrudan etkisi ile yanık dokusunda artmış olan histamin, serotonin, kinin, serbest oksijen radikalleri ve prostoglandinler organizmada yaygın kapiller geçirgenliğin artışına yol açar. Bu durum damar içinden damar dışına sıvı, elektrolit ve protein geçişine neden olur. Özellikle fibrinojen gibi büyük molekülü proteinlerin geçişi plazma onkotik basıncın artmasına ve lenfatikleri tıkayarak ödemin emilim hızının azalmasına neden olur^{2,7,15,42}.

Hücre duvarında bulunan aktif iyon transport mekanizması bozulur ve kısa sürede büyük miktarda sodyum hücre içine girer ve beraberinde bir miktar da sıvı çeker. Sıvı ve elektrolit kaybı hızla yerine konulmadığında kısa sürede hipovolemi ve şok meydana gelir^{2,4,15}.

Yanığın doğrudan etkisi ile toplam eritrosit miktarının %30 kadarı hemolize olur (erken hemoliz). Bu durum genellikle ilk 3-4 gün içinde ortaya çıkar, ancak sıvı kaybı nedeniyle eritrositlerin hemolizi maskelenir. Geç dönemde ise kemik iliğinde erken salınan genç eritrositler dalakta hemoliz olur. Kan viskozitesinin artmış olması kapiller perfüzyonun bozulmasına neden olur^{2,4,5,7,15,45}.

Yanığın ilk dakikaları içinde yanık alanına olan kan akımı artar, bunun sonucunda periferik damar direncinde belirgin bir artış meydana gelir. Damar içindeki sıvı ve proteinlerin damar dışına çıkmasıyla, kardiyak output ve kan basıncı azalırken, taşikardi ortaya çıkar^{3,4,5,12,15,45,47}. Kardiyovasküler sistemde meydana gelen bu değişiklikler yanığın derinliği ve genişliğine göre farklı şekillerde oluşmaktadır. Toplam vücut yüzey alanı (TVYA)'nın %30'unu ve daha geniş alanını tutan 2. ve 3. derece yanıklarda kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişiklikler en yüksek seviyededir. Sıvı resusitasyonu ile hipovolemi düzeltildikçe kalp performansı da düzelmektedir^{7,15,43}.

Duman ve kimyasal madde inhalasyonu solunum fonksiyonlarını ciddi şekilde etkileyebilir. Termal yaralanmaya bağlı gelişen primer solunum sistemi komplikasyonları; inhalasyon yaralanması, akut pulmoner ödem, pnömoni ve akut respiratuar distres sendromudur^{3,4}.

Böbrek fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler kardiyovasküler cevap ile birlikte seyreder. Kardiyak outputta azalmayla birlikte böbrek kan akımı da azalır, bu azalma glomerüler filtrasyonun da azalmasına neden olur. Hastalarda artan şiddette oligüri, geniş yanıklarda ise anüri görülür¹⁵.

Gecikmiş veya yetersiz sıvı resusitasyonu yetersiz böbrek perfüzyonuna ve sonuç olarak akut tübüler nekroza ve akut böbrek yetersizliğine neden olur. Yanığın başlangıcında uygun müdahale ile önlenabilen bu fonksiyon bozuklukları daha sonra geri dönüşsüz kayıplara neden olabilir^{3,4,5,7,12,15,47}.

Gastrointestinal sistem ve karaciğer fonksiyon bozukluğu yanığın büyüklüğü ile ilişkilidir. Gastrointestinal sistem ile ilgili komplikasyonlar toplam vücut yüzey alanı (TVYA)'nın %25'inden fazlası

yanan hastalarda hipovolemi ve nörohormonal değişikliklere bağlı olarak görülür. En sık görülen komplikasyonlar stres ülserleri (Curling Ülserleri) ve paralitık ileustur. Bununla birlikte gastrointestinal peristaltizm baskılandığı durumlarda, bulantı, kusma, hematemez, melena ve abdominal distansiyon görülebilir^{2,3,4,5,7,12,15,43,47}.

Yanık yaralanması sonrasında bağırsaklarda bakteri translokasyonu fazlaca artmıştır. Bağırsak duvarı iskemisi nedeniyle patojenite göstermeyen bakteriler portal sistem yoluyla sistemik dolaşıma geçmekte ve sepsise neden olmaktadır¹⁵.

Yanık sonucu nörolojik bozukluklar, erken dönemde hipovolemi ve hipoksi nedeniyle görülür. Geniş yanıklı hastalarda artmış anksiyete, oryantasyon bozukluğu ve ajitasyon gibi nörolojik bulgular, stres reaksiyonu ve yoğun bakım ünitelerindeki izolasyona bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir^{12,41,43}.

TVYA'nın %30'u ve üzerinde yanığı olan hastalarda metabolizma hızı normalin iki katına çıkar. Bu metabolik durum 7-14. günlerde en yüksek seviyededir. Yanığa bağlı olarak yağ oksidasyonundaki artış ve protein katabolizmasındaki artış nedeniyle kilo kaybı görülür. Kilo kaybı yanık yüzey alanı, yaş, cinsiyet, kilo, yanık öncesi var olan hastalık ile ilişkili olarak deęiřir².

Yanık yaralanmasını takiben hücresel ve humoral immün yanıtta bozulmalar görülür. Yanıktan sonraki ilk haftada lökosit sayısı kan viskozitesinin fazlalığı nedeniyle yüksek görülürken lenfosit sayısında da azalma görülür^{1,7}.

Yanıktan sonra meydana gelen değişiklikler; venöz staz ve mikrovasküler trombozis oluşumu, endotelyal hücrelerin şişmesi, kan

akımında hücrelerin tabakalar halinde çökmesiyle değişiklik olur. Canlı dokulara oksijen iletiminde bozulma olur. Kandaki makrofaj ve nötrofillerin fagositik aktivitelerinde azalma görülür^{1,3,5,7,12,45}.

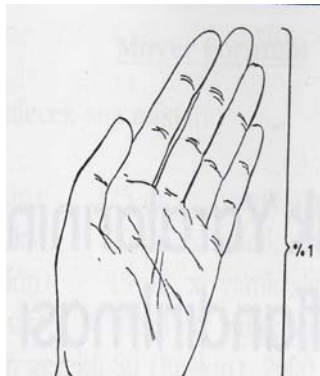
2.4. Yanığın Değerlendirilmesi

Yanığın şiddeti uygulanacak olan tedaviyi belirlemede yardımcı olur. Yanığın şiddetini belirlemede kullanılan bazı parametreler vardır, bu parametreler yanığın yüzey alanı, derinliği, hastanın tıbbi özgeçmişi, yaşı ve etkilenen bölgedir^{7,10,39,48,49}.

2.4.1. Yanığın Genişliği

Yanık yüzeyinin genişliğinin hesaplanmasında birinci derece yanıklar dikkate alınmaz. Yanık yüzeyinin genişliğini hesaplamada kullanılan üç yöntem vardır^{2,3,5,7,19,21,39,46,48,49,50,51}.

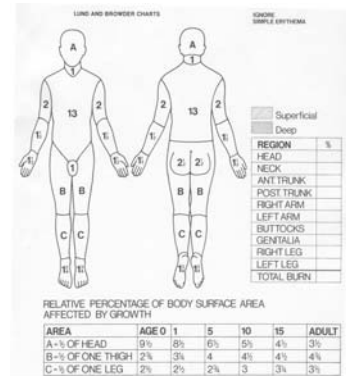
- İnsan elinin palmar yüzü, baş parmak kapalıyken tüm vücut yüzey alanının %1'ine eşittir.
- Bir diğer yöntem Pulaski ve Tennison tarafından geliştirilen 9'lar kuralıdır. 9'lar kuralı ile vücut yüzeyi 9 ve katlarına bölünür.
- Bu yöntemler içerisinde en güvenilir olan, yaşa göre vücut yüzey alanlarını gösteren Lund-Browder şemasıdır.



Avuç içi Kuralı



9'lar Kuralı



Lund-Browder Şeması

4.2. Yanığın Derinliği

Yanığın derinliği üç derece ile belirlenir^{1,2,3,5,7,9,10,15,19,21,39,44,46,47,48,49,50,51,52}.

Birinci Derece Yanıklar: Yalnızca yüzeysel epidermis hasarı ile seyreder, Genelde cilt kızarır, ciltte kabarma olur. Cilt ağrılı ve kuru görünümlüdür, skar olmadan 3-7 günde iyileşir. Güneş yanığı bu gruba örnek verilebilir^{1,2,3,5,7,9,10,15,19,21,39,44,46,47,48,49,50,51,52}.

İkinci Derece Yanıklar: Epidermis ve dermisin bir kısmı yanınca ikinci derece yanık olarak değerlendirilir. Yüzeysel ve derin olmak üzere ikiye ayrılır. Yüzeysel yanıklarda aşırı ağrı, hiperemi ve bül oluşumları vardır, cilt nemlidir, dokunmakla solar, 10-20 günde iyileşir^{1,2,3,5,7,9,10,15,19,21,39,44,46,47,48,49,50,51,52}.

Derin yanıklarda ise solukluk, ağrı, bül oluşumları vardır, yaraya dokunulduğunda yavaş solar, 21 günden daha uzun sürede iyileşir ve deri grefti gerektirebilir. Skar oluşumu derinliğine ve genetik faktörlere bağlı olarak görülebilir. Enfeksiyon gelişen ikinci derece yanıklar, üçüncü derece yanıklara dönüşebilir. Kaynar su ile haşlanma ikinci derece yanıklara örnek verilebilir^{1,2,3,5,7,9,10,15,19,21,39,44,46,47,48,49,50,51,52}.

Üçüncü Derece Yanıklar: Epidermis ve dermisin tüm katlarını tutar. Yağ, sinir, adale ve hatta kemikler bile etkilenmiş olabilir. Beyaz, kahverengi veya siyah renk almış olabilir, kuru ve serttir, damarlaşma ve ağrı duyusu yoktur, dokunmakla solmaz. Koagülasyon nekrozu ile karakterizedir. Bu tür yanıkların iyileşmesi genişliğine göre haftalar veya aylar sürebilir ancak greft uygulanması iyileşme süresini kısaltır. Ateş veya alev düşmesi, kaynar suya batma, kimyasal madde veya elektrik yanıkları bu gruba girer^{1,2,3,5,7,9,10,15,19,21,39,44,46,47,48,49,50,51,52}.

2.4.3. Yanıkların Sınıflandırılması

Yanıklar; yüzde alanları, derinliği, hastanın yaşı ve etkilenen bölgeye göre küçük, orta ve büyük olmak üzere üç grupta sınıflandırılır^{2,3,15,19,41,43}.

Küçük Yanıklar: Toplam yanık alanı, TVYA'nın %15'i veya daha azı olan 2. derece yanıklar, %2'den az olan 3. derece yanıklar, özel bölgeleri tutmayan yanıklardır. Hasta ayaktan tedavi edilir^{2,3,15,19,41,43}.

Orta Yanıklar: Toplam yanık alanı TVYA'nın %25'i veya daha az olan yanıklar, TVYA'nın %10'undan az olan 3. derece yanıklar, özel bölgelerdeki 1. derece yanıklar, çocuk istismarları, bebeklik ve ileri yaşlılığın olması, eşlik eden hastalıkların olduğu durumlardır. Hastanede tedavi edilebilir^{2,3,15,19,41,43}.

Büyük Yanıklar: Toplam yanık alanı, TVYA'nın %25'ten daha büyük olan yanıklar TVYA'nın %10'dan daha fazla olan 3. derece yanıklar, özel bölgelerin derin yanıkları, inhalasyon yanığı, elektrik yanığı veya kimyasal yanıklar,. Yanığa eşlik eden kompleks yaralanmaların beraberinde olduğu durumlardır. Tam teşekküllü hastane veya yanık merkezlerinde tedavi edilir^{2,3,15,19,41,43}.

2.4.4. Özel Bölge Yanıkları

Vücudun bazı bölgelerdeki yanıkların, anatomik ve fizyolojik özelliklerinin farklı olması nedeniyle diğer bölgelerde oluşan aynı derinlik ve genişlikteki yanıklara oranla gerek klinik görünümünün farklı olması, gerekse tedavileri açısından farklı bakım ve tedbirler gerektirir. Özel bölge yanıkları olarak adlandırılan bu bölgeler baş, boyun, eller ve perinedir^{2,3}.

Baş, boyun yanıkları ve çevresindeki göğüs yanıkları solunum yolları ile ilgili gelişebilecek komplikasyonları da akla getirmelidir.

Eskar (yanan deri üzerinde oluşan kabuk) ve ödem nedeniyle mekanik obstrüksiyona neden olabilir^{2,3}.

Kulaklar ve burun temel olarak kıkırdak dokudan oluşmaktadır ve kıkırdak dokunun kanlanması az olduğundan dolayı enfeksiyon riski taşımaktadır. Kulakta meydana gelen yanıklar kulak kepçesi iltihabına ve ilerleyen zamanlarda doku kaybına da neden olabilir².

Göz çevresi yanıklarında alt ve üst göz kapaklarının yanıktan etkilenmesi sonucunda göz kapağı çekilmeleri görülür. Göz kapaklarının tam kapanmaması; konjiktivit, kornea kuruması, korneada ülser gelişmesi, korneada skarlaşma gibi sorunlara yol açabilir^{2,15,43,53}.

Perioral bölgede görülen yanıklar ise ağzın yatay boyutunu azaltarak, ağız açma kabiliyetini kısıtlar³.

Isı travmasıyla karşılaşan kişi kendini korumak için refleks olarak çoğunlukla ellerini kullanır. Ellerin, ayakların ve eklemlerin yanması durumunda yoğun bir fizik tedaviye ihtiyacı vardır. Çünkü el, ayak, eklem ve gözlerde meydana gelen yanıklar kişinin özbakım kabiliyetini yerine getirmesine engel olur^{2,3,43,54}.

Pelvis, perine ve genital bölgeyi tutan yanıklar, idrar ve gaita ile kontaminasyon açısından yüksek riskli bölgelerdir ve geç iyileşir. Bu bölgede gelişen yanıklarda üriner obstrüksiyon görülebilir^{2,3,43,53}.

2.4.5. Yanıklı Hastanın Yaşı

2 yaşından küçük, 60 yaşından büyük hastalarda ölüm riski yüksektir. Yeni doğanlarda immün sistemin zayıf olması, 60 yaş üstü hastalarda ise eşlik eden hastalıkların varlığı ölüm riskini artırmaktadır⁴⁹.

2.5. Yanıklı Hastanın Tedavi ve Bakımı

Yanıklı hasta tedavisi acil faz, akut faz ve rehabilitasyon fazı olmak üzere üç aşamada yapılmaktadır^{10,11,49}. Amerikan Yanık Derneğinin belirlemiş olduğu yanıklı hastaların hemşirelik bakım kriterleri:

- Hava yolu açıklığının ve normal solunumun sürdürülmesi
- Normal dolaşım ve doku perfüzyonunun sürdürülmesi
- Sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi
- Enfeksiyon kontrolü
- Metabolik gereksinimlerin karşılanması
- Ağrı kontrolü
- Cilt bütünlüğünün korunması ve yara bakımı
- Fiziksel aktivinin sürdürülmesi
- Psikolojik destekten oluşmaktadır^{11,12,43}.

2.5.1. Acil Fazı

Acil fazı yangının meydana gelmesi, sıvı kaybı ve ödem oluşumu ile başlar ve sıvıların mobilizasyonu ile diürezin başlangıcına kadar sürer. Bu dönem yangının meydana gelmesinden itibaren beş gün ve ya daha uzun süreli olabilir, genellikle 48-72 saatlik bir süreçtir. İlk yardım fazındaki öncelikli hedef hastanın yaşamını sürdürmektir^{11,43,49}.

İlk Yardım: Hastane öncesi dönem olarak da değerlendirilen bu dönem ilk yardım uygulamalarını içerir. Yanık etkeninden uzaklaştırılan ve ilk yardım yapılan hasta, hızla acil yardım alabileceği bir merkeze ulaştırılmalıdır. Hastanın naklinde birinci öncelik hastanın bir yanık merkezinden önce ilk tedavi ve girişimlerinin yapılacağı bir acil yardım merkezine ulaştırılmasıdır¹.

Acil Yardım: Yanığa bağlı olarak gelişen problemlerin hızla çözülmesi gereken dönemdir. Acil yardım fazı sıvı resusitasyon aşaması

olarak da adlandırılır. İlk yardım merkezine ulaşan tüm yaralanmalar ve acil durumlarda olduğu gibi yanıklı hastalarda da tıbbi girişimler ve hemşirelik girişimleri, hayati önem arz eden solunum fonksiyonları, sıvı elektrolit dengesi ve periferik vasküler dolaşım üzerine odaklanmıştır. Kazanın öyküsü kısaca öğrenildikten sonra, kısa bir fizik muayene ile hastanın bilinç durumu, eşlik eden diğer hastalık veya yaralanmanın olup olmadığı değerlendirilir^{41,49}.

Hava Yolu Açıklığının ve Normal Solunumun Sürdürülmesi

Solunum problemleri inhalasyon yanıklarında, göğüs, baş, boyun ve yüzdeki yanıklarda sık karşılaşılan bir problemdir. İlk başta hastanın durumu normal görünebilir ancak durumunun aşama aşama değişeceği unutulmamalıdır. Erken müdahale hastanın ölüm riskini azaltır. Tüm hastalarda solunum problemi olmasa da ilk başta %100 oksijen verilmelidir. İnhalasyon yanığı tespit edildiğinde maske ile oksijen verilir. Akciğerlerin genişlemesini sağlamak için hastanın başı yükseltilir. Göğüs kafesinde sirkumferansiyel yanık gelişmişse, oluşan eskar göğüs kafesinin genişlemesini engelleyerek solunumun yüzeyselleşmesine ve ventilasyonun azalmasına neden olur, bu durumda çift taraflı eskarotomi (ekstremitelerdeki dolaşımı düzeltmek ve hastanın solunumunu rahatlatmak için ekstremitelerde ve göğüs duvarında oluşan eskarın kesilerek rahatlatılması işlemi¹⁵) açılması gerekebilir^{7,10,19,55}.

Normal Dolaşım ve Doku Perfüzyonunun Sürdürülmesi

TVYA erişkinlerde %15, çocuklarda %10 ve üzeri yanıklarda sıvı resusitasyonu gereklidir. Ekstremitelerin proksimalinde sağlam deri üzerinden geniş lümenli en az bir periferik damar yolu açılmalıdır. Sağlam doku bulunamadığında santral kateter yerleştirilmelidir. Başlangıç için Ringer Laktat gibi elektrolit solüsyonları seçilmelidir. Sıvı resusitasyonunda amaç yanık şokunu önleyerek, kardiyak output ve doku perfüzyonunu düzeltmektir^{21,49}.

Yanık şoku, yanık nedeniyle damar içinden plazma ve proteinlerin damar dışına çıkması nedeniyle gelişir. Hemorajik şoktan farkı tüm kanın değil, sadece plazmanın damar dışına çıkmasıdır ancak fizyolojik etkisi hemorajik şokla aynıdır^{21,41,49}.

Sıvı resusitasyonu için hesaplanan sıvının 1/2'si ilk 8 saatte, geri kalan sıvının 1/2'si ikinci 8 saatte ve son kalan miktar da üçüncü 8 saatte verilmelidir. Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapmak için hastaya foley sonda takılır. Saatlik idrar çıkışı 0,5 ml/saat/kg olması sıvı resusitasyonunun yeterli olduğu anlamına gelir^{2,3,7,15,21,49}.

Acil yardım merkezinde yapılması gereken diğer girişimler aşağıda yer almaktadır:

- Hasta hakkında ve olay ile ilgili ayrıntılı bilgi toplanır
- Hastanın vital bulguları alınır, kaydedilir
- Laboratuvar çalışmaları için kan örnekleri alınır. arteriyel kan gazı, tam kan sayımı, serum elektrolitleri, kanda üre, azot, glikoz içermelidir
- İnhalasyon yanıklarında akciğer grafisi çekilmelidir
- Gerekliyorsa trakeostomi açılmalıdır
- Elektrik yaralanmalarında elektrokardiyografi çekilmelidir
- Büyük yanıklı hastalarda ileus gelişme riski açısından nazogastrik tüp takılmalıdır. Hasta gideceği üniteye ulaşana kadar herhangi bir şey yiyip içmemelidir
- Sedasyonu sağlamak amacıyla ağrı kesici yapılır
- Tetanoz profilaksisi uygulanır
- Yanık yarası temizlenir ve temiz örtülerle kapatılır. Isı kaybetmemesi için üzeri battaniye ile örtülür

- Hastanın tedavisinin devam edeceği üniteye karar verilir^{1,5,7,9,12,19,41,43,46,53,55}.

Hastaneye Yatış Kriterleri: İlk değerlendirmesi yapılan hastanın yatarak ya da ayaktan tedavi görmesi gerektiğine karar verilir. Bunun için Amerikan Yanık Derneğinin geliştirdiği hastaneye yatış kriterleri dikkate alınır. Bunlar:

- Erişkinlerde %20'den, çocuklarda %10'dan geniş olan 2. derece yanıklar
- Erişkinlerde ve çocuklarda %10'dan daha fazla olan 3. derece yanıklar
- Yüz, eller, ayaklar veya perinedeki 3. derece yanıklar
- İnhalasyon yanığı ile birlikte olan yanıklar
- Kırık ile birlikte yanık
- Geniş yumuşak doku yaralanması ile birlikte yanık
- Ek tıbbi hastalık ile yanık^{1,12,15,46,52,55}.

Hastanın Nakli: Hastanın başka bir hastaneye nakledilmesi gerektiğinde, hasta bunun için hazır hale getirilmiş ve durumu stabilize edilmiş olmalıdır. Nakilden önce hastanın gideceği merkeze haber verilmelidir. Hasta hakkında gideceği merkeze verilmesi gereken bilgiler:

- Hastanın yaşı,
- Yanık etkeni,
- Yanığın yaklaşık yüzdesi,
- Hastanın genel durumu,
- Vital bulguları ve laboratuvar sonuçları,
- Olayın meydana gelişi, yeri ve zamanı,
- Önceki sağlık durumu, alerjileri hakkında bilgileri içerir.

Nakil esnasında hastanın yanında, yanık konusunda tecrübeli bir hemşire bulunmalıdır^{1,53}.

2.5.2. Akut Faz

Akut faz, ekstraselüler sıvının mobilizasyonu ve sonrasındaki diürez ile başlar, yanık alanı tamamen kapatılınca ve ya yaralar iyileşince tamamlanır. Akut faz haftalar veya birkaç ay sürebilir. Akut fazdaki öncelikli tedavi;

- Sıvı replasmanı,
- Enfeksiyon kontrolü,
- Metabolik gereksinimlerin karşılanması,
- Ağrı yönetimi,
- Fizik tedavi,
- Erken eksizyon ve greftleme,
- Yara iyileşmesi
- Hasta ve ailesinin psikolojik desteğinden

oluşur^{11,43,4,53}.

Sıvı Elektrolit Dengesinin Sürdürülmesi

Sıvı resusitasyonu ilk yardım fazında olduğu gibi hastanın ihtiyaçlarına göre devam eder. IV tedavi, sıvı kaybını yerine koymak, ilaç vermek ve transfüzyonu içerir. Verilecek olan sıvının türü hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre belirlenir. Bu dönemde kullanılan sıvılar normal salin solüsyonlar, Ringer Laktat solüsyonu, çeşitli konsantrasyonlarda salin içinde glikoz solüsyonları, eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma ve Plasmanat'dan oluşur^{7,43}.

Sıvıların mobilizasyonu sırasında büyük ölçüde sıvı dolaşıma geri döner. Hasta sol ventriküler yetmezlik ve pulmoner ödem riski taşır. Sistemik perfüzyonun ve sıvı resusitasyonunun normale dönmesi ile hücredeki sodyum pompası normal fonksiyonuna geri döner, sodyum potasyumla yer değiştirmek için hücre dışına pompalar. Sodyumla birlikte sıvı da hücreyi terk ederek hücre içi ödemi azaltır ve üriner output artar. Bu nedenle bu faz diüretik faz olarak da bilinir^{11,50}.

Enfeksiyon Kontrolü

Büyük yanıklı hastalar yüksek enfeksiyon riski taşırlar. Yanığa bağlı olarak derinin morfolojik ve fizyolojik bütünlüğünün bozulması mikroorganizmaların kolayca kolonize olmalarına ve sistemik dolaşıma geçebilmelerine fırsat vermektedir. Yanık yarasının serum yönünden zengin olması, ılık ve nemli yüzeyi ve koagüle olmuş dokular nedeniyle çok uygun bir mikrobiyolojik kültür ortamı oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle büyük yanıklarda çok çeşit ve sayıda bakteriyel kolonizasyon görülebilmektedir⁵⁶.

Derinin mikroorganizmalara karşı doğal bariyerini yitirmesi, hastanede yatış süresinin uzunluğu, yanığın büyüklüğü, kan ve kan ürünlerinin çok sayıda transfüzyonu, invaziv girişimler, mikroorganizmaların antibiyotiklere direncinin olması hastalarda enfeksiyon gelişimini etkileyen faktörlerdendir^{1,12,19,50, 53,56}.

Yanık hastasının tedavisi ve bakımında enfeksiyon kontrolü en önemli noktalardan birisidir. Tekniklerin ve fizyopatolojik bilgilerin gelişmesi yanıklı hastaların yaşam süreleri ve kalitelerinde önemli gelişmeler sağlamıştır ancak enfeksiyon hala en önemli ölüm sebeplerinden biridir. Yanık hastasındaki enfeksiyon kontrol uygulamalarının amacı, eksojen mikroorganizmaların geçişini engellemek, endojen mikroorganizmaların taşınmasını kontrol altına almak ve varolan immünolojik savunmayı korumak ve desteklemektir^{1,12,19,50,53,56,57}.

Hastanın immünolojik savunmasını korumak ve desteklemek için:

- Plazma transfüzyonu yapılabilir,
- Tetanoz profilaksisi uygulanır,
- Erken eksizyon yapılır,
- Hastanın yeterli ve dengeli oral beslenmesi desteklenir,

- İnvaziv girişimler ve pansuman değişimi sırasında aseptik teknik kullanılır.
- Hastanın odasında bulunan her eşya kontaminasyon kaynağı olarak görülmelidir.
- Yanık yarası enfeksiyon bulguları açısından gözlenir.
- Hastayla fiziksel temasta bulunacak kişiler enfeksiyon kontrol yöntemlerine uymalıdır (bu yöntemler maske, bone, galoş, koruyucu önlük giyinmesi, eldiven kullanılması ve ellerin yıkanmasını içerir)^{1,4,7,19,42,53,56}.

Metabolik Gereksinimlerin Karşılanması

Akut dönemde yeterli beslenme yara iyileşmesini sağlamak ve enfeksiyonun önlenmesinde önem taşımaktadır. Bazal metabolizma hızında, yanığın büyüklüğüne bağlı olarak %40 ile %100 arasında artış görülür. Yara iyileşmesi başladığında metabolizma hızı da normale döner. İlk yardım fazında dolaşımdaki katekolaminlerin yüksekliğine bağlı olarak gelişen insulin inhibasyonu akut dönemde hiperglisemiye neden olur^{1,3,15,21,49,53}.

Yanık hastasının hipermetabolik yanıtının azaltılması için; ılık bir ortam sağlanmalı, ağrı kontrolü uygulanmalı, yanık yarası erken onarılmalı, biyolojik ve sentetik yara örtüleri kullanılmalı ve enfeksiyon önlenmelidir^{1,42,55,58}.

Katabolizmanın istenmeyen etkilerini önlemek ve iyileşmeyi hızlandırmak için artmış enerji gereksinimini karşılamak amacıyla beslenme desteğine ihtiyaç vardır^{3,59}. Besin gereksinimini saptamak için farklı formüller kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları Curreri ve modifiye Haris-Benedict'tir. Bu formüllerin hesaplanmasında kullanılan faktörler kilo, yaş, cinsiyet, yanığın genişliği, aktivite ve yaralanma türüdür. Her hastanın diyeti ve beslenme şekli bireye özgü yapılır. En çok tercih edilen yöntem

oral ve enteral beslenmedir, bunun sebebi; gastrointestinal sistemin, metabolik dengeyi düzenlemede ve immün sistem üzerinde olumlu etkilerinin bulunmasıdır. Gastrointestinal yolun kullanılması ile barsaklardan kana bakteri geçişi ve dolayısıyla sepsis görülme riski de azaltılabilir^{19,21,42,53}.

Ağrı Kontrolü

Ağrıyı etkileyen fizyolojik faktörler yanığın derinliği, genişliği, lokalizasyonu ve yara iyileşme aşamasını içerir. İkinci derece yanıklar ve yeni iyileşmeye başlamış donör alanlar, sinir uçlarının stimülasyonuna bağlı olarak şiddetli ağrıya neden olur. Üçüncü derece yanıklarda ise yüzeysel sinir uçlarının hasarına bağlı olarak ağrı duyusu yoktur^{7,53}.

Yanık hastasında iki ağrı tipi vardır. Birinci ağrı tipi, yanığa bağlı olarak her zaman hissedilen, ara sıra şiddeti hafif derecede artan veya azalan ağrı tipidir. İkinci ağrı tipi ise tahammül edilemeyecek olan şiddetli ağrıdır. İkinci tip ağrı genellikle hastaya bir uygulama yapılırken hissedilen ağrıdır, örneğin; pansuman değişimi, fizyoterapi gibi^{19,21,496}.

Cilt Bütünlüğünün Korunması ve Yara Bakımı

Yanıklı hastanın cilt bütünlüğü bozulmuştur. Yanıklı hastanın yara bakımında hedef yaranın iyileşmesini sağlamaktır. Günlük yara bakımı yaranın temizlenmesi, eskarın debridmanı ve yaranın koruyucu örtülerle kapatılmasını içerir. Hastanın yara bakımını yaparken yanmayan alanların da korunması, enfeksiyon ve yatak yarası oluşumunun önlenmesi gerekmektedir.^{53,60}.

Hidroterapi: Yanık yarası hidroterapi ile temizlenir. Bu işlem hastanın suya daldırılması, duş alma yada püskürtme ile yapılabilir. 30 dakika ve daha az süren seanslar akut yanıklı hastalar için yeterlidir. Daha uzun süren seanslar suyun hipotonik olması nedeniyle sodyum ve ısı

kaybını, ağrıyı ve stresi arttırabilir. Hidroterapi sırasında yanık yarası nazıkçe çeşitli solüsyonlar kullanılarak yıkanır, seyreltilmiş sodyum hypochlorit, seyreltilmiş providone-iodine ve seyreltilmiş clorhexidin hidroterapide kullanılan solüsyonlara örnek olarak verilebilir^{49,53,60}.

Uygulama esnasında kanama ve ısı kaybının kontrol altında tutulması gerekir. Hastalar arasında cros-contaminasyonu önlemek için tek kullanımlık plastik hidroterapi küvet örtüleri kullanılabilir. Hidroterapi uygulanan hastalar, hemodinamik durumları sabit olmayan ve yeni deri grefti uygulanmış hastalardır. Hidroterapi uygulanmayan hastalarda yanık yaraları hasta yatağında yıkanır ve durulanır, öncelikli hedef antimikrobiyal ajanların uygulanmasıdır^{7,12,53,60}.

Debridman: Yanık yarası debridmanı eskarın uzaklaştırılmasını içerir. Bu uygulama eskarın altındaki bakteri proliferasyonunu önleyerek yara iyileşmesini geliştirmeyi amaçlar. Debridman mekanik, enzimatik veya cerrahi olarak yapılabilir^{7,53,60}.

Yanık Pansumanı: Yanık pansumanı açık veya kapalı teknik uygulanarak yapılır. Açık teknikte antimikrobiyal ajanlar yanık yarası üzerine uygulanır ve yara üzerine gaz sargılar sarılmadan açık bırakılır. Antimikrobiyal ajanlar, etkilerine göre her 12 saate bir ve gerektiğinde uygulanmaya devam edilir. Bu tekniğin avantajı yanık yarasının gözlenmesini kolaylaştırması, mobilitede ve eklemlerin hareketinde rahatlık sağlar ve yara bakımında kolaylık sağlamasıdır. Dezavantajları ise hipotermi riskini arttırması ve sterilitenin sürdürülmesini zorlaştırmasıdır^{1,7,12,49,53}.

Kapalı teknikte ise antimikrobiyal kremler emdirilmiş gazlı bezler ile yanık yaraları sarılır. Kapalı tekniğin avantajı yanık yarasının yüzeyinden sıvı ve ısı kaybını azaltmasıdır. Aynı zamanda mekanik

debridman sağlar. Dezavantajı ise mobilite ve ROM egzersizlerinin uygulamasını kısıtlaması ve yanık yarasının değerlendirmesinin kısıtlamasıdır^{1,49,53}.

Topikal Ajanların Uygulanması: Derin 2. derece ve 3. derece yanık yaralarına topikal antimikrobiyal ajanlar uygulanır. Bu ajanlar günde bir veya iki kez yanık yarasının temizlenmesi, debridmanı ve inspeksiyonunu takiben uygulanır. Hemşire eskarın ayrılmasını, granülasyon dokusunun ve/veya reepitelizasyonun oluşumunu ve enfeksiyon belirtileri açısından yanık yarasını izler. Evrensel olarak kullanılan tek bir ajan yoktur ancak birçok yanık merkezinin tercih ettiği ajan sufadiazin kremidir^{2,21,49,53}.

Yanık Yarasının Kapatılması: Yanık yarasının kapatılmasında el, boyun, bilekler, diz ve ayaklar gibi fonksiyonel bölgelere öncelik verilir. Örneğin ellerin erken iyileşmesi hastaya belli bir bağımsızlık kazandıracaktır. Yanık yarasının kapatılmasında kullanılan en iyi yöntem hastanın kendisinden alınan sağlam dokunun aktarılmasıdır (otogreft). Yanık yarasının kapatılmasında biyolojik ve biyosentetik materyaller de kullanılabilir. Bunlara örnek olarak Biobrane, Allogreft, Dermagraft, Integra, Alloderm ve TransCyte verilebilir^{1,7,21,42,44}.

Donör alanların uygunluğu yanık alanın genişliğine bağlıdır. Genel olarak donör alanlar uyluklar, baldırlar ve kalçalardır. Bazı durumlarda sırt, üst-alt kolların laterali de kullanılabilir. Kafa derisi hızlı iyileşmesi ve tekrar tekrar kullanılabilmesi yönünden uygun donör alanlardandır^{2,7,21, 22,42,47,49}.

Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Yanıklarda hiperbarik oksijen tedavisi 1989'da bu yana yasal olarak kullanılmaktadır. Hiperbarik oksijen tedavisinin yanıklardaki olası yararlı etkileri; ödemi azaltması, canlı dokuyu korunması, kollojen yapımını arttırması ve bakterilerin fagositik

aktivitesiyle konak savunmasını güçlendirmesi esaslarına dayanmaktadır^{59,61}.

Fiziksel Aktivitenin Sürdürülmesi

Yanık hastasının optimal fiziksel fonksiyonunu sağlamak hastanın yanık ekibi ile karşılaşmasıyla başlar. Hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve fizyoterapist ile çalışarak hastanın rehabilitatif gereksinimlerini saptar. Kişiye özel atel, pozisyon, egzersiz, solunum terapisi, günlük yaşam aktiviteleri ve basınç terapisini içeren tedavi planı, akut dönemin başında, fonksiyonel ve kozmetik sorunlarla başa çıkmak için yapılır. Hemşire hastanın mobilizasyonunda ve kontraktürlerin oluşumunu önlemek için egzersizlerin uygulanmasında hastaya yardımcı olmalıdır^{42,53,54}.

Yanık alanda görülen kontraktür ve hipertrofik skar yanık hastasının iki büyük fiziksel problemidir. Geniş yanıklarda kontraktürlere sık rastlanır. Kontraktürleri önlemek için kullanılan yöntemler pozisyon verme, ROM egzersizleri, atele alma ve hasta/aile eğitimi içerir^{7,21,49,53}.

Psikolojik Destek

Yanık, genelde fiziksel ve psikolojik açıdan en yıkıcı yaralanmalardan birisi olarak tanımlanır. Hayati tehlikenin varlığı ile gelecekteki yaşamı üzerinde yanığın uzun dönem etkilerinin belirsizliği sadece hastayı değil aynı zamanda hastanın ailesini, yakın arkadaşlarını, işvereni ve ilişkili bireyleri de etkileyen bir kriz durumudur. Hasta ve yakınlarının yanığın yarattığı olumsuz durumla başa çıkmalarında hemşirenin yeri çok büyüktür^{11,12,45}.

2.5.3. Rehabilitasyon Fazı

Bu dönemde hemşirelik yaklaşımı ve ortak tedavide amaç hastanın toplumda fonksiyonel rolünü sürdürmesine yardımcı olmak, fonksiyonel ve kozmetik rekonstrüksiyonunda başarıya ulaştırmaktır^{43,49}.

Bakım veren sağlık çalışanları hastanın duygularına karşı duyarlı olmalıdırlar, hastayı cesaretlendirerek fonksiyon kaybı, sakatlık, şekil bozukluğu ve maddi sıkıntılar ile ilgili korkularını açığa vurmasına, duygusal olarak uyum sağlamasına yardımcı olmalıdırlar. Bakım aynı zamanda bireyin spiritüel ve kültürel ihtiyaçlarına da hitap etmelidir. Bu korkuların açığa vurulmasından sonra özel durumlarla ilgili gerçekçi değerlendirmeler yapmasına yardımcı olunmalıdır, neyi yapamayacağından çok neleri yapabileceği üzerinde durulmalıdır. Yanık yarasının bakımına ilişkin bilgi ihtiyacı karşılanmalıdır²¹.

Hastanın ve ailesinin iyileşme sürecinde psikolojik olduğu kadar fizyolojik olarak da ne beklmeleri gerektiğine dair danışmanlığa ihtiyaçları olacaktır. Büyük yanıklardan sonra kozmetik ve rekonstruktif cerrahi gerekebilir. Hastanın rekonstruktif cerrahi gereksinimi ve olanaklarını hastaneden ayrılmadan önce öğrenmesi önemlidir^{21,41}.

Fizik tedavinin uygulanması, hidroterapiden, pasif ROM, aktif ROM, germe, solunum terapisi ve fonksiyonlarının yeniden kazanılmasına kadar, yanığın oluşundan sonra en az 1 yıl süren, uzun ve ağırlı bir dönemdir. Hasta fizik tedaviyi tedavinin önemli bir parçası olarak görmelidir. Hastanın moralini yükseltmek için kararlı bir şekilde cesaretlendirilmeli ve güven vermelidir^{7, 21,41,43}.

Rehabilitasyon fazının her ne kadar, yanık alanı tamamen kapatılınca veya yaralar iyileşince ve hasta öz bakım aktivitelerinden bazılarını yerine getirebildiğinde başladığı öne sürülse de, hastanın

rehabilitasyonu hastaneye geldiği andan itibaren başlar, tüm fazlarda ve hastaneden taburcu edildikten sonra da devam eder^{7,11,43}.

Yanık bakımının fazları her ne kadar ayrı ayrı tartışılrsa da, hasta bakımının sürekliliğini sağlamak için fazların birbiriyle örtüştüğü unutulmamalıdır. Örneğin yara bakımı üzerine akut fazda yoğunlaşmış olsa da, yara bakımı ilk yardım fazında başlar, rehabilitasyon fazı süresince de devam eder. Rehabilitasyon fazı yanığın son fazı olarak tanımlanır ancak sağlık personeli ile ilk karşılaşma anında başlar ve tüm fazlar boyunca devam eder¹¹.

2.5.4. Hastanın Taburculuğu

Yanık yarasın kapandıktan sonraki erken dönemde güneş ışınlarından korumak gerekir, aksi taktirde kalıcı hiperpigmentasyon gelişebilir. Bu erken dönemde atellemeler, fizyoterapi, aktif ve pasif ROM egzersizleri yapılır. Hipertrofik nedbe eğilimi olan hastalarda bu komplikasyon riski ortadan kalkmadıkça basınçlı giysi uygulamasına son verilmez. Burada hemşire, fizik tedavi ve iş terapisti ve sosyal hizmet uzmanı devreye girer¹.

Doktor ve servis hemşiresi her dönemde hastaya en yakın ve tedavinin merkezinde yer alan sağlık profesyonelleridir. Taburcu edilmeden önce hastanın mental sağlığı da kontrol edilmelidir. Derin ikinci derece ve tam kalınlıktaki yanıkların izleri hastanın tüm hayatı boyunca kalır. Bunları tam olarak ortadan kaldıracak her hangi bir tedavi yöntemi de yoktur. Yara iyileşmesi döneminin son bölümünde kontraksiyon sonucu oluşan kontraktürler hastanın fonksiyonlarını bozabilir. Özellikle avuç içi, boyun ve diz gibi bölgelerde ciddi yanık kontraktürleri gelişebilir. Bu kontraktürler erken yaşta gelişir ve uzun yıllar tedavi edilmediğinde ilgili

komşu organ ve dokularda gelişme kusuru ve iskelet deformitelerine yol açabilirler¹.

2.6. Hasta Beklentileri

Ülkemizdeki sağlık sisteminde son yıllarda önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Hızla artan özel sağlık kurumları, sağlık hizmeti sunanların döner sermaye gelirlerinden yararlanmalarına olanak sağlanmakta, diğer yandan da hastaların yapılan düzenlemelerle gerek özel gerekse kamuya ait diğer hastanelerden hizmet almalarına imkan sağlamaktadır. Böylesine rekabetçi bir ortamda sağlık hizmeti sunanların, hizmet kalitesi ve hasta tatmini konularına verdikleri önem de artmıştır. Sağlık hizmeti sunanların hasta merkezli bakım ve hasta bakım verici ilişkisine verdikleri önemin artması ile birlikte hasta bireyin beklentilerinin karşılanması da öncelik kazanmıştır^{22,23,26}.

Günümüzde bireyler sağlık hizmetine ilişkin daha fazla bilgiye sahiptirler ve aldıkları hizmeti daha çok sorgulamaktadırlar. Hastalar artan bir şekilde, sağlık durumlarıyla ilgili bilgi almak istemekte ve kendi sağlıkları ile ilgili hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve kararlaştırılmasında rol almak istemektedirler. Bu uygulamalar bireylerin beklentilerinin artmasına ve sağlık profesyonellerinin uygulamalarını yeniden tanımlama ihtiyacını ortaya koymaktadır. Hasta bireyler hastaneye bakımları ile ilgili çeşitli beklentilerle girerler ve beklentilerinin karşılanma düzeyi yalnızca bakım kalitesi ile algılamalarını değil, kurumun ve bir bütün olarak sağlık sisteminin kalitesi ile ilgili algılamasını da etkilemektedir^{22,34}.

Hastanın hastanede kaldığı süre içinde en sık birlikte olduğu sağlık personelinin hemşire olması nedeniyle hemşirelik bakımı dünyanın her yerinde kaliteli sağlık hizmetinin temelini oluşturur. ^{17,19}. Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastaların beklentilerini karşılama düzeyine

ve hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanır. Beklenti ise ‘Herhangi bir şeyin olacağını düşünmek ve olacağına inanmak’ olarak tanımlanmaktadır^{24,28}. Aşırı yüksek derecede beklentisi olan hastalar optimal bakımla memnun olmayabilirler, bunun yanında aşırı derecede düşük beklentisi olan hastalar yetersiz bakımdan dahi memnun olabilirler. Verilen hizmetlerin yüksek kalitede algılanması veya en azından tatminkar olması için öncelikle hasta beklentilerinin karşılanması veya aşılması gerekmektedir^{24,28,62,63,64}.

Hemşirelik alanında hasta memnuniyet ile ilgili çalışmalar ABD’de ilk 1956’da Donabedian ve arkadaşları tarafından yapılmıştır^{24,34}. Ülkemizde ise bu başlık altında ilk çalışma 1986 yılında Velioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır³⁴. Velioğlu ve arkadaşları (1986) hastalara ve hemşirelere göre hemşirelik faaliyetlerinin önem derecesini incelediği çalışmasında hemşirenin; gerekli olan fiziksel bakımı zamanında ve güler yüzlü uygulamasının, hastayı bilgilendirerek anksiyetesini minimuma indirmesinin, hemşirelik bakımının etkinliğini arttırabileceğini ve hastaların daha fazla tatmin olabileceğini belirtmişlerdir⁶⁵.

Donabedian, kalitenin farklı ancak birbirine içten bağlı parçalardan oluştuğunu ileri sürmüştür. Bunlar: yapı, süreç ve sonuçtur²⁸.

Yapı: Sağlık bakım alanında işbirliğini sağlamak için sistemleştirilmiş tüm madde ve hizmetleri tanımlamaktadır (ör; araç gereç, bina, personel vb gibi).

Süreç: Hemşire tarafından verilen bakıma yönelik olup neyin nasıl yapılması veya bakımın nasıl yürütülmesi ile ilgilidir.

Sonuç: Verilen bakım sonucunda, hastanın sağlık düzeyinde değişme, bilgisinde artma ve memnuniyet derecesi ile ilişkilidir.

Donebedian'ın oluşturduğu bu çatı pek çok sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelik bakım standartlarını oluşturmak için kullanılmıştır.

Hasta beklenti ve gereksinimlerini etkileyen üç temel özellik vardır. Bunlar hastaya, hizmet verenlere ve kuruma ilişkin özelliklerdir^{28,30,37,66,67,68}.

Hastaya İlişkin Özellikler :Hasta beklentileri hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine, sosyo-kültürel konumuna ve psikolojik durumuna, tıbbi gereksinim ve kalite olgusuna bağlı olarak değişebilir. Ayrıca değişen değer yargıları, hizmet sunan örgütün performansı bireyde yeni beklentiler yaratabilir. Kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özellikleri de hasta beklentilerinin ve gereksinimlerinin karşılanması üzerinde etkili olmaktadır. Eğitim, cinsiyet, yaş, hastanın sağlık durumu bireyin, kendi sağlığını algılayışını etkileyen faktörlerdir.

Hizmet Verenlere İlişkin Özellikler: Personelin kişilik özellikleri hastaya karşı davranışını etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunum biçimi, hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu ve katılımcı olmasını sağlamaktadır.

Fiziksel ve Çevresel Faktörler ya da Kurumsal Özellikler: Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi, hizmetin maliyeti, refakatçilerin durumu ve ziyaret saatleri, hasta ya da yakınlarının aradığı yeri kolayca bulabilmeleri hasta beklentileri üzerinde etkili olan faktörlerdendir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evlerinde hissetmelerine neden olmakta ve almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyetlerini arttırmaktadır.

Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da hemşirelerin onlara gösterdiği ilgi ve saygı, sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastaların her zaman hemşireye ulaşabilmeleri memnuniyet için önemli göstergelerdir. Hemşire hasta bireyin bakımında onu desteklemelidir, kendi keline yeterli hale gelmesinde, kişisel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığında ona yardımcı olmalıdır. Hastanın yaşadığı çevrenin temiz, düzenli ve rahat olmasını sağlamalıdır. Taburcu olduktan sonra da evde bakımına yönelik eğitim vermeli ve danışmalık yapmalıdır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve hasta-hemşire arasındaki iletişim ile hastayı bilgilendirme oluşturmaktadır^{24,30,69}.

Hemşireler hastalarına sürekli olarak güncellenen bilgilerle bakım vermelidirler³¹. Hasta memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi gerekir. Böylece hastalar tarafından algılanan kalite düzeyi izlenir ve sonuçlar doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemeler yapılabilir. Yapılan düzenlemeler hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmede etkili olacaktır²⁴.

Ülkemizde hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirme ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Konu ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır²⁴. Literatürde hemşirelerin, hastaların hastaneye kabul edildikleri andan itibaren neleri beklediklerini bilmeleri gerektiği, bunu sağlamak için de hizmet içi eğitim programlarının planlanması ve hemşirelik modellerinin geliştirilmesi gerektiği bildirilmiştir^{28,35,36,37}.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma yanıklı hastaların hemşirelerden beklentilerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Ankara ili belediye sınırları içerisinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Sağlık Bakanlığı (S.B.) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Başkent Üniversitesi Hastanesi'ne yanıklı hastalara bakım verilmektedir. Yatak kapasiteleri yüksek olduğundan araştırma Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) ve S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

GATA Yanık Merkezi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Bilim Dalına bağlı olarak hizmet vermektedir. Yanık merkezi, üçü yoğun bakım olmak üzere toplam 15 yatak kapasitelidir. Merkezin içinde bir ameliyathane, bir büyük ve bir küçük pansuman odası bulunmaktadır. Yanık merkezinde iki asistan doktor, bir fizyoterapist, iki cerrahi teknisyen ve dokuz hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00-16:30 ve 16:30-08:00 saatleri arasında iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalına bağlı olarak hizmet vermektedir. Yanık Ünitesi altısı yoğun bakımda olmak üzere 17 yatak kapasitelidir. Ünitenin içinde bir pansuman odası bulunmaktadır. Üniteye üç asistan doktor, bir psikolog, dokuz hemşire görev almaktadır. Hemşireler 08:00-16:00, 16:00-24:00, 24:00-08:00 saatleri arasında olmak üzere üç vardiya şeklinde görev yapmaktadır. Her iki hastanede hemşireler, hastanın kabul ve değerlendirmesini doktor ile birlikte yapmakta, pansumanlarına katılmakta, tedavi ve bakımlarını sürdürmektedir (2007).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi ve S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2006 yılında yatarak tedavi gören 18 yaş ve üzerindeki akut yanıklı hastalar oluşturmaktadır.

2006 yılında GATA Yanık Merkezi ve S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran yanıklı hasta sayısı 290'dır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme alınacak hasta sayısını belirlemek için olayın görülme sıklığı, duyarlılık ve kitle büyüklüğü dikkate alınarak aşağıdaki formül yardımı ile örnek çapı belirlenmiş, elde edilen örneklem büyüklüğü ilgili tabakalara oransal olarak dağıtılmıştır.

$$N = \frac{N \times t^2 \times (pq)}{d^2 \times (N-1) + t^2 \times (pq)}$$

N = Evrendeki birey sayısı

t = belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer ($\alpha = 0,05$ 'te ∞ serbestlik derecesinde $t=1,96$)

p = incelenen olayın görülüş sıklığı ($p = 0,5$)

q = incelenen olayın görülmeyiş sıklığı ($q = 0,5$)

d = olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma ($d = 0,08$)

$$N = \frac{290 \cdot (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.08)^2 (290-1) + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)} \approx 101$$

Elde edilen bu örneklem büyüklüğü ilgili hastanelere oransal olarak dağıtıldığında aşağıdaki tablodaki dağılım ortaya çıkmaktadır.

HASTANENİN ADI	Toplam Hasta Sayısı	Örnekleme Alınacak Hasta Sayısı
GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi	49	18
S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	241	83
Toplam	290	101

Tablo'ya göre araştırmanın sınırlılıklarına uyan, GATA Yanık Merkezine başvuran ve yatarak tedavi gören ilk 18, S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesine başvuran ve yatarak tedavi gören ilk 83 kişinin araştırmanın örneklemi oluşturması planlanmıştır. GATA Yanık Merkezinden üç kişi bilinci açık olmaması, bir kişi Türkçe bilmemesi nedeniyle araştırmaya alınmamıştır. S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesinden altı kişi bilincinin kapalı olması nedeniyle araştırmaya alınmazken, dört kişi araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırma kapsamına GATA Yanık Merkezinden 18, S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesinden 83 , toplam 101 hasta alınmıştır.

3.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın kapsamına;

- Yanık etkenine maruz kalmış akut yanıklı,
- Hastanede yatarak tedavi gören,
- Türkçe konuşan,
- Bilinci açık olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üstü yetişkin hastalar dahil edilmiştir. 72 saatten daha kısa süre hastanede

yatan hastalar hastaneye uyumlarının yeterince sağlanamayacağı düşüncesi ile araştırmaya dahil edilmemiştir⁶⁹.

3.4. Verilerin Toplaması

Araştırmanın verileri anket formu (Ek-2) kullanılarak elde edilmiştir.

3.4.1. Veri Toplama Aracı

Verileri toplamada kullanılan anket formu (Ek-2) araştırmacı tarafından ilgili literatür^{11,12,25,31,35,36,70,71,72} taranarak geliştirilmiş ve beş uzman görüşü (görüş alınan kişilerin uzmanlık alanları: plastik ve rekonstruktif cerrahi, cerrahi hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, rehberlik ve danışma, ölçme ve değerlendirme) alınarak hazırlanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk sayfasında hastayı araştırma hakkında bilgilendirme ve onam (rıza) formu yer almaktadır (Ek-1). Birinci bölüm hastaya ait demografik özellikler ve tanısına ilişkin dosya bilgilerini içermektedir. İkinci bölüm hastanın; iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuğuna ilişkin hemşirelerden beklentilerini tanımlayan sorulardan oluşmaktadır. Bakıma ilişkin soruların hazırlanmasında Roper, Logan ve Tierney'in günlük yaşam aktiviteleri modeli ve Amerikan Yanık Derneği hasta bakım kriterleri temel alınmıştır^{11,12,70}.

3.4.2 Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formunun, Başkent Üniversitesi Hastanesi Yanık Ünitesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesi, GATA Yanık Merkezi'nden 10 hastaya ön uygulaması yapılmıştır. Örneklemin %10'u alınarak hesaplanan 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonucunda her bir maddenin anlaşılır olduğu, formun araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile doldurulmasının uygun olduğu kararına varılmıştır. Ön uygulama

sonrasında tekrar uzman görüşleri alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış, veri toplama formuna son şekli verilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmacının, GATA Yanık Merkezi'nde yanıklı hastalara bire bir bakım vermesi nedeniyle, sorulara verilen yanıtların tarafsızlığını sağlamak amacıyla veri toplama aracı, yanık merkezinde görev yapmayan bir hemşire tarafından uygulanmıştır. GATA Yanık Merkezi'nde anketleri uygulayan hemşireye, çalışmadan önce araştırmanın amacı ve anket formunun uygulanması konusunda bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırmanın uygulanması sırasında da denetlenmiştir. Anket formunu uygulayan hemşire Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi'ni okumuş ve imzalamıştır, imzalanan belge etik kurula sunulmuş ve olumlu onay alınmıştır. Araştırmanın uygulandığı diğer birimlerde anket formları hastalara araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Çalışmanın yapılacağı ünitelerdeki sorumlu hemşireler ile önceden görüşülmüş, çalışmanın amacı açıklanarak araştırmanın yürütülmesi için uygun zaman belirlenmeye çalışılmıştır. Hastaların pansuman saatleri, ziyaret saatleri ve yemek saatleri dışında kalan, ikindi ve akşam saatlerinde anketin uygulanmasına karar verilmiştir. Anketin uygulanması sırasında hastaların algısını etkileyen faktörlerin (hastanın ağrısının olması, sedatif benzeri ilaç alması, premedikasyon yapılmış olması v.b.) bulunmamasına dikkat edilmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanelere haftada üç gün gidilmiş ve hastalar örnekleme uygunluk yönünden değerlendirilmiştir. Hastanede 72 saat bakım alan, bilinci açık olan hastalar tespit edildikten sonra, hastalarla yatak başında tek tek görüşülmüştür. Her hastaya araştırma hakkında kısa bilgi verildikten sonra, hastalar araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Gönüllüleri bilgilendirme ve onam (rıza) formu

(Ek-1) hastaya okuması için sunulmuş, okuma sorunu olan ve okunmasını talep eden hastalara araştırmacı tarafından sesli olarak okunarak onamları alınmıştır ve formun bir örneği hastalara verilmiştir. Her anketin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirmesi

Anket formunun ikinci bölümünde hastanın; iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuğuna ilişkin hemşirelerden beklentilerini tanımlayan 3'lü Likert tipi sorular bulunmaktadır. Sorular, "Beklerim" (3 puan), "Fark etmez" (2 puan), "Beklemem" (1 puan), olarak düzenlenmiştir. Anketlerden elde edilen veriler, "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS) 12.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özelliklerine ait verilerin değerlendirilmesinde betimleyici istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdelikler) kullanılmıştır. İki gruplu karşılaştırmalarda veriler normal dağılım göstermediği için Mann-Whitney U testi, üç gruplu karşılaştırmalarda ise Bonferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Beklenti puanı olarak sıra ortalaması değeri dikkate alınmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için hastanelerden gerekli izinler yazılı olarak (Ek-3) alınmıştır. Araştırmanın uygulanması için GATA Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek-4).

Araştırmaya katılan hastalardan, gönüllüleri bilgilendirme ve onam (rıza) formunu okuyup anladıktan sonra imzalamaları beklenmiştir. Hastanın imza atamaması durumunda bu bölüm refakatçisine veya hastadan onamın alındığına dair görgü tanığına (Ör: klinik hemşiresi) imzalatılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hastaların demografik özellikleri ve hemşirelerden beklentileri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
18-28	49	48.5
29-38	17	16.8
39-48	17	16.8
49+	18	17.9
Cinsiyet		
Erkek	80	79.2
Kadın	21	20.8
Medeni durum		
Evli	60	59.4
Bekar	41	40.6
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	57	56.4
Yok	44	43.6
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	8	7.9
Okur Yazar	3	3
İlk Okul	26	25.7
Orta Okul	21	20.8
Lise	33	32.7
Yüksek Okul ve Üstü	10	9.9
Çalışma Durumu		
Çalışan*	52	51.5
Çalışmayan**	49	48.5
Sağlık Güvencesi		
Emekli Sandığı	15	14.9
Bağ Kur	6	5.9
SSK	40	39.6
Yeşil Kart	20	19.8
Yok	7	6.9
Er***	13	12.9
Toplam	101	100

*Çalışan: İşçi, Memur, Serbest

**Çalışmayan: Çalışmıyor, Ev Hanımı, Er, Emekli, Öğrenci

***Er: İhtiyaçları devlet tarafından karşılanmaktadır.

Tablo 4.1.'de hastaların tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Tablo incelendiğinde yanıklı hastaların % 48.5'i 18-28 yaş grubunda yer almaktadır. Yanık etkenine maruz kalanların %79.2'si erkeklerden oluşmaktadır. Hastaların %59.4'ü evlidir ve %56.4'ü çocuk sahibidir.

Tabloda hastaların eğitim durumlarına bakıldığında, hastaların %32.7'sinin lise, %25.7'sinin ilkokul, %20.8'inin orta okul, %9.9'unun yüksek okul ve üstü seviyede olduğu görülmektedir. Tabloya göre hastaların %51,5'inin çalıştığı tespit edilmiştir.

Hastaların sağlık güvencesine göre dağılımlarına bakıldığında hastaların tamamına yakınının (%93.1) sağlık güvencesi olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Hastaların Hastaneye Yatışlarına ve Hastalıklarına İlişkin Bulguları

	n	%
Yatmakta Olduğu Hastane		
GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18	17.8
S.B. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	83	82.2
Hastanede yattığı gün*		
1 Hafta	69	68.3
2 Hafta	13	12.9
3 Hafta ve Üstü	19	18.8
Yanık sonu günü		
3-7 gün	48	47.5
8-20 gün	34	33.7
21 gün ve daha fazla	19	18.8
Yanık Türü		
Termal yanıklar	77	77.2
Alev yanığı	47	46.5
Haşlanma yanığı	27	26.7
Temas yanığı	4	4.0
Diğer Yanıklar	23	22.8
Elektrik yanığı	16	15.8
Donuk	4	4.0
Kimyasal yanık	3	3.0
Yanık Derinliği		
2.Derece	5	5
3.Derece	29	28.7
2.ve 3.Derece	67	66.3
Yanık Yüzdesi (%)		
% 15 ve daha az	45	44.5
% 16-44	43	42.6
% 45 ve daha fazla	13	12.9
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu		
Hastaneye yatmış	49	48.5
Hastaneye yatmamış	52	51.5
Herhangi Bir Hastalığının Varlığı**		
Var	15	14.9
Yok	86	85.1
Refakatçiye Sahip Olma Durumu		
Var	58	57.4
Yok	43	42.6
Kalınan Odanın Özelliği		
Özel	22	21.8
İki Kişilik	36	35.6
Üç Kişilik	10	9.9
Dört Kişilik	4	4
Yoğun Bakım	29	28.7
Toplam	101	100

* Hasta ile görüşmenin yapıldığı gün

**Yanık dışında başka hastalıklar

Tablo 4.2.'de hastaların hastaneye yatışlarına ve hastalıklarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %82.2'si S.B. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, %17.8'i GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki hastalardan oluşmaktadır. Hastaların % 68.3'ü ile hastaneye yattıkları ilk hafta içinde görüşülmüştür. Hastaların %47.5'inin yanık sonu gününün 3-7 gün olduğu görülmektedir.

Yanık türlerine bakıldığında hastaların %77.2'sinin termal yanık olduğu saptanmıştır. Termal yanıkların da %46.5'inin alev, %26.7'sinin haşlanma, %4'ünün temas yanığı olduğu görülmektedir. Diğer yanıkların; %15.8 elektrik, %3 kimyasal ve %4 donma yanığı olduğu belirlenmiştir. Hastalar çoğunlukla 2. ve 3. derece yanığa sahiptir. Hastaların yanık yüzdelerine bakıldığında ise %44.5'inin %15 ve daha az, %42.6'sının %16-44 yanığı olduğu görülmektedir.

Tablo'da hastaların %51.5'inin ilk kez hastaneye yattığı, hastaların sadece %14.9'unun yanık dışında başka bir hastalığı bulunduğu görülmektedir. Aynı zamanda hastaların %57.4'ünün yanında refakatçisi bulunduğu ve yoğun bakımda tedavi alan (%28.7) hastaların çoğunlukta olduğu saptanmıştır.

4.3. Hastaların Yanan Bölgelerinin Dağılımı

Yanan Bölge	n	%
Üst Ekstremité Yanığı		
Var	54	53.5
Yok	47	46.5
Alt Ekstremité Yanığı		
Var	54	53.5
Yok	47	46.5
El Yanığı		
Var	51	50.5
Yok	50	49.5
Baş ve Boyun Yanığı		
Var	39	38.6
Yok	62	61.4
Gövde Yanığı		
Var	32	31.7
Yok	69	68.3
Yüz Yanığı		
Var	27	26.7
Yok	74	73.3
Ayak Yanığı		
Var	25	24.8
Yok	76	75.2
Perine Yanığı		
Var	7	6.9
Yok	94	93.1
Toplam	101	100

Hastaların birden çok bölgeleri yanmıştır

Tablo 4.3. hastaların yanan bölgelerinin dağılımını göstermektedir. Tabloya göre hastaların en çok yanan bölgelerinin sırasıyla %53.5 üst ekstremité, %53.5 alt ekstremité, %50.5 el, %38.6 baş boyun, %31.7 gövde, %26.7 yüz, %24.8 ayak ve %6.9 perine bölgesi olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4. Hastaların Hastanede Yattıkları Süre İçerisinde Aldıkları Tedavilerin Dağılımı

Aldıkları Tedavi	n	%
Sıvı Tedavisi Alma Durumu		
Var	87	86.1
Yok	14	13.9
İlaç tedavisi Alma Durumu		
Var	101	100
Yok	0	0
Cerrahi tedavi Alma Durumu*		
Var	13	12.9
Yok	88	87.1
Psikolojik Destek Alma Durumu		
Var	0	0
Yok	101	100
Beslenme Desteği Alma Durumu		
Var	38	37.6
Yok	63	62.4
Pansuman Tedavisi Alma Durumu		
Var	101	100
Yok	0	0
Fizik Tedavi Alma Durumu		
Var	8	7.9
Yok	93	92.1
Hiperbarik Tedavi Alma Durumu		
Var*	4	3.9
Yok	97	96.1
Toplam	101	100

* Tabloda belirtilmemekle birlikte hiperbarik tedavi alan hastaların tamamı donma vakalarıdır.

Tablo 4.4. hastaların hastanede yattıkları süre içerisinde aldıkları tedavileri göstermektedir. Tabloya göre hastaların tamamı pansuman ve ilaç tedavisi, %86.1'i sıvı tedavisi, %37.6'sı beslenme desteği, %7.9'u fizik tedavi almaktadır. Cerrahi tedavi alan hastaların oranı %12.9, hiperbarik tedavi alanların oranı ise % 3.9'dur.

Tablo 4.5 Hastaların İletişime İlişkin Hemşirelerden Beklentileri

İletişime İlişkin Beklentiler	Beklerim		Fark Etmez		Beklemem		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Güven vermesi	99	98	2	2	0	0	101	100
Güler yüzlü olması	97	96	4	4	0	0	101	100
Anlayışlı ve sabırlı olması	92	91.1	9	8.9	0	0	101	100
Taleplerimi yerine getirirken isteksiz Görünmemesi	92	91.1	8	7.9	1	1	101	100
Yakınlarımla iletişim kurmamda yardımcı olması	84	83.2	13	12.9	4	4	101	100
Kendimi ifade etmeme fırsat vermesi	84	83.2	13	12.9	4	4	101	100
Benimle konuşması	83	82.2	17	16.8	1	1	101	100
İhtiyaçlarımın farkında olması	80	79.2	14	13.9	7	6.9	101	100
Korku ve endişelerimi dinlemesi (yanık sonrası görüntüm, işim, cinsellik v.b)	72	71.3	17	16.8	12	11.9	101	100
Bana isimle hitap etmesi	70	69.3	29	28.7	2	2	101	100
Kendini tanıtmayı	52	51.5	35	34.6	14	13.9	101	100
Bakımı reddetme isteğine saygı göstermesi	22	21.8	16	15.8	63	62.4	101	100

Tablo 4.5'te hastaların iletişime ilişkin hemşirelerden beklentileri yer almaktadır. Buna göre hastaların tamamına yakını hemşirelerin güven vermesini, güler yüzlü olmasını, anlayışlı ve sabırlı olmasını ve taleplerini yerine getirirken hemşirenin isteksiz görünmemesini beklemektedir. Hastaların %83.2'si yakınlarıyla iletişim kurmada hemşirelerin yardımcı olmasını ve hastanın kendini ifade etmesine fırsat vermesini, %82.2'si hemşirenin kendisiyle konuşmasını, %79.2'si hemşirenin ihtiyaçlarının farkında olmasını, %71.3'ü korku ve endişelerini dinlenmesini beklemektedir. Hastaların %69.3'ü hemşirenin kendisine ismiyle hitap etmesini, daha az oranda %51.5'i hemşirenin kendini tanıtmayı beklemektedir. Bakımını reddetme isteğine saygı gösterilmesini hastaların sadece %21.8'i beklemektedir.

Tablo 4.6. Hastaların Bilgilendirmeye İlişkin Hemşirelerden Beklentileri

Bilgilendirmeye İlişkin Beklentiler	Beklerim		Fark Etmez		Beklemem		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Durumumdaki gelişmeler hakkında bilgi vermesi	97	96	3	3	1	1	101	100
Yapılan/yapılacak işlemler hakkında bilgi verdikten sonra uygulamayı yapılması	94	93.1	6	5.9	1	1	101	100
Yapılan/yapılacak işlemlerin riskleri ve alternatifleri hakkında bilgi vermesi	89	88.1	8	7.9	4	4	101	100
Durumum hakkında bilgi vermesi	87	86.1	12	11.9	2	2	101	100
Bulunduğum ortam hakkında bilgi vermesi (ziyaret saati, hastane kuralları, refakatçi v.b)	80	79.2	18	17.8	3	3	101	100
Yakınlarıma durumum ile ilgili bilgi vermesi	69	68.3	24	23.8	8	7.9	101	100

Tablo 4.6’da hastaların bilgilendirmeye ilişkin hemşirelerden beklentileri yer almaktadır. Tabloya göre hastaların %96’sı hemşirenin, durumlarındaki gelişmeler hakkında bilgi vermesini, %93.1’i yapılan/yapılacak işlemler hakkında bilgi verdikten sonra uygulamayı yapmasını beklemektedir. Ayrıca hastaların %88.1’inin yapılan/yapılacak işlemlerin riskleri ve alternatifleri, %86.1’inin durumu hakkında hemşirenin bilgi vermesini beklemektedir. Hastaların %79.2’si bulunduğu ortam hakkında, %68.3’ü yakınlarına durumu hakkında hemşirenin bilgi vermesini bekledikleri görülmektedir.

Tablo 4.7. Hastaların Bakıma İlişkin Hemşirelerden Beklentileri

Bakıma İlişkin Beklentiler	Beklerim		Fark Etmez		Beklemem		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Tedavilerimi düzenli uygulaması	101	100	0	0	0	0	101	100
Mikrop kapmamam için önlem alması	101	100	0	0	0	0	101	100
Ağrım olduğuna inanması ve gidermesi	99	98	2	2	0	0	101	100
Yaşamsal bulgularımı kontrol etmesi (ateş, nabız tansiyon, solunum)	98	97	2	2	1	1	101	100
İhtiyaç duyduğumda hemşireye kolay ulaşabilmeyi	97	96	3	3	1	1	101	100
Hemşirenin alanında yeterli ve yetenekli olması	95	94.1	6	5.9	0	0	101	100
İhtiyaçlarımı zamanında karşılaması	95	94.1	5	5	1	1	101	100
Rahat nefes almamı sağlaması (pozisyon vermesi, oksijen sağlama, solunum egzersizi)	89	88.1	7	6.9	5	5	101	100
Pansumanlarıma katılması/yapması	87	86.1	11	10.9	3	3	101	100
Düşme, çarpma v.b. yaralanmaların oluşumunu önlemesi	87	86.1	11	10.9	3	3	101	100
Bulduğum ortamın uygunluğunu sağlaması (ısı, ışık, havalandırma, gürültü v.b.)	83	82.2	9	8.9	9	8.9	101	100
Mahremiyetimi koruması	73	72.3	17	16.8	11	10.9	101	100
Uyumam ve dinlenmem için uygun ortam sağlaması (ışıkların azaltılması, süt içmek, gürültünün azaltılması)	69	68.3	15	14.9	17	16.8	101	100
Hareket etmeme yardımcı olması (pozisyon değiştirme, yataktan kakma, oturma)	67	66.3	16	15.8	18	17.8	101	100
Boş zamanlarımda vakit geçirmemde yardımcı olması (T.V. izleme, müzik dinleme, kitap okuma v.b)	47	46.5	34	33.7	20	19.8	101	100
Yemek yememde ve içmemde yardımcı olması	37	36.6	15	14.9	49	48.5	101	100
Giyinmemde yardımcı olması	34	33.7	14	13.9	53	52.5	101	100
Tuvalet ihtiyacımı gidermemde yardımcı olması	28	27.7	13	12.9	60	59.4	101	100
Kişisel temizliğimi yapmamda yardımcı olması	23	22.8	17	16.8	61	60.4	101	100

Tablo 4.7. hastaların bakımlarına ilişkin hemşirelerden beklentilerini göstermektedir. Buna göre hastaların tamamı hemşirenin tedavilerini düzenli uygulamasını ve mikrop kapmamaları için önlem almasını, %98'i ağrısı olduğuna inanmasını ve gidermesini, %97'si

yaşamsal bulgularını kontrol etmesini bekledikleri görülmektedir. Hastaların %96'sı ihtiyaç duyduğunda hemşireye kolay ulaşabilmeyi, %94.1'i hemşirenin alanında yeterli ve yetenekli olmasını ve ihtiyaçlarını zamanında karşılamasını beklemektedir. Hastaların %88.1'i hemşirenin rahat nefes almasını sağlamasını, %86.1'i hemşirenin pansumanlarına katılmasını / yapmasını, aynı zamanda düşme, çarpma v.b. yaralanmaların oluşumunu önlemesini beklediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların %82.2'si hemşirenin, bulunduğu ortamın uygunluğunu sağlamasını beklerken, mahremiyetinin korunmasını bekleyen hastaların oranı %72.3'tür, uyumak ve dinlenmek için hemşirenin uygun ortam sağlamasını bekleyenlerin oranı ise %68.3'tür. Hastaların 66.3'ü hareket etmede hemşirenin yardımcı olmasını beklemektedir.

Hastaların, boş zamanlarında vakit geçirmesinde hemşirenin yardımcı olmasını bekleyenlerin oranı %46.5'tir. Hastanın yemek yeme ve bir şeyler içme, giyinme, tuvalet ihtiyacını giderme ve kişisel temizliğini yapması gibi temel ihtiyaçlarını gidermede hemşirenin yardımcı olmasını bekleyenlerin oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8. Hastaların Taburculuğa İlişkin Hemşirelerden Beklentileri

Taburculuğa İlişkin Beklentiler	Beklerim		Fark Etmez		Beklemem		Toplam	
	N	%	n	%	n	%	N	%
Taburcu olurken kullanacağım ilaçlar hakkında bilgi vermesi	98	97	2	2	1	1	101	100
Taburcu olurken kullanacağım malzemeler hakkında bilgi vermesi	98	97	2	2	1	1	101	100
Taburcu olduktan sonra sorunum olduğunda ne zaman nereye başvuracağımı söylemesi	97	96	2	2	2	2	101	100
Taburcu olduktan sonra cilt bakımımı nasıl yapacağımı anlatması	97	96	4	4	0	0	101	100
Evde uygulamam gereken egzersizler hakkında bilgi vermesi	91	90.1	5	5	5	5	101	100
Evde bakımına ilişkin broşür vermesi	82	81.2	14	13.9	5	5	101	100

Tablo 4.8.'de hastaların taburculuğa ilişkin hemşirelerden beklentileri yer almaktadır. Tabloya göre hastaların %97'si taburcu olurken kullanacağı ilaçlar ve malzemeler hakkında hemşirenin bilgi verilmesini, %96'sı taburcu olduktan sonra sorunları olduğunda ne zaman nereye başvuracağını söylemesini ve cilt bakımını nasıl yapacağını anlatılmasını beklemektedir. Hastaların %90.1'inin hemşirelerden evde uygulaması gereken egzersizler hakkında bilgi vermesini, %81.2'sinin evde bakıma ilişkin broşür vermesini bekledikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Hastaların Cinsiyete Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Cinsiyet	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Erkek	80	47,7	26	36	U= 574,5 p= 0,025*
	Kadın	21	63,6	27	36	
Bilgilendirme Beklentisi	Erkek	80	49,2	9	18	U= 696,5 p= 0,194
	Kadın	21	57,8	14	18	
Bakım Beklentisi	Erkek	80	50,8	38	57	U= 824,5 p= 0,897
	Kadın	21	51,7	39	57	
Taburculuk Beklentisi	Erkek	80	53	13	18	U= 682,5 p= 0,09
	Kadın	21	43,5	14	18	

*p<0.05

Tablo 4.9.'da hastaların cinsiyete göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tablo'da cinsiyete göre iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı kadınlarda 63.6 olarak belirlenmiştir. İletişim beklentisi açısından kadınlarla erkekler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsiyete göre bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı kadınlarda 57.8 olarak, bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 51.7 olarak bulunmuştur. Erkeklerin taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 53 olarak saptanmıştır. Hastaların cinsiyete göre bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentileri açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Çalışma Durumu	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Çalışıyor	52	42.3	26	36	U= 823.5 p= 0.002*
	Çalışmıyor	49	60.2	26	36	
Bilgilendirme Beklentisi	Çalışıyor	52	43.7	9	18	U= 895 p= 0.005*
	Çalışmıyor	49	58.7	14	18	
Bakım Beklentisi	Çalışıyor	52	44	39	57	U= 907.5 p= 0.013*
	Çalışmıyor	49	58.5	38	57	
Taburculuk Beklentisi	Çalışıyor	52	50.5	13	18	U= 1250 p= 0.834
	Çalışmıyor	49	51.5	14	18	

*p<0.05

Tablo 4.10'da hastaların çalışma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, çalışma durumlarına göre çalışmayan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 60.2 olarak, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı ise 58.7 olarak saptanmıştır. Çalışmayan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 58.5 olarak belirlenmiştir. Hastaların çalışma durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma durumuna göre çalışmayan hastaların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 51.5 olarak belirlenmiştir. Hastaların çalışma durumuna göre taburculuk beklentisi açısından çalışanlarla çalışmayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Hastaların Yanık Sonu Gün Sayısına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Yanık Sonu Gün	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	3-7	48	52.1	27	36	KW= 0. 453 P=0.797
	8-21	34	48.3	26	36	
	21 ve daha fazla	19	52.9	26	36	
Bilgilendirme Beklentisi	3-7	48	52.5	9	18	KW=0.455 P=0.796
	8-21	34	50.8	14	18	
	21 ve daha fazla	19	47.6	12	18	
Bakım Beklentisi	3-7 _a	48	59.6	39	57	KW=8.88 p=0.012* a-c**
	8-21 _b	34	46	38	57	
	21 ve daha fazla _c	19	38.1	41	54	
Taburculuk Beklentisi	3-7	48	52.1	13	18	KW=0.219 P=0.896
	8-21	34	50	14	18	
	21 ve daha fazla	19	49.9	14	18	

*p<0.05

**p<0.017 Bonferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır

Tablo 4.11’de hastaların yanık sonu gün sayısına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde yanık sonu günü 21 gün ve daha fazla olan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 52.9 olarak saptanmıştır. Yanık sonu günü 3-7 gün olan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 52.5 iken, taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı yanık sonu günü 3-7 gün olan hastalarda 52.1 olarak belirlenmiştir. Yanık sonu gün sayısına göre iletişim, bilgilendirme ve taburculuk beklentileri açısından yanık sonu gün sayısı grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Yanık sonu günü 3-7 gün olan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 59.6 olarak belirlenmiştir. Yanık sonu gün sayısına göre bakım beklentisi sıra ortalaması puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Bakım beklentisi açısından yapılan ikili karşılaştırmada farkın 3-7 gün grubu ve 21 gün ve daha fazla süre önce yanan hasta grubundan kaynakladığı belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Hastaların Yanık Yüzdesi Gruplarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Yanık Yüzdesi	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	%15 ve daha az	45	52.6	26	36	KW=1.2 p=0.553
	%16-44	43	47.6	26	36	
	%45 ve daha fazla	13	56.5	30	35	
Bilgilendirme Beklentisi	%15 ve daha az	45	51.4	9	18	KW=0.5 p=0.788
	%16-44	43	52.1	14	18	
	%45 ve daha fazla	13	46.2	15	18	
Bakım Beklentisi	%15 ve daha az ^a	45	48.2	38	57	KW=9.9 p=0.007* a-c** b-c**
	%16-44 ^b	43	46.7	39	57	
	%45 ve daha fazla ^c	13	74.8	47	57	
Taburculuk Beklentisi	%15 ve daha az	45	51.6	14	18	KW=0.4 P=0.83
	%16-44	43	49.6	13	18	
	%45 ve daha fazla	13	53.6	15	18	

*p<0.05

**p<0.017 Bonferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır

Tablo 4.12’de hastaların yanık yüzdesi gruplarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların yanık yüzdesi gruplarına göre iletişim beklentisi sıra ortalaması puanının %45 ve daha fazla yanığı olanlarda 56.5 olarak, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı %16-44 yanığı olan hastalarda 52.1 olarak saptanmıştır. Yanık yüzdesi gruplarına göre taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı ise %45 ve daha fazla yanığı olan hastalarda 53.6 olarak bulunmuştur. Hastaların yanık yüzdesi gruplarına göre iletişim, bilgilendirme ve taburculuk beklentileri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Yanık yüzdesi gruplarına göre bakım beklentisi sıra ortalaması puanı %45 ve daha fazla yanığı olanlarda 74.8 olarak bulunmuştur. Hastaların yanık yüzdesi gruplarına göre bakım beklentisi sıra ortalaması puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Bakım beklentisi açısından yapılan ikili karşılaştırmada farkın yanığı %15 ve daha az olan

grup ile %45 ve daha fazla olan grupta ve %16-44 grubu ile %45 ve daha fazla yanığı olan hastalar arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.13. Hastaların Yanık Derinliğine Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Yanık Derinliği	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	2.Derece	5	44.6	26	36	KW= 1.43 p=0.489
	3.Derece	29	46.5	26	36	
	2.ve 3.Derece	67	53.4	27	36	
Bilgilendirme Beklentisi	2.Derece	5	46.2	9	18	KW=0.17 p=0.919
	3.Derece	29	51.5	12	18	
	2.ve 3.Derece	67	51.2	14	18	
Bakım Beklentisi	2.Derece _a	5	39.4	42	55	KW=6.99 p=0.030* a-c* b-c*
	3.Derece _b	29	40.3	38	57	
	2.ve 3.Derece _c	67	56.5	39	57	
Taburculuk Beklentisi	2.Derece	5	45.8	16	18	KW=0.38 p=0.829
	3.Derece	29	52.4	14	18	
	2.ve 3.Derece	19	50.8	13	18	

*p<0.05

**p<0.017 Bonferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır

Tablo 4.13'te hastaların yanık derinliğine göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre hastaların yanık derinliğine göre iletişim beklentisi sıra ortalaması puanının 2. ve 3. derece yanığı olanlarda 53.4 olduğu belirlenmiştir. Yanık derinliğine göre bilgilendirme beklentisine baktığımızda 3. derece yanığı olan hastaların sıra ortalaması puanlarının 51.5 olduğu görülmektedir. Hastaların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 3. derece yanığı olanlarda 52.4 olarak saptanmıştır. Hastaların yanık derinliği gruplarına göre iletişim, bilgilendirme ve taburculuk beklentileri sıra ortalaması puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Tabloya göre 2. ve 3. derece yanığı olan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 56.5 olarak belirlenmiştir. Hastaların yanık derinliğine göre bakım beklentisi sıra ortalaması puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Bakım beklentisi açısından yapılan ikili karşılaştırmada farkın sadece 2. derece yanık ile 2.ve 3. derece yanığı

olan hastalarla ve sadece 3. derece yanık ile 2.ve 3. derece yanığı olan hastalar arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.14. Hastaların Yanık Türü Gruplarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Yanık Türü	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Termal Yanıklar	78	54.1	26	36	U= 653
	Diğer Yanıklar	23	40.4	26	36	p= 0.046*
Bilgilendirme Beklentisi	Termal Yanıklar	78	54.1	9	18	U= 653
	Diğer Yanıklar	23	40.4	12	18	p= 0.032*
Bakım Beklentisi	Termal Yanıklar	78	52.4	39	57	U= 786.5
	Diğer Yanıklar	23	46.2	38	57	p= 0.37
Taburculuk Beklentisi	Termal Yanıklar	78	51	14	18	U= 896
	Diğer Yanıklar	23	51	13	18	p= 0.992

*p<0.05

Tablo 4.14'te hastaların yanık türüne göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tabloya göre termal yanığı olan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı (54.1) diğer yanıklar grubuna (40.4) göre yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı zamanda bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı termal yanıklar grubunda (54.1) diğer yanıklara (40.4) göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yanık türü gruplarına göre termal yanığı olan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 52.4 olarak saptanmıştır. Yanık türü gruplarına göre hem termal yanığı olanların hem de diğer yanığı olan hastaların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları 51 olarak bulunmuştur. Yanık türü gruplarına göre hastaların bakım ve taburculuk beklentileri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.15. Hastaların Başka Bir Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Başka Bir Hastalık	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Var**	15	67.4	29	36	U= 399.5 p= 0.018*
	Yok	86	48.1	26	36	
Bilgilendirme Beklentisi	Var	15	58.9	15	18	U= 526 p= 0.219
	Yok	86	49.6	9	18	
Bakım Beklentisi	Var	15	55.2	41	57	U= 582 p= 0.547
	Yok	86	50.3	38	57	
Taburculuk Beklentisi	Var	15	53.2	14	18	U= 612.5 p= 0.69
	Yok	86	50.6	13	18	

*p<0.05

**Var: Diyabet, Hipertansiyon, Astım, Epilepsi, Parapleji, Guatr

Tablo 4.15'te hastaların başka bir hastalığı olma durumuna göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde yanık dışında başka bir hastalığı olanların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı (67.4) hastalığı olmayanlara göre (48.1) yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yanık dışında başka bir hastalığı olan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 58.9 olarak belirlenmiştir. Yanık dışında başka bir hastalığı olan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 55.2 ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 53.2 olarak saptanmıştır. Yanık dışında başka bir hastalığı olma durumuna göre bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentileri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.16. Hastaların Kaldıkları Odanın Özelliğine Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Kalınan Oda Durumu	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Özel Oda	5	52.5	26	36	KW= 0.174 p= 0.917
	2-3-4 Kişilik	29	49.8	26	36	
	Yoğun Bakım	67	51.9	27	36	
Bilgilendirme Beklentisi	Özel Oda	5	53.2	14	18	KW= 0.593 p= 0.744
	2-3-4 Kişilik	29	51.9	12	18	
	Yoğun Bakım	67	47.8	9	18	
Bakım Beklentisi	Özel Oda _a	5	43.2	39	57	KW= 9.477 p= 0.009* a-c* b-c*
	2-3-4 Kişilik _b	29	46.3	38	57	
	Yoğun Bakım _c	67	65	39	57	
Taburculuk Beklentisi	Özel Oda	5	53.7	14	18	KW= 3.019 p= 0.221
	2-3-4 Kişilik	29	53.4	14	18	
	Yoğun Bakım	67	44.8	13	18	

*p<0.05

**p<0.017 Bonferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır

Tablo 4.16'da hastaların kaldığı odanın özelliğine göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Hastaların kaldığı oda durumuna göre özel odada kalanların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 52.5 olarak, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 53.2 olarak saptanmıştır. Hastaların kaldığı oda durumuna göre özel odada kalanların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 53.7 olarak belirlenmiştir. Hastaların kaldığı oda durumuna göre iletişim, bilgilendirme ve taburculuk beklentileri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Tablo incelendiğinde hastaların kaldıkları oda durumuna göre yoğun bakımda kalanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 65 olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Bakım beklentisi açısından yapılan ikili karşılaştırmada farkın özel odada kalanlar ile yoğun bakımda kalan hastalar ve 2-3-4 kişilik odada kalanlar ile yoğun bakımda kalan hastalar arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.17. Hastaların Baş ve Boyun Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Baş ve Boyun Bölgesi Yanığı Olan	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Var	39	50.9	26	36	U= 1207 p= 0.989
	Yok	62	51	26	36	
Bilgilendirme Beklentisi	Var	39	53.4	9	18	U= 1117 p= 0.485
	Yok	62	49.5	12	18	
Bakım Beklentisi	Var	39	61.3	39	57	U= 808 p= 0.005*
	Yok	62	44.5	38	57	
Taburculuk Beklentisi	Var	39	51.9	14	18	U= 1175 p= 0.76
	Yok	62	50.5	13	18	

*p<0.05

Tablo 4.17’de hastaların baş ve boyun bölgesinde yanığı olması durumuna göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı verilmiştir. Baş ve boyun bölgesi yanığı olmayan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 51 olarak belirlenmiştir. Baş boyun bölgesi yanığı olanların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 53.4 iken, taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 51.9 olarak bulunmuştur. Baş ve boyun bölgesinde yanığı olması durumuna göre hastaların iletişim, bilgilendirme ve taburculuk beklentileri açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Tabloya göre baş ve boyun bölgesi yanmış olan hastaların (61.3), yanmayanlara göre (44.5) bakım beklentisi sıra ortalaması puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.18. Hastaların Üst Ekstremitte Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Üst Ekstremitte Yanığı Olan	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Var	54	50.9	27	36	U= 1265 p= 0.975
	Yok	47	51.1	26	36	
Bilgilendirme Beklentisi	Var	54	50.5	14	18	U= 1240 p= 0.828
	Yok	47	51.6	9	18	
Bakım Beklentisi	Var	54	57.5	39	57	U= 917.5 p= 0.016*
	Yok	47	43.5	38	57	
Taburculuk Beklentisi	Var	54	48.6	13	18	U= 1140 p= 0.259
	Yok	47	53.7	14	18	

*p<0.05

Tablo 4.18’de hastaların üst ekstremitte bölgesinde yanığı olma durumuna göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde üst ekstremitte bölgesinde yanığı olmayan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 51.1 iken, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 51.6 olarak saptanmıştır. Üst ekstremitte yanığı olmayan hastaların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 53.7 olarak belirlenmiştir. Üst ekstremitte bölgesinde yanığı olma durumuna göre hastaların iletişim, bilgilendirme ve taburculuk beklentileri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Üst ekstremitte bölgesinde yanığı olan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanının (57.5), yanığı olmayanlara göre (43.5) yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.19. Hastaların El Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	El Bölgesinde Yanığı Olan	n	sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Var	51	52.7	27	36	U= 1190
	Yok	50	49.3	26	36	p= 0.559
Bilgilendirme Beklentisi	Var	51	50.5	9	18	U= 1249
	Yok	50	51.5	12	18	p= 0.848
Bakım Beklentisi	Var	51	58	39	57	U= 917
	Yok	50	43.8	38	57	p= 0.015*
Taburculuk Beklentisi	Var	51	48.7	14	18	U= 1156
	Yok	50	53.4	13	18	p= 0.299

*p<0.05

Tablo 4.19’da hastaların el bölgesinde yanığı olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. El bölgesinde yanığı olan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 52.7 olarak bulunmuştur. El bölgesinde yanığı olmayan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 51.5 olarak belirlenmiştir. Hastaların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı el bölgesinde yanığı olmayanlarda 53.4 olarak belirlenmiştir. El bölgesinde yanığı olma durumuna göre hastaların iletişim, bilgilendirme ve taburculuk beklentileri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Tabloya göre el bölgesinde yanığı olan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanının (58), yanığı olmayanlara göre (43.8) yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.20. Hastaların Perine Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Beklenti Durumu	Perine Bölgesinde Yanığı Olan	n	Sıra ortalaması	Min	Max	
İletişim Beklentisi	Var	7	54.3	29	35	U= 306 p= 0.756
	Yok	94	50.8	26	36	
Bilgilendirme Beklentisi	Var	7	54.1	15	18	U= 307 p= 0.75
	Yok	94	50.8	9	18	
Bakım Beklentisi	Var	7	72.1	46	57	U= 181.5 p= 0.048*
	Yok	94	49.4	38	57	
Taburculuk Beklentisi	Var	7	58.5	17	18	U= 276.5 p= 0.367
	Yok	94	50.4	13	18	

*p<0.05

Tablo 4.20’de hastaların perine bölgesinde yanığı olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tabloya göre perine bölgesinde yanığı olan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 54.3 olarak bulunmuştur. Perine bölgesinde yanığı olan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 54.1 olarak, taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 58.5 olarak belirlenmiştir. Perine bölgesinde yanığı olma durumuna göre hastaların iletişim, bilgilendirme ve taburculuk beklentileri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Perine bölgesi yanmış olan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanının (72.1), etkilenmemiş olanlara göre (49,4) yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmamızda hastaların yaş grupları, eğitim durumları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, sosyal güvenceleri, hastanede yattıkları gün sayısı, daha önce hastanede yatma deneyimlerinin olması ve refakatçinin olması durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk ile ilgili beklentileri arasında anlamlı farklılık görülememiştir ($p>0.05$; Bk. Ek-5)

5. TARTIŞMA

Bu bölümde yanıklı hastanın hemşirelerden beklentilerine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması yer almaktadır.

5.1. Hastaların Demografik Özellikleri ve Yanığa İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamıza dahil edilen hastaların %48.5'inin 18-28 yaş grubunda, %79.2'sinin erkek ve %52.5'inin çalıştığı belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.1.). Literatür incelendiğinde bizim çalışma sonucumuza benzer şekilde, yanıkların çoğunlukla çalışma yaş grubunda, erkeklerde ve çalışanlarda görüldüğü belirtilmektedir^{3,8,16,17,70}. Bu çalışmalar yanık vakalarının, kadınlara oranla erkeklerde daha çok görüldüğünü ve iş yerinde gerçekleşen kazalar sonucunda oluştuğunu göstermesi açısından önemlidir.

Araştırmamızda hastaların %42.6'sının lise ve üzeri eğitim aldığı, %25.7'sinin ise ilk okul mezunu olduğu belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.1). Benzer şekilde Faydalı¹⁷ ve Tuna⁸ yanıklı hastalarla yapmış oldukları çalışmalarda, lise ve üzeri eğitim alan hastaların ilk okul mezunlarına oranla çoğunlukta olduğunu bildirmiştir. Arslan¹⁶ ise bizim çalışmamızın aksine yanık etkenine en çok maruz kalanların ilkokul mezunları (%44) olduğunu saptamıştır.

Çalışmamıza dahil edilen hastaların yanık türleri incelendiğinde hastaların en çok alev, daha sonra haşlanma ve elektrik yanığına maruz kaldığı saptanmıştır (Bk. Tablo 4.2). Choo ve arkadaşları⁷³ yaptıkları araştırmada bizim bulgularımıza benzer şekilde yanma nedenlerinin yüksek oranda alev, daha az oranda ise haşlanma ve elektrik yanıkları olduğunu bildirmiştir. Faydalı¹⁷, Tuna⁸ ve Gözalan⁷⁴ yapmış oldukları çalışmalarda bizim bulgularımızdan farklı olarak ilk sırada haşlanma, ikinci sırada alev yanıklarının görüldüğünü saptamışlardır.

Arslan¹⁶ ise çalışmasında hastaların en çok alev ve elektrik yanıklarına maruz kaldıklarını belirtmektedir. Amerika ve Avrupa ülkelerinde alev yanıkları en sık karşılaşılan yanık nedeni iken ülkemizde ise en sık sıcak sıvılarla haşlanma tarzındaki yanıklar görülmektedir³.

Yapmış olduğumuz araştırmada yanan bölgeler incelendiğinde; hastaların en çok yanan bölgelerinin sırayla üst ekstremité, alt ekstremité, el ve baş boyun bölgelerinin olduğu tespit edilmiştir (Bk. Tablo 4.3). Elde edilen literatür, yanık travmasıyla karşılaşan kişinin kendini korumak için, refleks olarak, çoğunlukla ellerini kullandığını ve hastaların en sık yanan bölgelerinin el, kol, yüz ve bacaklar olduğu belirtmektedir^{3,54}. Benzer şekilde Faydalı¹⁷ çalışmasında, yanığa en sık maruz kalan bölgelerin; kol ve bacaklar ile eller olduğunu bildirmiştir. Tuna'nın⁸ yapmış olduğu çalışmada, yine benzer şekilde yanığa en çok maruz kalan bölgelerin başında el, kollar, bacaklar ve yüz yer almaktadır. Al ve arkadaşları⁷⁵ da yaptıkları epidemiyolojik araştırmada hastaların en fazla yanan bölgelerin alt ekstremité, üst ekstremité, gövde ile yüz bölgesinin olduğunu saptamışlardır.

Çalışmamızda yatarak tedavi gören yanıklı hastaların tedavisinin yüksek oranda ilaç, pansuman ve sıvı tedavisi daha düşük oranda ise beslenme destek tedavisinden oluştuğu saptanmıştır. Hastaların sadece %12,9'u cerrahi (eskaratomi işlemi cerrahi tedavi olarak alınmamıştır), hastaların %3,9'u ise hiperbarik tedavi almaktadır. Yanık tedavisinde çok büyük yeri olmasına rağmen hastaların çok düşük oranda fizik tedavi aldıkları ve hiç psikolojik destek almadıkları saptanmıştır (Bk. Tablo 4.4.). Tuna⁸ çalışmasında yanıklı hastaların beslenmelerine hemen her zaman dikkat ettiklerini ancak fizik tedavi programına alınmadıklarını bildirmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin hastaların psikolojik sorunlarının çözümünde daha başarılı olduğu da belirtilmektedir.

5.2. Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda hastaların hemşirelerden iletişime ilişkin beklentileri incelendiğinde; hastaların tamamına yakını, hemşirelerin güven vermesini, güler yüzlü olmasını, anlayışlı ve sabırlı olmasını aynı zamanda taleplerini yerine getirirken isteksiz görünmemesini beklediklerini belirtmişlerdir (Bk. Tablo 4.5.). Araştırma bulgularımızı destekler şekilde, Şimşek⁶⁷ yapmış olduğu çalışmada, hastaların hemen hemen tamamının hemşirenin davranışları ile güven vermesini, kibar ve güler yüzlü olmasını beklediğini belirtmiştir. Başkurt'un⁷⁶ çalışmasında hastalar; hemşirelerden öncelikle güler yüzlü olmalarını, sakin ve anlayışlı davranmalarını beklediklerini, bunun yanında hemşirelerle iletişim kurmakta zorluk çektiklerini, soru sorduklarında yeterli yanıt alamadıklarını ifade etmektedir. Vural⁷⁷ çalışmasında hastaların %91'inin ilgili saygılı bakım alma hakkının karşılandığını ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda yanıklı hastalar yaklaşık %80 oranında hemşirelerden yakınları ile iletişim kurmada yardımcı olmasını ve kendini ifade etmesine fırsat vermesini, kendisiyle konuşmasını, ihtiyaçlarının farkında olmasını, ve %71.3 oranında korku ve endişelerinin dinlenmesini bekledikleri belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.5.). Robert ve arkadaşları¹⁸ akut yanıklı hastalarda keder ve depresyon sonucu anksiyetenin görülebileceğini belirtmektedirler. Araştırma sonucumuzu destekler şekilde, Özlü³⁷ yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik bakımının daha iyi olması için hemşirelerin hastalara karşı öncelikle ilgili olmalarını ve hasta psikolojisinden anlamalarını, hoşgörülü ve saygılı olmalarını önermiştir. Elde edilen literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımızı destekler şekilde, hastaların hemşirelerden, hastalarla iyi iletişim kurabilmeleri, güler yüz, saygı, ilgi, anlayış ve kendini tanıtmaları gibi beklentiler içinde olduğu belirtilmektedir^{28,29,30,31,34,65,67,71,78,79}. Haas ve arkadaşları⁸⁰ beklentilerin bilgi ile etkilendiğini ve zaman içinde değişebileceğini belirtmektedir. 90'lı

yıllarda yapılan çalışmalara baktığımızda Aslan ve arkadaşlarının⁶⁵ araştırmasında hastaların %5.5'i hemşirenin endişelerini gidermesini beklerken, en az gereksinimlerini karşılamasını (%1) beklediklerini ifade etmişlerdir. Tařçı⁷² çalışmasına katılan hastaların sadece %5'inin hemşirelerle iletişim gl yaşadığını bildirmiştir. Haytural ve Atalay⁸¹ yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin sadece yarısının hastalarla konuşmaya zaman ayırdıklarını bildirmiştir. Elde edilen yeni ve eski literatr karşılaştırıldığında zaman içinde hemşirenin rol ve sorumluluklarının ve bununla ilişkili olarak hastaların hemşirelerden beklentilerinin artmış olduğu görülmektedir.

Sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rol oynamaktadır^{28,82}. Çalışmamızda hastaların %69.3' hemşirenin kendisine ismiyle hitap etmesini beklediği belirlenmiştir (Bk.Tablo 4.5.). Demiralp³⁶ ise araştırmasında psikiyatri kliniğine yatan hastaların yaklaşık %80'inin hemşirelerin kendilerine isimleri ile hitap etmelerini beklediklerini belirtmiştir. Araştırmamıza katılan hastaların %51.5'i hemşirenin kendini tanıtmasını beklediği görülmüştür. z'n³¹ araştırmasında psikiyatri grubundaki hastaların tamamının, cerrahi grubundaki hastaların %86.3'ünün hemşirenin kendini ismiyle tanıtmasını beklediği görülmektedir. Beklentilerinin karşılanma durumuna bakıldığında ise psikiyatri grubundaki hastaların %90.5'inin, cerrahi grubundaki hastaların %46,3'ünün beklentilerinin karşılandığını belirtmektedir. řimřek⁶⁷ yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin kendini tanıtmasını bekleyen hastaların oranının (%74.3) bizim çalışmamıza göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Vural⁷⁷ yapmış olduğu çalışmada hastaların sadece %12'sinin doktor ve hemşirelerin isimlerini bildiklerini belirtmiştir. Doktor ve hemşireler kendilerini hastaların sorması üzerine tanıt mışlardır. Her hastanın bakım verecek olan personeli tanıma hakkı vardır, hastalar bu haklarını giderek daha çok kullanmak istemektedirler. Teke ve

arkadaşlarının⁸³ bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarını inceledikleri çalışmalarında hastanın 'Sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan sağlık ekibi üyelerinin kimliklerini bilmeye, görev ve ünvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.' önermesine hemşirelerin %68.3'ünün katıldığını belirlemiştir.

Çalışmamızda, hastaların %21.8'i bakımını reddetme isteğine saygı gösterilmesini beklediklerini belirtmişlerdir (Bk.Tablo 4.5.). Carrougher⁵³ yanık tedavisinin ölüm ile sonuçlanabileceği ya da yanık alanları kapansa dahi yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceğini ve hastanın hiçbir zaman normal yaşantısına dönemeyebileceğini belirtilmektedir. Bu nedenle hastaların böylesine ağırlı ve travmatik bir dönemde bakımını reddetme isteğinde bulunabileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda, tabloda belirtilmemekle birlikte, bakımı reddetme isteğine hemşirenin saygı duymasını beklemem yanıtını veren hastaların bir kısmı 'hastanede bulunuyorsak bakımı reddetme hakkımız yoktur' ve 'biz bakımı reddetsek de hemşire görevini yerine getirmek zorundadır' gibi ifadelerde bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Şimşek⁶⁷ yapmış olduğu çalışmada, hastaların yalnızca %4.3'ü bakımı reddetme isteğine saygı duyulmasını beklediklerini bildirmiştir. Çalışmamızda hastaların bakımı reddetme haklarını kullanmak istememelerinin, ülkemizde, bireylerin hasta hakları konusunda bilgi düzeyinin istendik seviyede olmadığından kaynaklandığı düşünülebilir³².

Çalışmamızda, bilgilendirmeye ilişkin beklentiler incelendiğinde, hastaların tamamına yakınının hemşirenin durumundaki gelişmeler hakkında bilgi vermesini, yapılan / yapılacak işlemler hakkında bilgi verildikten sonra uygulamanın yapılmasını, yapılan / yapılacak işlemlerin riskleri ve alternatifleri hakkında bilgi verilmesini beklediği saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda hastaların %86.1'i durumu hakkında

kendisine, %68.3'ü yakınlarına hemşirenin bilgi vermesini beklerken, %79.2'si bulunduğu ortam hakkında bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.6.). Aksakal'ın⁶⁹ yapmış olduğu çalışmada da hastaların çoğu (%86.2) hemşirelerden bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Staniszevska ve Ahmed³³ çalışmalarında hastaların hemşirelerden, tanıları hakkında bilgi sahibi olmalarını beklediklerini bildirmiştir. Şimşek'in⁶⁷ çalışmasında, hastaların %67.1'i hemşirelerin yapılacak işlemler hakkında bilgi vermesini, %74'ü de kendisine ve yakınlarına hastalığı konusunda bilgi vermesini beklediklerini saptamıştır. Aynı çalışmada hastalar, bizim bulgularımızdan daha düşük oranda ortamın tanıtılmasını (%61.4), ziyaret saatleri, ve ulaşılabilecekleri telefon numaraları (%45.7) hakkında hemşirenin bilgi verilmesini beklediği belirtilmiştir. Bostan ve arkadaşlarının³² yapmış olduğu çalışmada hastaların bilgi alma hakları konusunda yüksek beklenti düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Elde edilen literatür incelendiğinde, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün, iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda hastalar kendi sağlıkları ile ilgili hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve kararlaştırılmasında rol almak istediklerini ifade etmektedirler^{28,32,34}. Hasta hakları açısından baktığımızda her hastanın bakım ve tedaviyi bilme hakkı vardır aynı zamanda hasta uygulanan tedavinin riskleri ve seçenekleri konusunda bilgilendirilme hakkına sahiptir⁷⁷. Hasta, ailesi ve yakınlarının hastalık durumunu daha anlayışla kabullenebilmeleri için bilgilendirilmeleri gerektiği bilinmektedir. Hasta tedavi sürecinde, hastalığını, tedavi işlemlerini, iyileşme zamanını merak etmekte ve endişe duymaktadır^{27,28,82,85,86}. Özyıldız⁸⁶ yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının %55'inin hastalarının durumundaki önemli değişikliklerin kendilerine haber verilmesini beklediklerini saptanmıştır. Hasta yakınları da hastaları hakkında bilgi almak istemektedirler. Çalışmamızda hastalar, ailelerine bilgi verilmesini daha az oranda istemektedirler.

Çalışmamıza katılan hastaların bakıma ilişkin hemşirelerden beklentileri Tablo 4.7.'de görülmektedir. Buna göre hastaların tamamının hemşirelerden tedavilerinin düzenli uygulamalarını ve mikrop kapmamaları için önlem almalarını, ağrısı olduğuna inanması ve gidermesini ilk sıralarda beklediği belirlenmiştir. Bu bulgular yanıklı hastaların enfeksiyon riskini ve ağrıyı bakımlarında öncelikli olarak gördüklerini göstermesi açısından önemli bulunmuştur. Benzer şekilde Faydalı¹⁷ çalışmasında hastaların yanığa bağlı en sık yaşadıkları problemin ağrı olduğunu saptamıştır. Özsoy ve arkadaşları³⁴ da hastaların hemşirelerden ağrısı olduğuna inanmasını ve gidermesini beklediklerini bildirmişlerdir. Taşçı⁷² yapmış olduğu çalışmada hastaların %73'ünün enfeksiyonu bir risk olarak gördüklerini bildirmektedir. Petrie ve arkadaşları⁸⁷ depresyonun ve ağrıya bağlı hareketsizliğin hastaların beklentilerini etkilediğini belirtmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların tamamına yakınının hemşirelerden yaşamsal bulgularının kontrol etmesini, ihtiyaç duyduğunda hemşireye kolay ulaşabilmeyi ve ihtiyaçlarını zamanında karşılamasını beklediği belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.7.). Khan ve arkadaşlarının²⁹ yapmış olduğu çalışmada hastaların %94'ü hemşirelerin yaşamsal bulgularını almasından memnun olduklarını ifade ederken, hastaların %84'ü hemşirelerin ihtiyaçlarını (özellikle geceleri) yerine getirmemesinden yakınmıştır. Şimşek'in⁶⁷ çalışmasında hastaların tamamına yakınının hemşirenin çağrılarına hızlı bir şekilde cevap vermesini ve bakımlarını zamanında yapmasını beklediklerini saptamıştır. Staniszevska ve Ahmed³³ çalışmalarında hastaların hemşirelerden sürekli ve tutarlı bakım vermelerini beklediklerini bildirmiştir. Aynı zamanda hastalar ihtiyaç duyduklarında hemşireye kolay ulaşabilmeyi ve hemşirelik bakımının gece de aksatılmadan sürdürülmesini beklediklerini bildirmiştir.

Çalışmamızda hastaların %94.1'i hemşirenin alanında yeterli ve yetenekli olmasını beklediği saptanmıştır (Bk. Tablo 4.7.). Hunt⁸⁸

yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım hastalarının hemşirenin bilgili, yetenekli, tecrübeli ve mesleki beceriye sahip olmasını beklediklerini bildirmiştir. Farooqi⁷⁸ ve Özsoy³⁴ hastaların hemşirelerden memnuniyetini etkileyen faktörlerin bilgi ve yetenek, üretkenlik, tutum ve davranışlar ile iletişim olduğunu bildirmiştir. 90'lı yıllarda yapılan araştırmalara baktığımızda Aslan ve arkadaşlarının⁶⁵ çalışmasında hastaların %89.5'inin hemşireliği meslek olarak gördüklerini ve meslek olarak görmelerinde en büyük etkenin (%41.3) hemşirenin hastalara bakması olduğunu ifade ederken en son sırada (%7.3) hemşirenin eğitiminin olması nedeniyle bir meslek olarak gördüklerini ifade etmiştir. Hakantürk ve arkadaşları⁸⁹ hastaların öğrenci hemşirelerden beklentilerini inceledikleri çalışmasında hastalar hemşirelerin ilgi, şefkat gibi duygusal yönü ağır davranışlarının arasında bilgili olmalarını (%17.7) en son sırada beklediklerini bildirmiştir. Aynı zamanda hemşireliğin psikolojik değerlere dayandırılan fedakarlık mesleği olarak gördüklerini belirtmiştir. Elde edilen yeni ve eski literatür karşılaştırıldığında geçen süre içinde hastaların hemşirelik mesleğinin bilimsel yönünü kabul ettikleri ve hemşirenin yetenekli olduğu kadar bilgili olmasını da hastaların tamamına yakınının beklediği düşünülebilir^{34,65,78,88,89}.

Araştırmamıza katılan hastaların %88.1'i hemşireden rahat nefes almayı sağlamasını, %86.1'i pansumanlarına katılması / yapmasını ve düşme, çarpma v.b. yaralanmaların oluşumunu önlemesini beklediği, aynı zamanda hastaların %82.2'sinin bulunduğu ortamın uygunluğunu sağlamasını ve %72.3'ü mahremiyetlerini korumasını beklediği belirlenmiştir. Çalışmamızda hastaların %68.3 uyumak ve dinlenmek için uygun ortam sağlamada, %66.3'ü hareket etmede hemşirelerin yardımcı olmasını bekledikleri belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.7.). Hemşire hastanın tedavi ve bakımını sürdürürken fiziksel çevresine de önem vermelidir. Çünkü hastanın fiziksel çevresi onun psikolojik durumunda, hastalığını kabullenmesinde ve hastanede yatma süresinde dolayısıyla bakım ve

tedaviden memnuniyetinde etkili olmaktadır⁸². Arslan¹⁶ çalışmasında yanıklı hastaların uykusuzluk, kabus görme, anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını ve bunu günlük yaşam aktivitelerine de yansıdığını bildirmiştir. Aynı çalışmada yanıklı hastaların en çok yaşadıkları sorunlar; uykusuzluk ve kendi gereksinimlerini karşılayamamak olarak belirtilmiştir. Faydalı¹⁷ yapmış olduğu çalışmada ağrıdan sonra hareket etme güçlüğüne bağlı en sık karşılaşılan problemlerden biri olduğunu bildirmiştir. Taşçı⁷² yapmış olduğu çalışmada hastaların %72'sinin uyku gereksinimi açısından güçlük yaşadığını ve bunun başlıca nedeninin ağrıların, hareket zorluğunun olması olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda çalışmasında hastaların yaklaşık yarısı hareket etmede güçlük yaşadığını ve bu güçlüğü başlıca nedenini hastalığa bağlı fiziksel nedenlerken ikinci sırada hastaya serum gidiyor olması ve yardımcı kimsenin bulunmaması olduğunu ifade etmişlerdir. Elde ettiğimiz bulgular ve literatür bilgisine göre yanıklı hastaların hemşirenin tedavi ve bakımlarını sürdürürken, hasta güvenliğini ve fiziksel koşulların uygunluğunu da sağlamasını bekledikleri düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirenin boş zamanlarında vakit geçirmesinde yardımcı olmasını bekleyen hastaların oranı %46.5'tir. Tabloda belirtilmemekle birlikte, araştırmaya katılan hastaların bir kısmı hemşirenin çok yoğun çalıştığını ve boş zamanlarında vakit geçirmek için hastalara yardımcı olamayacaklarını ifade etmişlerdir. Öz'ün³³ çalışmasında araştırmamıza benzer şekilde cerrahi hastalarının %42.1'i hemşirelerin eğlence gereksinimlerini karşılamasında yardımcı olmalarını beklediğini, bu hastaların sadece %14.7'sinin beklentilerinin karşılandığını bildirmiştir. Taşçı⁷² yapmış olduğu çalışmada hastaların yarısına yakını eğlence gereksinimi karşılamada güçlük yaşadığını ve bunun başlıca nedeni olarak hasta odalarında televizyon, radyo ve ya teybin bulunmaması olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmanın yürütüldüğü S.B.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Servisinde hasta odalarında televizyon olmadığı gözlenmiştir.

Araştırmamızda, hastaların %36.6'sı yemek yeme ve bir şeyler içmede, %33.7'si giyinmede, %27.7'si tuvalet ihtiyacını gidermede, %22.8'i kişisel temizliğini yapmasında hemşirelerin yardımcı olmasını beklediği belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.7.). Arslan¹⁶ yanıklı hastalarla yapmış olduğu çalışmada bizim bulgularımızdan daha yüksek oranda hastaların %61.3'ünün boşaltım, %40'nın kişisel hijyen ve giyinme, %36'sının hareket, %29.3'ünün yeme içme gibi bazı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede tam bağımlı olduklarını ifade ettiklerini bildirmiştir. Öz³¹ de çalışmasında hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirilmesine ilişkin hemşirelerden beklentilerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Öz³¹ bu bulguyu hastaların kendi bakımlarına katılma ve bağımsızlığını sürdürme isteğiyle açıklamıştır.

Yapmış olduğumuz araştırmada hastaların taburculuğa dair beklentilerinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Taburculuğa ilişkin hastalar en fazla taburcu olurken kullanacağı ilaçlar ve malzemeler hakkında bilgi almayı (%97), en az ise evde bakıma ilişkin broşür verilmesini (%81.2) beklemektedir (Bk. Tablo 4.8.). Faydalı¹⁷ yapmış olduğu çalışmada yanıklı hastaların %69.6'sının bilgi almayı istediğini bildirmiştir. Aynı zamanda hastaların bilgi almak istedikleri konuların başında yara izi, evde dikkat edilmesi gereken konular ve gelişebilecek komplikasyonların yer aldığını belirtmektedir. Aksakal⁶⁹ yapmış olduğu çalışmada hastaların %86.2'sinin hemşirelerden bilgi almak istediği belirtilmiştir. Bilgi almak isteyen hastaların %44.6'sı bilginin içeriğine ilişkin görüş bildirmezken %48.7'si taburculuk hakkında bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Hemşire hastaların sağlığını sürdürmede önerilerde bulunmalı ve yol gösterici olmalıdır. Goyata ve arkadaşları⁹⁰ hemşirelerin yanıklı hastaların ailelerine verilen taburculuk eğitimlerinde en çok

kullandıkları hemşirelik tanılarının bilgi eksikliği ve anksiyete olduğunu bildirmişlerdir. Aynı zamanada bilgi almak istedikleri konuların başında yanklı bölgenin bakımı ve enfeksiyondan korunma yöntemleri olduğunu, anksiyetin başlıca kaynağının ise hastanın dış görünüşü, yapısal ya da fonksiyonel durumunda meydana gelen değişiklikler ile aile, iş ve sosyal hayata geri dönmesine ilişkin konular olduğunu belirtmektedir. Yetkin⁹¹ yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin büyük oranda (%85.4) hasta eğitimi yaptıklarını ancak yarısının kendini kısmen yeteli gördüklerini ifade etmiştir. Aynı çalışmada hemşireler hasta eğitiminin profesyonel bir şekilde yürütülebilmesi için öncelikli olarak hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesini önermişlerdir.

5.3. Hastaların Demografik Özellikleri ile Hastaneye Yatışları ve Hastalığa İlişkin Bulgularının Hemşirelerden Beklentilerine Göre Tartışılması

Çalışmamızda yanıklı hastaların, cinsiyete göre beklenti sıra ortalaması puanları incelendiğinde, kadınların erkeklere göre iletişim beklentisi sıra ortalaması puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$; Bk. Tablo 4.9.). Elde edilen literatürde ise bu konuyla ilgili sonuçların çelişkili olduğu belirtilmektedir^{28,68}. Coşkun çalışmasında hemşirenin hastalara karşı güler yüzü ve ilgili davranması konusunda erkeklerin beklentilerinin, kadınların beklentilerinden anlamlı olduğunu bildirmiştir. Akın²⁵ yapmış olduğu araştırmada kadınların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin erkeklere oranla daha yüksek bulunduğunu ve elde ettiği literatürde de cinsiyete ilişkin çelişkili bulgular olduğunu belirtmektedir. Crow ve arkadaşları⁹² yapmış oldukları literatür çalışmasında hastaların cinsiyeti ile memnuniyeti arasında 39 çalışmanın yedisinde erkeklerin, altısında kadınların daha çok memnun olduğunu, 26 araştırmada cinsiyetler arasında fark bulunmadığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda kadınların iletişim beklentilerinin erkeklerden yüksek olmasının nedeni hemşireliğin kadın mesleği olmasından dolayı kadın

hastaların, hemşireleri kendilerine daha yakın hissetmiş olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda yanıklı hastaların, çalışma durumuna göre beklenti ortalama puanları incelendiğinde, çalışmayan hastaların çalışanlara göre iletişim, bilgilendirme ve bakım beklentisi sıra ortalaması puanlarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$; Bk. Tablo 4.10.). Bunun aksine Aksakal'ın⁶⁹ jinekoloji kliniğinde yatan hastalarda yaptığı çalışmada, çalışan kadınların bilgilendirmeye ilişkin beklenti ortalama puanlarının düşük olduğu belirtilmiştir. Aksakal'ın⁶⁹ bulguları (yalnızca kadın örneklemini içermekte) ile bizim bulgularımızın (hem kadın hem erkek örneklemini içermekte) farkının incelenen grubun cinsiyet özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda yanık sonrası gün sayısına göre beklenti ortalama puanları incelendiğinde, yanık sonu günü 3-7 gün olan hastaların, yanık sonu günü 21 günden fazla olanlara göre bakım beklentisi sıra ortalaması puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.11.). Tuna⁸ yanıklı hastaların yanık sonu gününün yaşam kalitesinin üzerindeki etkisini incelediğinde; çalışmasında yaşam kalitesinin tüm alanlarında düşüş olduğunu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Tuna'nın⁸ çalışması hastaların fiziksel alanda yanık sonrası 1-14 günde yaşam kalitesi puanlarının en düşük olduğu ve süre arttıkça yaşam kalitesi puanlarının da arttığını göstermesi hastaları bakım gereksinimlerinin ortaya konması açısından elde ettiğimiz bulguları desteklemektedir.

Çalışmamızda yanıklı hastaların, yanık yüzdesi ve yanık derinliği ile bakım beklentisi sıra ortalaması puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Bk. Tablo 4.12.; 4.13.). Yanık yüzdesi ve yanık derinliği, yanığın büyüklüğünü belirlemektedir.

Tuna⁸ çalışmasında yanık yüzdesi ile yaşam kalitesi alanlarını incelediğinde yanık yüzdesi arttıkça cinsel hayat ve global yaşam kalitesi alanlarında düşüş olduğunu belirtmektedir. Ayrıca yanık derinliği ile yaşam kalitesini incelediğinde 3. derece yanığı olan hastaların yaşam kalitesinde fiziksel alan dışında anlamlı derece düşüş olduğunu saptamıştır. Al ve arkadaşları⁷⁵ yaptıkları araştırmada yanık yüzdesi ve derinliği azaldıkça hastanede yatış sürelerinin de kısaldığını tespit etmişlerdir. Bu nedenle yanık yüzdesi ve derinliği arttıkça hastaların yaşam kalitesinin azaldığı, hastanede yatış süresinin arttığı ve bunlara bağlı olarak bakım beklentilerinin de arttığı düşünülebilir.

Yaptığımız çalışmada termal yanığa sahip hastaların, iletişim ve bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Bk. Tablo 4.14.). Elde edilen literatürde bu bulguyu tartışacak çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmamızda yanık dışında başka bir hastalığa sahip olan hastaların, iletişim beklenti sıra ortalaması puanları başka bir hastalığa sahip olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$; Bk.Tablo 4.15.). Tuna⁸ araştırmasında yanık dışında başka bir hastalığı olanların olmayanlara göre yaşam kalitesinin tüm alanlarında düşük puan aldıklarını ancak fiziksel durum, emosyonel durum ve global yaşam kalitesi alanlarındaki farkın anlamlı olduğunu saptamıştır. Tuna'nın⁸ elde ettiği sonuçlar yanık dışında başka hastalığı olanların emosyonel yönden yaşam kalitesi puanlarının düşük olması açısından çalışmamızdaki hastaların iletişim beklenti ortalama puanlarının yüksek olmasını desteklemektedir. Ancak Tuna⁸ fiziksel durumları açısından yanıklı hastaların başka bir hastalığının olması durumuna göre istatistiksel olarak fark bulmuşken, araştırmamıza katılan hastaların yanık dışında başka hastalığı olması durumuna göre bakım beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaptığımız çalışmada kalınan oda durumuna göre beklenti ortalama puanları incelendiğinde, yoğun bakımda yatan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanları diğer oda türlerinde kalan hastalardan istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$;Bk. Tablo 4.16). Bu sonucun, yoğun bakım ünitelerinde tedavi alan hastaların refakatçilerinin yoğun bakıma alınmamasından ve bakım gereksinimlerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda yanan bölgeye göre ortalama puanlara bakıldığında baş ve boyun bölgesinde, üst extremitede, elde, perine bölgesinde yanığı olan hastaların bakıma ilişkin beklenti ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$; Bk. Tablo 4.17.; 4.18.; 4.19.; 4.20.). Bilindiği gibi baş boyun ve üst ekstremiteler, eller bir bireyin fonksiyonel bağımsızlığı için en önemli organlardır. Bu bölgelerin yanıktan etkilenmesi yeme içme, kişisel bakımını gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında hastaların problem yaşamasına neden olmaktadır^{2,3,43,54}. Refakatçisi olan ve yüz, her iki el veya üst ekstremiteler yanığı olmayan hastaların yemek yeme, tuvalet ihtiyacını giderme, kişisel temizliğini yapma, giyinme ile ilgili beklentilerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Perine bölgesi yanan hastaların bakıma yönelik beklentilerinin hareket kısıtlılığına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Perine bölgesi etkilenen hastaların yanık yüzdelerinin ortalama %48.1 olduğu görülmüştür. Perine bölgesi TVYA'nın %1'i kapsamaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde yanıklı hastanın hemşirelerden beklentilerine ilişkin elde edilen sonuçlar ve öneriler yer almaktadır.

6.1.Sonuçlar

Yanıklı hastaların hemşirelerden beklentilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.1. Araştırmaya katılan hastaların %48,5'inin 18-28 yaş grubunda, %79,2'sinin erkek, %59,4'ünün evli ve %56,4'ü çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hastaların %51,5'i çalıştığı ve %42,6'sının eğitim durumunun lise ve üzerinde olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.1.).

6.1.2. Yanık türleri açısından hastaların sıklıkla alev (%46,5), haşlanma (%26,7) ve elektrik (%15,8) yanığına maruz kaldığı saptanmıştır. Yanık yüzdelerinin çoğunlukla (%55,5) %16 ve daha fazla olduğu saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu (%66,3) 2.ve3. derece yanığa sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.).

6.1.3. Hastaların %68,3'ü ile hastaneye yattıkları ilk hafta içinde ve hastaların %47,5'i ile yandıktan sonraki 3-7 gün içinde görüşülmüştür (Tablo 4.2.).

6.1.4. Araştırmaya katılan hastaların %48,5'inin daha önce hastaneye yatma deneyimi bulunmaktadır. Hastaların sadece %14,9'u eşlik eden başka bir hastalığa sahiptir. Hastaların %57,4'ünün refakatçisi bulunmaktadır. Hastalar çoğunlukla iki kişilik odada (%35,6) ve yoğun bakımda (%28,7) tedavi görmektedir (Tablo 4.2.).

6.1.5. Yanık etkenine en çok maruz kalan bölgelerin sırayla %53,5 üst ekstremité, %53,5 alt ekstremité, %50,5'inin el, %38,6 baş

boyun %31,7 gövde, %26,7 yüz, %24,8 ayak ve %6,9 perine olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.).

6.1.6. Hastaların tamamı pansuman ve ilaç tedavisi, %86,1'i sıvı tedavisi, %37,6'sı beslenme desteği %7,9'u fizik tedavi almaktadır. Hastanede yattıkları süre içerisinde cerrahi tedavi alan hastaların oranı %12,9 dur. Hastaların % 3,9'u hiperbarik tedavi almaktadır (Tablo 4.4.).

6.1.7. Hastalar iletişime ilişkin en çok hemşirelerin güven vermesini (%98) en az ise bakımı reddetme isteklerine saygı duyulmasını beklemedikleri (%21,8) saptanmıştır (Tablo 4.5.).

6.1.8. Hastalar bilgilendirmeye ilişkin en çok durumlarındaki gelişmeler hakkında bilgi almayı en az ise yakınlarına durumları hakkında bilgi verilmesini bekledikleri saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6.1.9. Hastaların tamamı bakıma ilişkin hemşirenin tedavilerini düzenli uygulamasını ve mikrop kapmamaları için önlem almasını beklemektedir. Bakıma ilişkin hastaların en düşük beklentilerinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede hemşirenin yardımcı olması konusunda olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.).

6.1.10. Hastalar taburculuğa ilişkin en fazla hemşirenin taburcu olurken kullanacağı ilaçlar ve malzemeler hakkında bilgi vermesini, en az ise evde bakıma ilişkin broşür vermesini beklemektedir (Tablo 4.8.).

6.1.11. Hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanlarının kadınlarda erkeklere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4.9.).

6.1.12. Çalışmayan hastaların iletişim, bilgilendirme ve bakım beklentisi sıra ortalaması puanlarının çalışanların sıra ortalaması puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.10.).

6.1.13. Hastaların yanık sonu gün sayısı yedi günden az olanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı, yanık sonu günü 21 gün ve daha fazla olan hastalardan yüksek bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4.11).

6.1.14. Hastaların yanık yüzdesine göre %45 ve da fazla yanığı olanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı hem %15 ve daha az, hem de yanık yüzdesi %16-44 olan hastaların sıra ortalaması puanlarından yüksek bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4.12).

6.1.15. Hastaların yanık derinliğine göre 2. ve 3. derece yanığı olanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı, sadece 3. derece yanığı olan ve sadece 2. derece yanığı olan hastaların sıra ortalaması puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4.13.). Yanık derinliği arttıkça bakım beklentisi de arttığı belirlenmiştir.

6.1.16. Termal yanığa maruz kalan hasta grubunun iletişim beklentisi sıra ortalaması puanının diğer yanık grubuna göre anlamlı olduğu saptanmıştır. Bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanının da yine termal yanık grubunda diğer yanık gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.14.).

6.1.17. Yanık dışında başka bir hastalığı olan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.15.).

6.1.18. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanlarının özel odada ve 2-3-4 kişilik odada tedavi alan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanlarından yüksek bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4.16.).

6.1.19. Baş ve boyun bölgesi, üst ekstremiteler, el ve perine bölgesi yanan hastaların, yanmayanlara göre bakım beklentisi sıra ortalaması puanlarından yüksek bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4.17; 4.18.; 4.19.; 4.20).

6.1.20. Araştırmamızda hastaların yaş grupları, eğitim durumları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, sosyal güvenceleri, hastanede yattıkları gün, daha önce hastanede yatma deneyimlerinin olması ve refakatçinin olması durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk ile ilgili beklenti sıra ortalaması puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek-5)

6.2.Öneriler

Yanıklı hastaların hemşirelerden beklentilerini belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Çalışmamızda yanıklı hastaların çok düşük oranda fizik tedavi aldıkları ve psikolojik destek almadıkları saptanmıştır. Yanıklı

hastalar için çok önemli olan fizik tedavi (özellikle eklem bölgesi yanığı olan) ve psikolojik desteğin sağlanması,

6.2.2. Yapmış olduğumuz çalışmada yanıklı hastaların iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuğa ilişkin beklentileri yüksek bulunmuştur. Bu konuda hasta beklentilerinin karşılanma durumunu ortaya koyan çalışmalar yapılması,

6.2.3. Çalışmamızda yoğun bakımda yatan, yanık sonu günü yedi günden az olan, %45 ve daha fazla yanığı olan, 2. ve 3. derece yanığı olan baş ve boyun bölgesinde, üst extremitede, elde, perine bölgesinde yanığı olan hastaların ve çalışmayanların bakım beklentilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını ortaya koyan çalışmaların yapılması,

6.2.4. Yanıklı hastalara bakım veren hemşirelerin, hasta ve ailelerine en kaliteli hizmeti vermek amacıyla bakımlarını planlarken araştırma sonuçlarımızdan faydalanmaları önerilmektedir.

7. ÖZET

Yanık, bireyin beden imajında değişiklik yaratan, çok ağrılı, uzun süreli tedavi gerektiren bir travmadır. Bu nedenle yanığın hemşirelik bakımı son derece önemlidir. Bu araştırmada yanıklı hastalara kaliteli bakım sunmak amacıyla hastaların hemşirelerden beklentileri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmamızda Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Servisi ve GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezinden 101 yanıklı hasta ile görüşülmüştür. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formunda bulunan sorular hastaların iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk ile ilgili beklentilerini ölçmek amacıyla dört grupta sınıflandırılmış. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 12 paket programı kullanılmıştır. İki grubun sonuçlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç grubun sonuçlarının karşılaştırılmasında ise Bonferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde ettiğimiz bulgular; herhangi bir hastalığa sahip olan, çalışmayan, termal yanıklara maruz kalan ve kadınların iletişim beklentilerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Termal yanıklara maruz kalanların ve çalışmayanların bilgilendirmeye ilişkin beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda baş ve boyun bölgesinde, üst extremitede, elde, perine bölgesinde yanığı olan hastaların, çalışmayanların, yoğun bakımda yatan, yanık sonu günü yedi günden az olan, yüzde 45 ve daha fazla yanığı olan ve 2. ve 3. derece yanığı olan hastaların bakım beklentilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yanıklı hasta, yanık hemşireliği, hasta beklentileri.

8. SUMMARY

Burn is a kind of painful trauma that requires a long period of treatment and also changes patients body image. For this reason, the nursing care of burn patients is much important. In this study in order to provide quality care to the burned patients, patient's expectations from nurses were tried to be established. In this study, patients' expectations were evaluated on 101 patients with burn in Ministry of Health Ankara Numune Education and Research Hospital Burn Service and Gulhane Military Medical Academy Education and Research Hospital Burn Center. A questionnaire which was developed by the researcher was used for collecting data. The questions on the questionnaire were classified into four groups to evaluate the patients' expectations about communication, information, care and discharge. The data was evaluated by using SPSS 12 package software. To compare results between two groups Mann Whitney U test, to compare results between three groups Kruskal Wallis test with Bonferroni's correction were used.

In our study, results showed that patients with chronic disease, patients who do not work, patients who have thermal burn injury and females have higher expectation from nurses about communication. We found that patients who have thermal burn injury and patients who do not work have higher expectation from nurses about information. We also find that patients who do not work, patients whose head and neck, upper extremity, hand and perine were burned, patients who stay in intensive care unit, patients whose postburn days were less than seven, patients who have 45 percent and more burn area, patients who have both 2nd and 3th degree burn have higher expectation about care.

Key Words: Burn patients, burn nursing, patient expectation.

9. KAYNAKLAR:

1. Çetinkale O, Yanıklar. İçinde: Ertekin C, editörler. Travma. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2005. s. 563-593.
2. Değerli Ü, Erbil Y. Yanıklar, Donmalar. Değerli Ü, Erbil Y. Genel Cerrahi. 8. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2006. s. 147-156.
3. Selmanpakoğlu N. Yanıklar ve Tedavileri. Ankara: GATA Basımevi; 1999.
4. Walsh M. Clinical Nursing and Related Sciences. 6th Edition. London: Balliere Tindall, 2003. p. 934-947.
5. Tarcan M. Yanıklar. İçinde: Mazingo DW, Cioffi WG, Puitt BA. Current Yoğun Bakım Tanı ve Tedavileri Güven M ve editörler (Çev), İkinci Baskı. Akara: Güneş kitapevi; 2004. s. 799-828.
6. Haberal M, Moray G, Kut A, Burn Facilities at Başkent University and Turkey. Ankara: Başkent University; 2004.
7. Şenol-Çelik S. Yanık ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001. s. 756-775.
8. Tuna Z. Yanıklı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi; 2004.
9. Yenidünya MO. Yanıklar. İçinde: Yenidünya MO. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahiye Giriş. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1999. s. 17-27.
10. Furman W. Burns. In: Hoyt JW, Tonesen AS, editors. Critical Care Practice. New York: W. B. Saunders Company; 1991. p. 392-399.
11. Danovan Monahan F, Neighbors M. Nursing Care of Patients with Burns. Medical- Sugical Nursing. 2nd Edition. Philedelphia: W.B. Saunders Co; 1998. p. 1643-1692.
12. Greenfield E. Burns. In: Bucher L, Melander S, editors. Critical Care Nursing. New York: W.B. Saunders Co.; 1999. p. 1036-1069.

- 13.**Erol S. Yanık Yarası Bakımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Cilt bakımı ve Yara Bakımı Sempozyumu 2001 18-19 Ekim; İstanbul: s. 105-119. [12.02.2008] URL: <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/27/2711SE.pdf>
- 14.**Atkinson DL, Murray EM. Fundamendental of Nursing. New York: Mc. Millian Publishing Co. Inc; 1985.
- 15.**Arıncı A., Yanıklar ve Tedavileri. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi; 2000.
- 16.**Arslan C. Orta ve Şiddetli Yanığı Olan Erişkin Hastalarda Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2002
- 17.**Faydalı S, Yanıklı Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.
- 18.**Robert R, Blakeney P, Villarreal C, Mayer WJ. Anxiety: current practices in assessment and treatment of anxiety of burn patients. Burns 2000; 26 (6): 549-552.
- 19.**Barret JP, Herndon DN. Principles and Practice of Burn Surgery. New York: Marcel Dekker; 2005.
- 20.**Henderson DN. Total Burn Care İn: Tompkins DM. Burn Nursing. New York: W.B. Saunders Co; 2000. p. 346-349.
- 21.**Nelson LA, Thompson DD. Burn Injury. Plastic Surgical Nursing, Health& Mdical Complate1998;18, (3): 159-176.
- 22.**Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G. Ökdem Ş, Göçer S. Hastaların ve Hemşirelerin, Hemşirelik girişimlerinin Önemini Algılamaları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1): 33-40.
- 23.**Dursun Y, Çerçi M. Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2004 Temmuz-Aralık; 23: 1-16.

24. Köşgeroğlu N, Acat B, Karatepe Ö. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6(2): 75-83.
25. Akin S, Erdoğan S. The Turkish version of the newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patient. Journal of Clinical Nursing 2007; 16: 646-653.
26. Aytar G, Yeşildal N, Yatan Hasta Memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 3: 10-14.
27. Çerekçi S. Ankara Garnizonundaki Subay-Astsubay ve Ailelerinin GATA Eğitim Hastanesinden Beklentilerinin Analizi. Yüksek Lisans. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi;1998.
28. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2): 69-74.
29. Khan MH., Hassan R, Anwar S, Babar TS, Babar KS. Patient Satisfaction With Nursing Care. Rawal Medical Journal 2007Jan.-June; 32 (1):27-29.
30. Langen I, Myhren H, Ekeberg, Stokland O. Patient's satisfaction and distress compared expectation of the medical staff. Patient Education and counseling 2005; 63 (1-2): 118-125.
31. Öz F. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Hizmetinden Beklentileri ve Karşılanma Durumu. Kriz Dergisi 2003; 11 (2): 7-18.
32. Bostan S, Acuner T, Yılmaz G. Patient (customer) Expectations in Hospital. Health Policy 2006; 82(1): 62-70.
33. Staniszewska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care?. Journal of Advanced Nursing 1999; 29 (2):364-372.
34. Özsoy SA, Özgür G, Akyol AD. Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. International Nursing Review 2007; 5 (4): 249-255.

35. Coşkun H. Polikliniklere Müracaat Eden Hastaların Karşılaştıkları Güçlüklerin ve Hemşirelerden Beklentilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 1999.
36. Demiralp M. Psikiyatri Hastalarının Kliniğe Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 1997.
37. Özlü T. Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti. [27.07.07]
<http://www.hayad.org.tr/content/view/151/27/>.
38. Can G., Araştırmada Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları. 6. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Programı ve Bildiri Özetleri Kitabı 2004 Eylül 14-19; Antalya: 2004. s. 202.
39. Bledsoe BE, Porter RS, Cherry RA. Burns. Intermediate Emergency Care Principles & Practice. Pearson; 2004. p. 671-701.
40. Kaya E. Multitравmalı Hastaya Yaklaşım. İçinde: Şahinoğlu H. Yoğun Bakım Soruları ve Tedavileri. 2. Baskı. İzmir: Türkiye Klinikleri; 2003. s. 331-336.
41. Tarcan E. Yanık ve Tedavi Yöntemleri. İçinde: Kurt N, editörler. Akut ve Kronik Yara Bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2003. s. 320-343.
42. Lotz N, Hayward PG, Nguyen N. Skin Injuries and Burns. In: Sherry E, Triev L, Templeton J. Trauma. Oxford: Oxford University Press; 2003. p. 248-255 .
43. Solotkin KC, Knipe CJ. Patient with Burns. Levis SM. Medical Surgical Nursing Assessment and Managements of Clinical Problems. 5th ed.; 2001. p. 523-550.
44. Jeng J, Bowyer MW. Burns. In: Parsons PE, Wiener-Kronish JP. Critical Care Secrets. 3rd ed. Philadelphia: Hanley&Belfus; 2003. p. 381-386.
45. Kinney MR, Byars Dunbar S, Brooks-Brunn J, Molter N, Vitello-Cicciu J. AACCN's Clinical Reference for Critical Care Nursing. St. Louis: Mosby; 1998. p. 1065-1087.

46. Wiebelhaus P, Hansen SL. Nursing Management 2001 July; 32 (7): 30-35.
47. Rose PD, Jordan EB. Perioperative Management of Burn Patients. AORN Journal 1999 June; 69 (6): 1211-1221.
48. Harulow S. Burn Wounds: Assessement and First Aid Treatement. Australian Nursing Journal 2000 March; 7 (8): 1-4.
49. Osborn K. Nursing Burn Injuries. Nursing Management 2003 May; 34 (5): 49-56 .
50. Deitch E. Burn management. In: Rippe JM, Irvin RS, editors. Medicine. Third Edition. Little Brown and Company; 1996. p.1957-1965.
51. Regojo PS. Burn Care Basics. Nursing 2003 March; 33 (3): 50-53.
52. Warren D. Burns. [07.12.2007] URL: http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/who_we_are/publications_products/pdf/TC5_Burns.pdf
53. Carrougher GJ, Nursing Care of Clients with Burns In: Black JM, Mathassarin-JACOBS E, Medical Surgical Nursing Clinical Managements for Contunity of Care. 5th ed. New York: W. B. Saunders Company; 1997. p. 2233-2266.
54. Kara S. Yanık Elin Rehabilitasyonu. Yüksek Lisans. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 1995.
55. Uysal A. Yanıklar. İçinde: Şahinoğlu AH. Yoğun Bakım Soruları ve Tedavileri. 2. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2003. 418-429.
56. Türegün M. Nazokomiyal Yanık Yarası İnfeksiyonları. İçinde: Pekcan M, editörler. Hastane İnfeksiyonları. Ankara: GATA Basımevi; 2003. s. 221-230.
57. Apan TZ, Aksoy A, Yanık Yarası Enfeksiyonlarının Mikrobiyolojik Açıdan Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2005; 2:19-24
58. Açıkel C. Yanıklı Hastalarda Beslenme. İçinde: Küçükardalı Y. Nutrisyon Temel Eğitimi Kurs Kitabı. İstanbul: 2003. s. 120-124.

59. OĞUZ O. Yara İyileşmesi ve Hiperbarik Oksijen Tedavisi. [internette]. [04.06.2008] URL: http://www.dermaneturk.com/yara_online/hiperbarik.doc
60. Kavanagh S, Jong A. Care of burn patients in the hospital. Nursing Committee of the International Society for Burn Injuries. Burns 2004; 30: Available from URL: <http://www.worldburn.org/documents/hospitalburncare.pdf>
61. GÖKBEN M. Hiperbarik Oksijen Ve Tedavideki Yeri [internette] 12 Temmuz 2007 [04.06.2008] <http://www.odeysel.com/tip/5368/hiperbarik-oksijen-ve-tedavideki-yeri-array-array-array-array-array-array-a.html>
62. Deveci N, Aksaraylı M. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2003; 5(1): 38-54.
63. Ercan İ, Ediz B, Kan İ, Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. Uludağ Üniversitesi Tıp Dergisi 2004; 30 (3): 151-157.
64. McKinley RK, Stevenson K, Adams S, Manku-Scott TK. Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care?. Family Practice 2002; 19 (4): 333-338.
65. Aslan FE. İstanbul'da Bir Üniversite Hastanesinde Ve Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi: 1992. s.873-882.
66. Özlü ZK. Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2006.

- 67.Şimşek N. Dahiliye Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentilerinin ve Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.
- 68.Tan NU. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
- 69.Aksakal T. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Jinekoloji Servisinde Yatan Kadınların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2006.
- 70.Ay FA. Temel Hemşirelik Kavramları, İlkeler, Uygulamalar. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2007.
- 71.Şirin A. Tüp Bebek (IVF-ET) Uygulaması İçin Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hemşirelerden Beklentileri Üzerine Bir İnceleme. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu; 1996.
- 72.Taşçı S. Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerini Olumsuz Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1991.
- 73.Choo B, Umraw N, Gomez M, Cartotto R and Fish JS. The utility indepedance measure (FIM) in discharge planing for burn patients. Burns 2006 Feb;32(1):20-25.
- 74.Gözalın A, Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Kliniği'nde Yatan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Sonucu Etkileyen Faktörler: Retrospektif Kohort Çalışması. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
- 75.Al B, Güllü N, Okur H, Kara İH, Aldemir M. Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde haşlanma ve alev yanıklarının epidemiyolojik özellikleri. Tıp Araştırmaları Dergisi 2005; 3 (1): 14-21.

- 76.**Başkurt S. Yaşlıların hemşirelerden beklentileri. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Programı ve Bildiri Özetleri Kitabı 2005 Eylül 16-20; Antalya: 2005. s. 301.
- 77.**Vural G. Hasta Hakları. Doktra Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1993.
- 78.**Farooqi JH. Patient Expectations of General Practitioner Care, Middle East Journal of Family Medicine 2005; 3 (3): 6-9.
- 79.**Çullu M. Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Dile Getiremedikleri Düşünce ve İstekleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
- 80.**Haas M. The relationship between expectations and satisfaction: a qualitative study of patients' experiences of surgery for gynaecological cancer. Health Expectations 1999; 2: 51-60 [26.10. 2007]URL: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1369-6513.1999.00037>
- 81.**Haytural H, Atalay M. Hemşirelerin Bağımlı Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi: 1992. s.568-577.
- 82.**Eğlence R. Nevşehir SSK Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin Memnuniyetinin Değerlendirmesi. Yüksek Lisans. Kayseri. Erciyes Üniversitesi; 2005.
- 83.**Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T, Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (4): 259-266.
- 84.**Erdem N, Taşkın H, Yavuz C, Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgileri. 8. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Kitabı 2006 Eylül 13-17 Antalya. Ankra: Pozitif Matbaacılık; 2006. s. 367.

- 85.**Konca GE. Bir Üniversite Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2005.
- 86.**Özyıldız AG. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2006.
- 87.**Petrie KJ, Frampton T, Large RG, Morris RM, Johason M, Meechan G. What Do Patient Expect From Their Firs Vist To a Pain Clinic. Clin J Pain July/Agust 2005; 21 (4): 297-301.
- 88.**Hunt JM. The cardiac surgical patient's expectations and experiences of nursing care in the intensive care unit. Aust Crit Care Jun1999; 12(2):47-53.
- 89.**Hakantürk S, Kavak S., Güçlü ., Açıkgöz., ve Tuskan N., Hastanede Yatan Hastaların Öğrenci Hemşirelerden Beklentileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi: 1992. sf.198-207.
- 90.**Goyata SL, Rossi LA, Dalri MC. Nursing Diagnoses for Family Members of Adult Burned Patients Near Hospital Discharge. Rev Lat Am Enfermagem 2006 Jan-Feb; 14 (1): 102-9 [06.06.2008] URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/eneez>
- 91.**Yetkin A. Hemşirelerin Hasta ve Ailesinin Eğitimi ile İlgili Görüş ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 5 (1): 53-59.
- 92.**Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare; implications for practice from a systematic review of literature. Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme June 2003; [28.07.2007] Available From URL: <http://www.ncchta.org/fullmono/mon632.pdf>

- 93.**Ulus B. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Hizmet Alan Ebeveynlerin, Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.
- 94.**Kocatürk U. Tıp Terimleri El Sözlüğü. Üçüncü Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 1999.

10. EKLER

EK-1: Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Olur (Rıza) Formu

EK-2: Veri Toplama Formu

EK-3: Araştırmanın Uygulanması İçin Hastanelerden Alınan Yazılı

İzin

EK-4: Etik Kurul Onay Formu

EK-5: Ek Tablolar

EK-6: Teşekkür

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın, Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu yüksek lisans öğrencisi Sibel YILMAZ tarafından, yanıklı hastaların hemşirelerden beklentilerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılması planlanmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu hastaneye yatışınızın 3. gününden sonra size uygulanacaktır. Anket formunda bulunan soruları yanıtlamanız yaklaşık 10 dakika zamanınızı alacaktır. Vereceğiniz cevaplar sonrası elde edilen veriler ile yanıklı hastaların hastanede yattıkları süre içerisinde iletişim, bilgilendirme, hemşirelik bakımı ve taburculuğa ilişkin beklentilerinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Araştırma sonuçlarının; yanıklı hastaların kaliteli bakım almalarında katkısı olacağı düşünülmektedir. Çalışmadan elde edilen bilgilerin yayınlanması sırasında kişisel bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmaya verdiğiniz yanıtlar sizin bakımınızı olumsuz etkilemeyecektir. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yanık Merkezi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesinde yapılacak olan araştırmada yaklaşık 100 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama konusunda serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama yada kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu karar sizin hastaneden aldığınız bakımı etkilemeyecektir.

Hastanın Beyanı:

Sayın Hem. Sibel YILMAZ tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yanık Merkezi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesinde araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine, bu araştırma sırasında büyük

özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekilebileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	Görüşme Tanığı	Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı:
Sibel YILMAZ

İmza:

Tarih :

YANIKLI HASTALARIN HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ**VERİ TOPLAMA FORMU****BÖLÜM 1**

NOT: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 9. sorular dosya bilgileridir araştırmacı tarafından doldurulacaktır. Lütfen 10. sorudan itibaren anketi yanıtlayınız.

1. Yatmakta Olduğu Hastane:

2. Hastanede yattığı gün:

3. Dosya no :

4. Yanık sonu günü :

5. Yanık derinliği :

6. Yanık türü :

7. Yanık yüzdesi :

8. Etkilenen Alan :

☐ Baş ve Boyun
☐ Gövde

☐ Üst Ekstremité
☐ Alt Ekstremité

☐ Yüz
☐ El

☐ Ayak
☐ Perine

9. Uygulanan Tedavi :

☐ Sıvı Tedavisi
☐ BeslenmeDesteği

☐ İlaç Tedavisi
☐ Pansuman

☐ Cerrahi Tedavi
☐ Fizik Tedavi

☐ Psikiyatrik Tedavi
☐ Diğer

10. Yaşı:

11. Cinsiyeti

☐ Erkek

☐ Kadın

12. Medeni Durumu

☐ Evli

☐ Bekar/Dul

13. Çocuk Sahibi Olma Durumu

☐ Çocuk var, Çocuk Sayısı.....

☐ Çocuk Yok

14. Eğitim Durumu

☐ Okur Yazar Değil
☐ Okur Yazar
☐ İlk Okul

☐ Orta Okul
☐ Lise
☐ Yüksek Okul ve Üstü

15. Çalışma Statüsü

☐ Çalışmıyor
☐ Ev hanımı
☐ İşçi
☐ Memur

☐ Serbest
☐ Asker
☐ Emekli (.....)
☐ Diğer

16. Sağlık Güvencesi

☐ Emekli Sandığı
☐ Bağ Kur
☐ SSK

☐ Yeşil Kart
☐ Yok
☐ Diğer.....

17. Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu

☐ Evet, Kaçınıcı Yatışı:.....

☐ Hayır

18. Herhangi Bir Hastalığının Varlığı

☐ Evet , Hastalığı.....

☐ Hayır

19. Refakatçi Olma Durumu

☐ Var

☐ Yok

20. Kaç Kişilik Odada Kalıyor

☐ Özel Oda
☐ İki Kişilik Oda
☐ Üç Kişilik Oda

☐ Dört Kişilik Oda
☐ Yoğun Bakım
☐ Diğer

BÖLÜM 2

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz. Yanık ünitesinde aşağıdaki tanımlı durumlarda hemşirelerden beklentinizi ‘**Beklerim**’, ‘**Fark Etmez**’ ya da ‘**Beklemem**’ şeklinde işaretleyiniz.

HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNİZ

İletişime İlişkin Beklentileriniz		Beklerim	Fark Etmez	Beklemem
1	Kendini tanıtmaması			
2	Bana isimle hitap etmesi			
3	Güler yüzlü olması			
4	Güven vermesi			
5	Anlayışlı ve sabırlı olması			
6	Benimle konuşması			
7	Taleplerimi yerine getirirken isteksiz görünmemesi			
8	İhtiyaçlarımın farkında olması			
9	Yakınlarımla iletişim kurmamda yardımcı olması			
10	Korku ve endişelerimi dinlemesi (yanık sonrası görüntüm, işim, cinsellik v.b)			
11	Kendimi ifade etmeme fırsat vermesi			
12	Bakımı reddetme isteğime saygı göstermesi			

Bilgilendirmeye İlişkin Beklentileriniz		Beklerim	Fark Etmez	Beklemem
1	Bulduğum ortam hakkında bilgi vermesi (ziyaret saati, hastane kuralları, refakatçi v.b)			
2	Durumum hakkında bilgi vermesi			
3	Yapılan/yapılacak işlemlerin riskleri ve alternatifleri hakkında bilgi vermesi			
4	Yapılan/yapılacak işlemler hakkında bilgi verdikten sonra uygulamanın yapılması			
5	Durumumdaki gelişmeler hakkında bilgi vermesi			
6	Yakınlarıma durumum ile ilgili bilgi vermesi			

Bakıma İlişkin Beklentileriniz		Beklerim	Fark Etmez	Beklemem
1	Hemşirenin alanında yeterli ve yetenekli olması			
2	İhtiyaç duyduğumda hemşireye kolay ulaşabilmek			
3	İhtiyaçlarımı zamanında karşılaması			
4	Rahat nefes almamı sağlaması (pozisyon vermesi, oksijen sağlama, solunum egzersizi)			
5	Yaşamsal bulgularımı kontrol etmesi (ateş, nabız tansiyon, solunum)			
6	Yemek yememde ve içmemde yardımcı olması			
7	Tuvalet ihtiyacımı gidermemde yardımcı olması			
8	Kişisel temizliğimi yapmamda yardımcı olması			
9	Giyinmemde yardımcı olması			
10	Mahremiyetimi koruması			
11	Ağrım olduğuna inanması ve gidermesi			
12	Mikrop kapmamam için önlem alması			
13	Pansumanlarıma katılması/yapması			
14	Tedavilerimi düzenli uygulaması			
15	Hareket etmemde yardımcı olması (pozisyon değiştirme, yataktan kakma, oturma)			
16	Düşme, çarpma v.b. yaralanmaların oluşumunu önlemesi			
17	Boş zamanlarımda vakit geçirmemde yardımcı olması (T.V. izleme, müzik dinleme, kitap okuma v.b)			
18	Uyumam ve dinlenmem için uygun ortam sağlaması (ışıkların azaltılması, süt içmek, gürültünün azaltılması)			
19	Bulunduğum ortamın uygunluğunu sağlaması (ısı, ışık, havalandırma, gürültü v.b.)			

Taburculuğa İlişkin Beklentileriniz		Beklerim	Fark Etmez	Beklemem
1	Taburcu olduktan sonra sorunun olduğunda ne zaman nereye başvuracağımı söylemesi			
2	Taburcu olurken kullanacağım ilaçlar hakkında bilgi vermesi			
3	Taburcu olurken kullanacağım malzemeler hakkında bilgi vermesi			
4	Taburcu olduktan sonra cilt bakımımı nasıl yapacağımı anlatması			
5	Evde uygulamam gereken egzersizler hakkında bilgi vermesi			
6	Evde bakımıma ilişkin broşür vermesi			

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA

HRK. :0530 - 379 -07/(Mzn.Son.)(4) 1511

// TEMUZ 2007

KONU : Tez Çalışması Hk.

PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**İLGİ :** Gazi Üniversitesi Sağ.Bil.Ens.Md.lüğünün 19 Haziran 2007 gün ve 1044 sayılı yazısı.

1. GATF Eğitim Hastanesi Baştabipliği Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Yanık Tedavi Merkezinde görevli Svl.Me.Hem.Sibel YILMAZ' halen Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans eğitimine devam etmektedir.
2. Anılan personelin, "Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri" konulu tez için GATF Yanık Tedavi Merkezinde anket çalışması yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi ilgi yazı ile talep edilmiştir.
3. Adı geçen personelin, söz konusu anket çalışmasını yapması Akademi Komutanlığınca uygun görülmüştür.

Arz ederim.

AKADEMİ KOMUTANI EMRİYLE



İbrahim ÜSTÜN
Kurmaya Albay
Kurmaya Başkanı

DAĞITIM :**Gereği :**

Gazi Üniv. Sağ. Bil. Enst. Md. lüğüne
GATF Dek. lığı ve Eğt. Hst. Bştbp. lığına
Plastik ve Rek. Cerr. AD. Bşk. lığına

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.A1.00.01/ 956

07.06.2007

KONU : Tez Çalışma İzni

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans programında öğrenimine devam eden **Sibel YILMAZ**'ın yürütmekte olduğu "**Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri**" konulu tezi ile ilgili yapacağı anket çalışması için gerekli iznin verilmesi saygı ile arz olunur.


Prof.Dr. Semra KUŞTİMUR
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ


Doç. Dr. Nuri Aydın Kuvancı
ANK. NUMUNE EĞİT. VE ARAŞT. HAST.
4. Cerrahi Kliniği
Dip. Neşriyat

ARAŞTIRMA YAPILACAK BİRİMLER

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesi

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Yanık Ünitesi

Başkent Üniversitesi Hastanesi Yanık Ünitesi

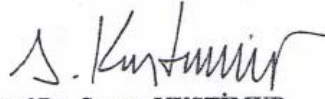
T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.A1.00.01/ 956
KONU : Tez Çalışma İzni

07.06.2007

İLGİLİ MAKAMA

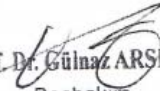
Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans programında öğrenimine devam eden **Sibel YILMAZ**'ın yürütmekte olduğu "**Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri**" konulu tezi ile ilgili yapacağı anket çalışması için gerekli iznin verilmesi saygı ile arz olunur.


Prof.Dr. Semra KUŞTİMUR
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ARASTIRMA YAPILACAK BİRİMLER

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesi
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Yanık Ünitesi
Başkent Üniversitesi Hastanesi Yanık Ünitesi

Hemşirelik Hizm. Müdürlüğüne
bilgi


Prof. Dr. Gülnaz ARSLAN
Başhekim

14.06.2007





**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

B.30.2.HAC.0.70.10.01/05-H- 11095

▣ Erişkin Hastanesi
▣ İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
▣ Onkoloji Hastanesi

22.06.2007

**Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,**

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencilerinizden Sibel YILMAZ'ın yürütmekte olduğu "Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri" konulu tezi ile ilgili yapacağı anket çalışmasını Hastanelerimiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'nda yapması uygun bulunmaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.


Prof.Dr. Uğur ERDENER
Hastaneler Genel Direktörü

UE/be

HİZMETE ÖZEL

**T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
A N K A R A**

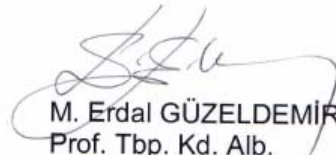
12 Kasım 2007

Y. ETİK KRL. : 1491 - 496 - 07

KONU : GATA Etik Kurulu

Yük. Hem. Sibel YILMAZ

"Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri" başlıklı çok merkezli, tutum belirleme çalışması olan araştırma projeniz ile ilgili, GATA Etik Kurulu'nun kararı EK'tedir.
Rica ederim.


M. Erdal GÜZELDEMİR
Prof. Tbp. Kd. Alb.
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK :
1 Adet Etik Kurul Raporu

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 98
OTURUM TARİHİ : 2 Ekim 2007
OTURUM BAŞKANI : Prof. Tbp. Kd. Alb. M. Erdal GÜZELDEMİR
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

GATA Etik Kurulu'nun 2 Ekim 2007 günü yapılan 98. oturumunda, GATA Yanık Merkezi'nden Yük. Hem. Sibel Yılmaz'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "**Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri**" başlıklı çok merkezli, tutum belirleme çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN

M. Erdal GÜZELDEMİR
Prof.Tbp.Kd.Alb.

ÜYE

Ali Uğur URAL
Prof.Tbp.Kd.Alb.

ÜYE

Ayhan KUBAR
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Adnan ATAÇ
Doç.Dr.Ecz.Kd.Alb.

ÜYE

Mükerrem ŞAFALI
Doç.Tbp.Kd.Alb.

ÜYE

Melih AKAY
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Nalan AYBAYRAK
Prof. Dr. Sağ. Yb.

ÜYE

Mustafa ÖZER
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Ergun TOZKOPARAN
Doç. Tbp. Yb.

ÜYE

Muharrem UÇAR
Yrd.Doç.J.Tbp.Yb.

Ek Tablo 1. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Yaş Grubu	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
18-28	49	İletişim Beklentisi	46.9	26	36	KW= 5.51 p= 0.138
29-38	17		44.9	27	36	
39-48	17		55.5	29	35	
49 ve üzeri	18		63.6	28	36	
18-28	49	Bilgilendirme Beklentisi	46.6	12	18	KW= 2.7 p= 0.44
29-38	17		52.9	15	18	
39-48	17		55.4	9	18	
49 ve üzeri	18		57	15	18	
18-28	49	Bakım Beklentisi	47.6	38	57	KW= 7.57 p= 0.056
29-38	17		42.1	39	57	
39-48	17		52.9	42	57	
49 ve üzeri	18		66.8	41	57	
18-28	49	Taburculuk Beklentisi	50.2	13	18	KW= 1.43 p= 0.699
29-38	17		52.6	15	18	
39-48	17		46.9	14	18	
49 ve üzeri	18		55.6	14	18	

Ek Tablo 1.'de hastaların yaş gruplarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde hastaların yaş gruplarına göre iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 49 yaş ve üstü grubunda 63.6 olarak belirlenmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre 49 yaş ve üstü grubunda bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 57 iken, bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 66.8 olarak saptanmıştır. Hastaların yaş gruplarına göre taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 49 yaş ve üstü grubunda 55.6 olarak bulunmuştur. Tablo incelendiğinde hastaların yaş grupları arasında iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 2. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Medeni Durum	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
Evli	60	İletişim Beklentisi	53.3	27	36	U= 1089.5 p= 0.326
Bekar	41		47.6	26	36	
Evli	60	Bilgilendirme Beklentisi	53.3	9	18	U= 1092.5 p= 0.303
Bekar	41		47.6	14	18	
Evli	60	Bakım Beklentisi	51.1	39	57	U= 1222 p= 0.956
Bekar	41		50.8	38	57	
Evli	60	Taburculuk Beklentisi	52.3	14	18	U= 1149.5 p= 0.474
Bekar	41		49	13	18	

Ek Tablo 2.'de hastaların medeni durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde hastaların medeni durumlarına göre evli olanların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanının 53.3, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanının 53.3 olduğu görülmektedir. Hastaların medeni durumlarına göre evlilerin bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 51.1 iken, taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 52.3 olarak saptanmıştır. Tablo incelendiğinde hastaların medeni durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 3. Hastaların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Çocuk Sahibi Olma Durumu	N	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
Var	57	İletişim Beklentisi	52.1	27	36	U= 1190.5 p= 0.66
Yok	44		49.6	26	36	
Var	57	Bilgilendirme Beklentisi	54.4	9	18	U= 1058 p= 0.146
Yok	44		46.5	14	18	
Var	57	Bakım Beklentisi	52.7	39	57	U= 1155 p= 0.497
Yok	44		48.8	38	57	
Var	57	Taburculuk Beklentisi	52	14	18	U= 1198.5 p= 0.625
Yok	44		49.7	13	18	

Ek Tablo 3.'te hastaların çocuk sahibi olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde hastaların çocuk sahibi olma durumlarına göre çocuk sahibi olanların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 52.1, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 54.4 olarak belirlenmiştir. Hastaların çocuk sahibi olma durumlarına göre çocuk sahibi olanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 52.7 olarak ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 52 olarak bulunmuştur. Tablo incelendiğinde hastaların çocuk sahibi olma durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 4. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Eğitim Durumları	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
İlkokul ve altı	37	İletişim Beklentisi	56.3	27	36	KW= 2.26 p= 0.324
Ortaokul	21		45.2	26	36	
Lise ve Üstü	43		49.2	26	36	
İlkokul ve altı	37	Bilgilendirme Beklentisi	57.7	12	18	KW= 4.25 p= 0.119
Ortaokul	21		43.2	9	18	
Lise ve Üstü	43		49	14	18	
İlkokul ve altı	37	Bakım Beklentisi	51.5	38	57	KW= 0.09 p= 0.957
Ortaokul	21		49.3	43	56	
Lise ve Üstü	43		51.4	39	57	
İlkokul ve altı	37	Taburculuk Beklentisi	51.2	13	18	KW= 0.03 p= 0.985
Ortaokul	21		50.2	14	18	
Lise ve Üstü	43		51.2	15	18	

Ek Tablo 4.'te hastaların eğitim durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde hastaların eğitim durumlarına göre ilk okul ve altı eğitim alanların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanının 56.3 iken, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanının 57.7 olduğu görülmektedir. Hastaların eğitim durumlarına göre ilk okul ve altı eğitim alanların, bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 51.5 olarak saptanmıştır. Hastaların eğitim durumlarına göre taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanlarının hem ilk okul ve altı eğitim alanlarda hem de lise ve üzeri eğitim alanlarda 51.2 olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların eğitim durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 5. Hastaların Hastanede Yattıkları Gün Sayısına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Hastanede Yatılan Gün	N	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
1 Hafta	69	İletişim Beklentisi	51	26	36	KW= 1.95 p= 0.377
2 Hafta	13		42.3	26	36	
3 Hafta+	19		56.9	29	36	
1 Hafta	69	Bilgilendirme Beklentisi	51.2	9	18	KW= 0.53 p= 0.768
2 Hafta	13		46.4	14	18	
3 Hafta +	19		53.4	15	18	
1 Hafta	69	Bakım Beklentisi	51.5	38	57	KW= 0.93 p= 0.628
2 Hafta	13		44.1	39	57	
3 Hafta +	19		53.9	43	57	
1 Hafta	69	Taburculuk Beklentisi	52.8	13	18	KW= 1.41 p= 0.493
2 Hafta	13		46.2	16	18	
3 Hafta +	19		47.7	14	18	

Ek Tablo 5.'te hastaların hastanede yattıkları gün sayısına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Hastaların hastanede yattıkları gün sayısına göre 3 hafta ve daha uzun süre yatanların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 56.9 olarak belirlenmiştir. Hastanede 3 hafta ve daha uzun süre yatan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 53.4 olarak, bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 53.9 olarak saptanmıştır. Hastaların hastanede yattıkları gün sayısına göre hastanede bir hafta yatanların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 52.8 olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların hastanede yattıkları gün sayısına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 6. Hastaların Daha Önce Hastanede Yatma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Daha Önce Hastanede Yatma Durumu	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
Var	49	İletişim Beklentisi	56.4	26	36	U= 1011 p= 0.071
Yok	52		45.9	26	36	
Var	49	Bilgilendirme Beklentisi	52.1	9	18	U= 1220 p= 0.691
Yok	52		50	12	18	
Var	49	Bakım Beklentisi	55.3	39	57	U= 1062.5 p= 0.15
Yok	52		46.9	38	57	
Var	49	Taburculuk Beklentisi	49.3	13	18	U= 1192.5 p= 0.476
Yok	52		52.6	14	18	

Ek Tablo 6.'da hastaların daha önce hastanede yatma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Tabloda hastaların daha önce hastanede yatma durumlarına bakıldığında, daha önce hastaneye yatanların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanının 56.4 iken, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanının 52.1 olduğu görülmektedir. Hastaların daha önce hastanede yatma durumlarına göre daha önce hastaneye yatanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 55.3 olarak belirlenmiştir. Hastaların daha önce hastanede yatma durumlarına göre daha önce hastaneye yatmayanların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 52.6 olarak saptanmıştır. Tablo incelendiğinde hastaların daha önce hastanede yatma durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 7. Hastaların Refakatçisi Olma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Refakatçisi Olma Durumu	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
Var	58	İletişim Beklentisi	53.1	26	36	U= 1126.5 p= 0.402
Yok	43		48.2	26	36	
Var	58	Bilgilendirme Beklentisi	54	14	18	U= 1073 p= 0.196
Yok	43		47	9	18	
Var	58	Bakım Beklentisi	51.4	39	57	U= 1226.5 p= 0.888
Yok	43		50.5	38	57	
Var	58	Taburculuk Beklentisi	54.8	13	18	U= 1029.5 p= 0.055
Yok	43		45.9	14	18	

Ek Tablo 7.'de hastaların refakatçisi olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Hastaların refakatçisi olma durumlarına göre refakatçisi olanların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 53.1 olarak, bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 54 olarak belirlenmiştir. Hastaların refakatçisi olma durumlarına göre refakatçisi olanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı iken, taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 54.8 olarak bulunmuştur. Tablo incelendiğinde hastaların refakatçisi olma durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 8. Hastaların Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumlarına Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Sosyal Güvence Durumu	n	Beklenti Durumu	Sıra ortalaması	Min	Max	
Emekli Sandığı	15	İletişim Beklentisi	44.2	26	36	KW= 1.49 p= 0.914
Bağ Kur	6		50.5	27	34	
SSK	40		52.4	28	36	
Yeşil Kart	20		51.1	26	36	
Yok	7		47.6	29	35	
Er	13		56.5	27	36	
Emekli Sandığı	15	Bilgilendirme Beklentisi	45.3	14	18	KW= 2.63 p= 0.757
Bağ Kur	6		53.3	15	18	
SSK	40		49.8	9	18	
Yeşil Kart	20		55.7	12	18	
Yok	7		61.4	15	18	
Er	13		47.3	15	18	
Emekli Sandığı	15	Bakım Beklentisi	38.1	39	57	KW= 5.54 p= 0.353
Bağ Kur	6		60.8	45	57	
SSK	40		50.2	39	57	
Yeşil Kart	20		50.4	39	57	
Yok	7		60.9	45	57	
Er	13		59.6	38	56	
Emekli Sandığı	15	Taburculuk Beklentisi	52.3	15	18	KW= 6.64 p= 0.248
Bağ Kur	6		54.9	15	18	
SSK	40		47.3	13	18	
Yeşil Kart	20		56.8	14	18	
Yok	7		64.5	18	18	
Er	13		42.9	16	18	

Ek Tablo 8.'de hastaların sosyal güvenceye sahip olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Hastaların sosyal güvenceye sahip olma durumlarına göre erlerin iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 56.5 olarak belirlenmiştir. Sosyal güvenceye sahip olma durumlarına göre sosyal güvencesi olmayan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 61.4 olarak, bakım beklentisi sıra ortalaması puanı ise 60.9 olarak saptanmıştır. Sosyal güvenceye sahip olma durumlarına göre sosyal güvencesi

olmayan hastaların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 64.5 olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların sosyal güvence durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$)

Ek Tablo 9. Hastaların Yüz Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Yüz Bölgesinde Yanığı Olan	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
Var	27	İletişim Beklentisi	49	27	36	U= 946
Yok	74		51.7	26	36	p= 0.681
Var	27	Bilgilendirme Beklentisi	51.7	9	18	U= 981
Yok	74		50.8	12	18	p= 0.881
Var	27	Bakım Beklentisi	58.4	43	57	U= 800.5
Yok	74		48.3	38	57	p= 0.127
Var	27	Taburculuk Beklentisi	53.2	14	18	U= 940
Yok	74		50.2	13	18	p= 0.561

Ek Tablo 9.'da hastaların yüz bölgesinde yanığı olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Yüz bölgesinde yanığı olmayan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 51.7 olarak bulunmuştur. Yüz bölgesinde yanığı olan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 51.7 iken, bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 58.4 olarak saptanmıştır. Yüz bölgesinde yanığı olan hastaların taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 53.2 olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların yüz bölgesinde yanığı olma durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 10. Hastaların Gövde Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Gövde Bölgesinde Yanığı Olan	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
Var	32	İletişim Beklentisi	55.2	26	36	U= 971 p= 0.326
Yok	69		49.1	26	36	
Var	32	Bilgilendirme Beklentisi	49.8	12	18	U= 1065 p= 0.758
Yok	69		51.6	9	18	
Var	32	Bakım Beklentisi	55.1	39	57	U= 971.5 p= 0.332
Yok	69		49.1	38	57	
Var	32	Taburculuk Beklentisi	53	14	18	U= 1038.5 p= 0.539
Yok	69		50.1	13	18	

Ek Tablo 10.'da hastaların gövde bölgesinde yanığı olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Gövde bölgesinde yanığı olan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 55.2 olarak bulunmuştur. Gövde bölgesinde yanığı olmayan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 51.6 olarak belirlenmiştir. Hastaların gövde bölgesinde yanığı olanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 55.1 iken, taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 53 olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların gövde bölgesinde yanığı olma durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 11. Hastaların Alt Ekstremitte Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Alt Ekstremitte Bölgesi Yanığı Olan	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
Var	54	İletişim Beklentisi	53.7	28	36	U= 1122 p= 0.311
Yok	47		47.9	26	36	
Var	54	Bilgilendirme Beklentisi	50.3	12	18	U= 1233 p= 0.791
Yok	47		51.8	9	18	
Var	54	Bakım Beklentisi	56.2	40	57	U= 986 p= 0.054
Yok	47		45	38	57	
Var	54	Taburculuk Beklentisi	52.4	14	18	U= 1193 p= 0.506
Yok	47		49.4	13	18	

Ek Tablo 11.'de hastaların alt ekstremitte bölgesinde yanığı olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Alt ekstremitte bölgesinde yanığı olan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 53.7 olarak belirlenmiştir. Alt ekstremitte bölgesinde yanığı olmayan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 51.8 olarak saptanmıştır. Alt ekstremitte bölgesinde yanığı olan hastaların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 56.2 iken, taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı 52.4 olarak saptanmıştır. Tablo incelendiğinde hastaların alt ekstremitte bölgesinde yanığı olma durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Ek Tablo 12. Hastaların Ayak Bölgesindeki Yanığa Göre Beklenti Sıra Ortalaması Puanlarının Dağılımı

n=101

Ayak Bölgesinde Yanığı Olan	n	Beklenti Durumu	sıra ortalaması	Min	Max	
Var	25	İletişim Beklentisi	51.1	26	36	U= 947.5 p= 0.984
Yok	76		51	26	36	
Var	25	Bilgilendirme Beklentisi	45.6	15	18	U= 814 p= 0.247
Yok	76		52.8	9	18	
Var	25	Bakım Beklentisi	52.3	38	57	U= 918.5 p= 0.804
Yok	76		50.6	39	57	
Var	25	Taburculuk Beklentisi	48.9	14	18	U= 898 p= 0.599
Yok	76		51.7	13	18	

Ek Tablo 12.'de hastaların ayak bölgesinde yanığı olma durumlarına göre beklenti sıra ortalaması puanlarının dağılımı görülmektedir. Ayak bölgesinde yanığı olan hastaların iletişim beklentisi sıra ortalaması puanı 51.1 olarak bulunmuştur. Ayak bölgesinde yanığı olmayan hastaların bilgilendirme beklentisi sıra ortalaması puanı 52.8 olarak belirlenmiştir. Hastaların ayak bölgesinde yanığı olanların bakım beklentisi sıra ortalaması puanı 52.3 olarak, taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanı ayak bölgesinde yanığı olmayanlarda 51.7 olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların ayak bölgesinde yanıktan yanığı olma durumlarına göre iletişim, bilgilendirme, bakım ve taburculuk beklentisi sıra ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

TEŞEKKÜR

Tezime başlarken bana danışmanlık eden, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren Sayın Yrd. Doç. Dr. Ümran DAL'a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez danışmanım olarak; her konuda, bilgi ve deneyimleri ile beni destekleyen, tezimin her aşamasında çalışmalarımı yönlendiren Sayın Prof. Dr. Gülşen VURAL'a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tezimi inceleyen ve değerlendiren jüri üyeleri Sayın Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ ve Doç. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK'e saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmamın uygulama aşamasında verileri toplayabilmem için uygun ortamın sağlanmasında yardımlarını esirgemeyen GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi personeline ve Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesinde görev yapan başta Op. Dr. A. Çınar YASTI olmak üzere tüm personeline saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmamın uygulama aşamasında verilerin toplanmasındaki yardımlarından dolayı Uzm. Hem. Memnun SEVEN'e teşekkürlerimi sunarım.

Verilerin istatistiksel analiz ve yorum aşamasında bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan Ahmet GÜL'e teşekkürlerimi sunarım.

Sibel YILMAZ ŞAHİN

Ankara 2008

11. ÖZGEÇMİŞ

Sibel YILMAZ ŞAHİN 1980 yılında Bulgaristan'da doğdu. 2005 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programında yüksek lisans eğitimine hak kazandı, GATA Hemşirelik Yüksek Okulundan 2003 yılında mezun oldu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. İngilizce bilmektedir. Halen GATA Ankara Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Yanık Merkezinde görev yapmaktadır. T.S.K. 3.üncü Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi'nde (Mayıs 2007) Yanıklı Hastada Hemşirelik Yaklaşımları konulu sözel bildirileri ile üçüncülük ödülü almıştır.