



DÜZCE
ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIMDA VÜCUT BANYOSU ÇEŞİTLERİNİN CİLT
ÜZERİNDE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

NURCAN TEKİNALP

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYŞE DEMİRAY**

DÜZCE, 2024

**YOĞUN BAKIMDA VÜCUT BANYOSU ÇEŞİTLERİNİN CİLT
ÜZERİNDE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

NURCAN TEKİNALP

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYŞE DEMİRAY**

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIMDA VÜCUT BANYOSU ÇEŞİTLERİNİN CİLT
ÜZERİNDE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Nurcan TEKİNALP tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Selin KESKİN KIZILTEPE

Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 31/05/2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

31 Mayıs 2024

Nurcan TEKİNALP

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimi ve bu tezin hazırlanma sürecinde gösterdiği rehberlik ve yardımlarından dolayı danışman hocam Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY' a,

Bütün zorlu şartlara rağmen yürümeye devam edebildiğim için kendi öz benliğime, eşim Fatih ve canım oğlum Ömer Burak TEKİNALP' e,

Sözleri ile bana ilham ve cesaret veren, potansiyelimi görüp onaylayan, ayna olup bana kendimi hatırlatan Yasemin YILDIZ' a,

Tecrübe ve bilgisiyle hemşirelikte liderliğin simgesi Bircan ÖZTOP ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünite Yoğun Bakım bütün ekip arkadaşlarıma,

Bilgi, beceri ve aynı zamanda bakım sanatı olan hemşirelik mesleğini her şeye rağmen profesyonelce sürdüren kıymetli meslektaşlarıma sevgi, saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

31 Mayıs 2024

Nurcan TEKİNALP

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMALAR.....	x
SİMGELER.....	xi
ÖZET	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. YOĞUN BAKIM	3
2.1.1. Yoğun bakım türleri ve çalışma düzeni.....	3
2.1.2. Yoğun bakım standartları.....	4
2.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI	4
2.3. ÖZ BAKIM	6
2.4. HİJYEN	7
2.5. HİJYENİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	8
2.6. DERİNİN YAPISI	9
2.6.1. Epidermis.....	10
2.6.2. Dermis.....	10
2.6.3. Hipodermis	10
2.7. DERİNİN EKLERİ.....	11
2.8. DERİNİN TEMEL İŞLEVLERİ	11
2.9. BANYO	12
2.9.1. Temizleyici Banyo Türleri.....	13
2.9.1.1. Tüm Vücut Yıkama Banyosu	13
2.9.1.2. Kısmi Yatak Banyosu.....	14
2.9.1.3. Küvet banyosu.....	14
2.9.1.4. Duş banyosu.....	15
2.9.1.5. Tüm vücut silme banyosu.....	15
2.9.2. Tedavi Edici Banyo Türleri.....	16
2.9.2.1. Oturma Banyosu	16
2.9.2.2. İlaçlı Banyo.....	17
2.9.3. Banyonun Süre ve Maliyeti.....	17
2.10. BANYONUN VÜCUTTAKİ FİZİKSEL ETKİLERİ.....	18
2.11. BANYONUN VÜCUTTAKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİ	18
2.12. HİJYEN UYGULAMALARINDA HEMŞİRELİK SÜRECİ	19
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	21
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	21
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	21
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	21
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	22
3.4.2. Araştırma Sınırlılıkları	22
3.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ.....	23

3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI.....	23
3.6.1. Hasta Bilgi Formu	23
3.6.2. Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu	23
3.6.3. Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu	24
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	26
3.7.1. Randomizasyon	26
3.7.2. Yıkama işlemi	26
3.7.3. Silme işlemi.....	26
3.8. VERİLERİN ANALİZİ	29
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	29
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	30
4.1. GRUPLAR ARASI UYGULAMA ÖNCESİ KARŞILAŞTIRMALARI.....	32
4.2. GRUPLAR ARASI UYGULAMA SONRASI KARŞILAŞTIRMALARI	34
4.3. GRUP İÇİ ÖN TEST- SON TEST KARŞILAŞTIRMALARI.....	42
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6. KAYNAKLAR.....	57
7. EKLER	67
7.1. EK 1: TÜM VÜCUT YIKAMA BANYOSU PROSEDÜRÜ	67
7.2. EK 2: TÜM VÜCUT SİLME BANYOSU PROSEDÜRÜ	72
7.3. EK 3: BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN BELGESİ	76
7.4. EK 4: BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME (AR-GE) BİRİMİ İZİN BELGESİ.....	77
7.5. EK 5: YIKAMA GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	80
7.6. EK 6: SİLME GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	81
7.7. EK 7: HASTA BİLGİ FORMU	82
7.8. EK 8: TÜM VÜCUT CİLT DEĞERLENDİRME FORMU	84
7.9. EK 9: NON-İNVAZİV BİYOİMPEDANS CİLT ANALİZ FORMU	86
7.10. EK 10: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI	88
ÖZGEÇMİŞ.....	89

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Moisture oil content analyzer sk-8 cihazı	25
Şekil 2. Moisture oil content analyzer sk-8 cihazı sensörü	25
Şekil 3. Araştırma akış şeması	28
Şekil 4. Yıkama banyosu öncesi malzemeler	68
Şekil 5. Hasta altına sıvı geçirmez örtünün serilmesi	69
Şekil 6. Saçların yıkanması.....	69
Şekil 7. Kirlı materyallerin kendi içine rulo yapılarak yerleştirilmesi	71
Şekil 8. Temiz materyallerin dışarı ya doğru rulo açarak yerleştirilmesi.....	71
Şekil 9. Silme banyosu malzemeler	72
Şekil 10. Baş yıkama bonesi	73
Şekil 11. Vücut silme mendilleri.....	73
Şekil 12. Saç bonesinin yerleştirilmesi.....	74
Şekil 13. Hastanın silme mendilleri ile temizlenmesi	75

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Demografik özelliklerin incelenmesi.....	30
Tablo 4. 1. 1. Gruplar arası uygulama öncesi cilt hijyen değerlendirmesi.	32
Tablo 4. 1. 2. Gruplar arası uygulama öncesi cilt nem/ yağ oranı değerlendirmesi.....	33
Tablo 4. 2. 1. Gruplar arası uygulama sonrası cilt hijyen değerlendirmesi.	35
Tablo 4. 2. 2. Gruplar arası uygulama sonrası cilt nem/ yağ oranı değerlendirmesi.	37
Tablo 4. 3. 1. Grup içi ön test-son test cilt hijyen değerlendirmesi.	43
Tablo 4. 3. 2. Grup içi ön test- son test cilt nem/ yağ oranı değerlendirmesi.	46
Tablo 4. 3. 3. Grup içi ön test- son test cilt nem/ yağ oranı değerlendirmesi devamı.....	50



KISALTMALAR

AACN	Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği
ANA	American Nurses Association
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
EFCCNA	Avrupa Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği Federasyonu
EKG	Elektrokardiyografi
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
SVO	Serebro Vasküler Hastalık
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TYBHD	Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği



SİMGELER

kg	Kilogram
m	Metre
mm	Milimetre
m ²	Metrekare
mmHg	Milimetre cıva
Ω	Ohm



ÖZET

YOĞUN BAKIMDA VÜCUT BANYOSU ÇEŞİTLERİNİN CİLT ÜZERİNDE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Nurcan TEKİNALP

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

Mayıs 2024, 88 sayfa

Bu araştırma yoğun bakımda kullanılan banyo türünün cilt üzerinde etkilerini incelenmek amacı ile yarı deneysel olarak, 25 Temmuz- 25 Aralık 2023 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, yoğun bakımda takipli 68 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G-Power analizi ile belirlenmiştir. Gruplar randomizasyon yöntemi ile yıkama (n:34) ve silme (n:34) grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Veriler Hasta Bilgi Formu, Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu, Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu ile toplanmıştır. Her iki gruba da işlem öncesi cilt nem/yağ oranı ölçümü yapılmıştır. 72 saat sonra her iki grup içinde cilt analizi tekrar edilmiştir. Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS 24 paket programı Mann Whitney U ve Wilcoxon Testi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmaya katılan yıkama grubu hastalarının, %70,6'ı erkek, %29,4'ü kadın, silme grubu hastalarının % 50'si erkek, % 50'si kadın hastalardan oluşmuştur. Yıkama grubu hastalarının %73,8'i ve silme grubu hastalarının %88,4'ü 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalardan oluşmuştur. Gruplar arası uygulama sonrası karşılaştırmalarında saç, göz, kulak, burun, el ve tırnak, ayak ve tırnak bakımında anlamlı bir fark varken ($p<0,05$), perine ve koltuk altı bakımı için anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ayrıca alın, yüz, çene, göğüs, eller ve volar yüzleri, batın, ayaklar, skapulalarda, yağ oranı değişkeninde anlamlı bir fark yokken ($p>0,05$) su oranı değişkeninde anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Grup içi ön test-son test değerlendirmesinde saç, göz, kulak, burun, koltuk altı, el ve tırnak, perine, ayak ve tırnak bakımı değişkenlerinde anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmanın sonucu yoğun bakımda uygulanan banyo türünün perine ve koltuk altı bölgesi hariç diğer bölgeleri etkilediği, gruplar arası cilt yağ oranında bir fark yokken, cilt su oranında anlamlı bir düşüş olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç doğrultusunda silme banyosunun hastaların cilt nem oranını koruduğu düşünülerek hemşirelerin klinikte kullanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Banyo Türü, Cilt Bakımı, Hemşirelik, Yoğun Bakım

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF BODY BATH TYPES ON THE SKIN IN INTENSIVE CARE

Nurcan TEKİNALP

Düzce University

Graduate School, Department of Nursing

Master Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ayşe DEMİRAY

May 2024, 88 pages

This research study was conducted semi-experimentally, with the aim of examining the effects of the type of bath used in intensive care on the skin, with 68 patients followed up intensive care units of Bolu İzzet Baysal State Hospital between July 25 and December 25, 2023. The sample size of the study was determined by G-Power analysis. The groups were divided by into two as washing (n:34) and wiping (n:34) groups by randomization method. Data were collected with the Patient Information Form, Whole Body Skin Evaluation Form, Non-invasive Bioimpedance Skin Analysis Form. Skin moisture/oil ratio measurement were performed in both groups before the procedure. Skin analysis was repeated in both groups after 72 hours. The statistical analysis of the research was examined using the SPSS 24 package program, Mann Whitney U and Wilcoxon Test. Washing group patients participating in the study 70.6 per cent of them are male and 29.4 per cent are female patients, wiping group patients 50 per cent male and 50 per cent were female patients. 78.8 per cent of the washing group patients and 88.4 per cent of the wiping group patients were elderly aged 65 and over. In post-application comparison between groups, it was observed that there was a significant difference in hair, eye, ear, nose, hand and nail, foot and nail care ($p<0,05$), while there was no significant difference in perineum and axilla care ($p>0,05$). In addition, while there is no significant difference in fat ratio in the variables forehead, face, chin, chest, hands, volar faces, abdomen, feet, scapulae, a significant decrease in water content was observed ($p>0,05$). In the pretest-posttest evaluation within the group, no significant difference was found in the variables of hair, eye, ear, nose, axilla, hand and nail, perineum, foot and nail care ($p>0,05$). As a result of the research study it was revealed that the type of bath applied in the intensive care unit affected other regions except the perineum and axilla area. Moreover, while there was no difference in the skin fat ratio between groups, there was a significant decrease in the skin water ratio. In line with this result, it is recommended that nurses use the wiping bath in the clinic, considering that it preserves the moisture ratio of the patients' skin.

Keywords: Bath Type, Skin Care, Nursing, Intensive Care

1. GİRİŞ

Öz bakım, maksimum sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek için primer bakım işlevlerini kimseye ihtiyaç duymadan yapabilme yeteneğine denir ve banyo yapmak, beslenmek, tuvaletini yapmak ve giyinebilmek olmak üzere dört farklı bileşenden oluşmaktadır. Ayrıca öz bakım hijyen ve banyo uygulamaları, birbiri ile iç içe geçmiş insan sağlığının vazgeçilmez öğeleridir [1], [2] Hemşirelik tarihinde hijyen ve öz bakım uygulamaları, geçmişten günümüze her zaman önemli bir konu olmuştur. Hemşirelikte öz bakım, ürettiği hizmetin gerekliliği, etkileri ve sonuçları belirlemek için önemlidir [3] Hijyen, mikroorganizmaların çoğalması ve yayılmasını engelleyen temizlik ve bakım faaliyetleridir. Bunlar; banyo yapmak, diş fırçalamak, beden imajını geliştirmek gibi uygulamalardır [4], [5]. Bu hijyen uygulamaları sağlıklı yaşamın korunabilmesi adına insan sağlığı için kaçınılmaz olmuştur [3], [6]. Etkili ve verimli bir hijyen sağlayabilmek için derinin anatomi ve fizyolojisinin bilinmesi, herhangi bir durumda değişikliklerini tanımlanabilmesi gerekmektedir [3], [7].

Derinin temizliği, kötü kokuların ve geçici floranın uzaklaştırılması, konfor ve cilt değerlendirmesi için banyo elzem uygulamalardandır. İnceleme ve palpasyon ile derinin (nemlilik, renk, damarlanma, turgor, tonüs, ödem, ısı) genel sağlığı, vücudun iç işleyişi ile ilgili de çok fazla bilgi vermektedir [8], [9], [10], [11]. Ayrıca banyo yapmak hijyeni sağlamanın yanında kendine değer verme, görünüş, hemşire-hasta iletişimini de güçlendirmektedir [4], [8], [12]. Öte yandan banyo uygulama sıklığının artması da tam tersi etki yaratarak deriyi olumsuz etkilemektedir. Kullanılan materyallerin ovma hareketlerinde ki basınç şiddeti, bakım ürünlerinin pH değeri ya da klorheksidin içerip içermemesi cilt bütünlüğü için kritik faktörlerdendir [3], [4], [12]. Klinikler de kişisel hijyen uygulamaları rutin değil, bireylere özgü düzenlenmelidir [7]. Literatürde maksimum hijyen sağlamak için belirlenmiş bir banyo sıklığı bilgisi bulunmamaktadır. Bu durum yaş, kültür ve inanışlar, sosyo-ekonomik durum, gelişmişlik düzeyi ve bilişsel düzeyle birlikte farklılıklar göstermektedir [1], [4], [10], [13]. Bu farklılıklar ve cilt epitel hücrelerinin 48-72 saatte bir yenilenmesi nedeniyle banyonun haftada bir ya da 2 defa yapılması önerilmektedir [14], [15], [16]. Banyo yoğun bakım hastaları için de önemli uygulamalardandır [17], [18], [19]. Yoğun bakım hemşirelerinin görev ve sorumluluğu, hızlı ve doğru karar alarak kaliteli bakımı sağlayabilmektir [20], [21].

Yıkama ve silme banyosunun karşılaştırıldığı çalışmalara bakıldığında, çeşitli sonuçlar bulunmaktadır [2], [22], [23], [24], [25]. Ülkemizde bu konu ile ilgili az çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma, sonuçlarının burada kullanacağı gibi hemşirelikte bilimsel bilgi üretme de, hemşirelerin banyo türüne karar verme de bilimsel sonuçlardan yararlanma ve kanıt temelli bakım uygulamalarında kullanılabileceği öngörülmektedir. Ülkemizde hastaneler arası, yoğun bakım ünitelerinde banyo uygulama sıklığı, yıkama ve silme banyosu tercihi ve ya rutin olarak uygulanması, uygulanıyorsa haftanın belirlenmiş bir günü ve ya yatış günü takibi baz alınarak sistematik bir şekilde tekrar edilmesi gibi uygulama değişiklikleri bulunmaktadır. Yıkama banyosu kullanılıyor ise bunun için hasta yıkama sedyesi, hasta yıkama sistemi gibi yardımcı materyallerin hastane bünyesinde mevcut halde bulunma durumları da uygulama farklılıklarına neden olmaktadır. Tüm bu farklılıklara rağmen yoğun bakımlarda hastalara gerek kısa, gerekse uzun takiplerde hasta bakım prosedürü içinde hijyen uygulamaları yapılmaktadır. Bu araştırma, yıkama ve silme banyosunun cilt üzerinde ki etkilerini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YOĞUN BAKIM

Yoğun bakım, mekanik ventilasyon, infüzyon cihazları, hemodiyaliz ya da hemofiltrasyon cihazları gibi ileri teknolojik cihazların bulunduğu karmaşık yapılardır. Yoğun bakımda kan basıncı, solunum, dolaşım gibi birçok sistemi etkileyen ilaçlar yakın takiple uygulanmaktadır. Yirmi dört saat hizmet veren ve özellikli birim olan bu üniteler acil ve yüksek müdahalelerin yapılmasına imkân verirler [17], [18], [19], [26], [27].

Dünyada ilk defa Danimarka' nın başkenti olan Kopenhag' da 1952'de polio endemisi sırasında basit el cihazları ile solunum desteği sağlandığında mortalite oranlarının düştüğü gözlemlenmiştir. Sonrasında yapay solunum cihazlarının geliştirilmesi ile yoğun bakım üniteleri kurulmaya başlanmıştır [20], [27]. Türkiye'de ise ilk defa 1959'da Haydarpaşa Numune Hastanesinde dört yatak kapasitesinde kurulmuştur. Günümüz şartlarında ileri teknoloji cihazlarla donatılmış birimlere dönüştürülmüşlerdir [20], [26]. Ülkemiz de yoğun bakımlarda özel beceri gerektiren, tam mesai saatleri, yoğun bakım uzmanı sorumluluğunda, yönetim tarzı kapalı, anestezi uzmanlarının liderlik ettiği, Avrupa yoğun bakım standartları benimsenmiştir [28].

2.1.1. Yoğun bakım türleri ve çalışma düzeni

Yoğun bakımda verilen hizmetler, hemşire başına düşen hasta sayısı, hastaların tıbbi durumlarını belirtmek amacı ile sınıflandırma sistemleri kurulmuştur. Bunlar birinci, ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım olmak üzere üçe ayrılır.

- Birinci basamak yoğun bakımlar; yaşamsal bulguların non-invaziv takip edildiği, bir hemşirenin maksimum dört hasta bakabildiği yerlerdir.
- İkinci basamak yoğun bakımlar; invaziv izlemlerin de yapılabildiği günün her saatinde hemşirelik bakımı yapılan ve hemşire başına düşen hasta sayısının maksimum üç olduğu yerlerdir.
- Üçüncü basamak yoğun bakımlar; invaziv izlemlerin yapıldığı aynı zamanda izolasyon imkânlarında olduğu, bir hemşirenin maksimum iki hasta bakabildiği özellikli yerlerdir. Özetle yoğun bakımlar en geniş hizmet yelpazesıyla üçüncü basamak olarak karşımıza çıkmaktadır [19], [20], [29]. Bu

bilgiler ışığında, yoğun bakımların seviyeleri arttıkça hastaların bağımlılık seviyeleri ve yaşamsal tehlikeleri de artmaktadır.

Yoğun bakımlar çalışma sistemine göre açık, yarı kapalı ve kapalı yoğun bakım sistemi olarak üçe ayrılır. Bunlar;

- Açık yoğun bakım sistemi; yoğun bakımdan sorumlu yoğun bakım uzmanı ya da anestezi hekimi olmadan her hastayı kendi hekiminin takip ettiği yoğun bakım sistemidir. Beraberinde birçok probleme neden olabilmektedir.
- Yarı kapalı yoğun bakım sistemi; yoğun bakımdan sorumlu bir hekim ve hemşirenin olduğu ancak hastayı sorumlu hekim ve hastayı yatıran hekim ile beraber takip ettiği yoğun bakım sistemidir.
- Kapalı yoğun bakım sistemi; yoğun bakımdan sorumlu yoğun bakım uzmanı ya da anestezi hekimi kontrolünde diğer hekimlerin sadece konsültan olarak öneri verebildiği yoğun bakım sistemidir [19], [30].

2.1.2. Yoğun bakım standartları

Yoğun bakımlar hastanede ki yerleşimi, yatak sayısının belirlenmesi, hasta bölümlerinin paylaşılması, izolasyon odaları, hastaların yoğun bakımdaki konumlandırmaları, enfeksiyon kontrolü, duvar sistemi, kapılar, tavan ve aydınlatma, yer kaplaması, havalandırma sistemi, ışıklandırmaya kadar her şeyin en ince ayrıntısına kadar belirlenen standartlar sağlandıktan sonra hizmet verebilen özellikli yapılardır [20], [30], [31]. Yoğun bakım sağlıkta kalite standartları TC. Sağlık Bakanlığı tarafından yazılı hale getirilmiş ve düzenli aralıklarla kontrolü sağlanmaktadır [31].

2.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI

Yirmi dört saat izlem ve maksimum hemşirelik bakımının uygulandığı bu ünitelerde yoğun bakım hemşirelerinin önemli bir yeri vardır. İleri tıbbi cihazları kullanabilmeyi, hızlı, doğru ve kritik düşünebilmeyi, ekip içerisinde iletişim yeteneğinin gelişmiş olmasını gerektirir [32], [33]. Yoğun bakım hemşireleri hastanın ihtiyaçlarını belirleyip karşılayabilen, sağlık bilim teknolojisini takip eden yeniliklere açık, hasta, hasta yakını ve bakımı koordine edebilen gelişmiş hemşirelerdir [2], [34].

Yoğun bakım hemşireliği birçok beceriyi içerisinde barındıran özelleşmiş bir alandır.

Türkiye’ de yoğun bakım hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları 2011 Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde açıkça belirtilmiştir. Uluslararası bakıldığında hastane ortamlarında, özellikle riskin yüksek olduğu yoğun bakımlar da hijyenik bakım vermek yasal bir sorumluluktur [35], [36]. Yoğun bakım hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukların belirlenmesi multidisipliner ekip içerisindeki görev karmaşasını engelleyerek hasta güvenliğini sağlamaktadır. Hemşirelerinde bu görev yetki ve sorumlulukların bilincinde olması gerekmektedir. Bunlar;

- Hastanın yoğun bakıma kabul edilmesi,
- Hastanın fiziki değerlendirilmesi ve veri toplanması,
- Hastanın öncelikli gereksinimlerini saptamak ve hemşirelik süreci çerçevesinde gerçekleştirmek,
- Hasta yakınlarını bilgilendirir ve onları sürece dahil etmek,
- Bakım planını uygulamak,
- Uyguladığı girişimleri kaydetmek,
- Bakımın sürekliliğini sağlamak,
- Diğer sağlık çalışanları ile iletişim kurmak,
- Bakım kalitesini geliştirecek bilimsel çalışmalara katılmak,
- Etik ilkelere bağlı kalmak,
- Hasta haklarını savunmak,
- Hastanın güvenliğini sağlamak,
- Yoğun bakım enfeksiyonlarına karşı önlem almak,
- Yaşamsal faaliyetleri takip etmek,
- Sıvı elektrolit ve asit baz dengesini takip etmek,
- Hekimin order ettiği ilaçları uygulamak ve takip etmek gibi sorumlulukları bulunmaktadır [28], [36].

Mesleki gelişim, uzman çalışma kadrosu ve nitelikli bakım için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından birçok kamu ve üniversite hastanesinde yoğun bakım hemşireliği resmi profesyonel sertifika programları yürütülmektedir. Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Eğitim Standartları 2015’ te sağlık bakanlığı tarafından yönetmelik yayınlanmıştır. Bu

programlarına katılıp eğitimi başarılı biçiminde tamamlayan hemşireler T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından verilen 'Yoğun Bakım Hemşirelik Sertifikası' nın sahibi olmaktadır [37]. Tek bir çatı altında daha gelişmiş ve uzmanlaşmış, ortak örgütsel yapı ve resmi gelişim için bu alanda kurulan dernekler, sertifikasyon programları, yüksek lisans programları ulusal ve uluslararası düzeyde oluşumlar mevcuttur.

Dünyada 1969'da Amerika Birleşik Devletlerinde kurulan Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (AACN), 1999'da Avrupa'da kurulan Avrupa Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği Federasyonu (EFCCNA), 2001' de Sidney' de kurulan Dünya Yoğun Bakım Hemşireliği Federasyonu, 1992'de Türkiye' de kurulan Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği ulusal ve uluslararası düzeyde oluşturulan dernek örnekleridir [38]. Sidney Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans, Sidney Üniversitesi Yoğun Bakım Lisansüstü Sertifikası, Griffith Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans, Gävle Üniversitesi Uzman Lisansüstü Diploması Hemşirelik- Yoğun Bakım, Avrupa Yüksek Lisans/Uzman, Acıbadem Üniversitesi Yüksek Lisans, Koç Üniversitesi Yüksek Lisans programı adı altında bir ile dört dönem arasında değişen ulusal ve uluslararası düzeyde yoğun bakım eğitim programlarının örnekleridir [18]. Yoğun bakım hemşireliği, bilgi beceri ve özveri gerektiren özel bir uzmanlık alanıdır. Yakın gelecekte yaşlı nüfusun artması ile yoğun bakım hemşiresi ihtiyacı da artacaktır. Bu durum yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip hemşire ihtiyacını arttırmaktadır [38], [39], [40].

Hijyen uygulamaları, en temel hemşirelik görevlerindendir [41]. Bu uygulamalardan sorumlu olan hemşireler, hastaların öz bakım ihtiyaçlarını karşılarken aynı zamanda derinin işlev ve yapısını bilerek fiziksel değerlendirilmesi de gerçekleştirmektedirler. Hemşireler değerlendirme süreçlerinde mevcut ya da olası sorunları hastanın öncelikli ihtiyacına göre planlar, uygular ve kaydederler [28].

2.3. ÖZ BAKIM

Öz bakım, alan yazılarına bakıldığında tıp, sosyoloji, psikoloji, hemşirelik gibi birçok disiplin için geçerli olan çok kapsamlı tanımlar içermektedir. 1950'li yıllarda Amerikalı hemşire kuramcılardan olan Dorothea Elizabeth Orem hemşirelik modellerine köken oluşturan öz bakım çerçevesi geliştirmeye başlamıştır. Bu çerçevede hemşireliğin genel unsurları, hemşirelik odağı ve hemşirelikte anlam arayışına girmiştir. Hemşireler neyi

neden yaparlar, sonuçları nelerdir, hemşirelerin ürettiği hizmetin yapısı ve doğası nedir, hangi insani koşullar kişilerin hemşirelik hizmeti gereksinimlerini etkiler gibi sorular bu anlam arayışını yapılandırmıştır. Orem' in öz bakım kuramı birbiri ilişkili üç kuramdan oluşmuştur. Öz bakım kuramı, öz bakım yetersizliği kuramı, hemşirelik sistemleri kuramıdır [42]. Sağlıklı yaşamın devamı için öz bakımın mutlak suretle olması gerekir [43]. Öz bakımda beslenmek, banyo yapmak, giyinebilmek ve tuvaletini yapmak gibi dört alanda sağlığı korumak, geliştirmek ve sürdürmek için kişilerin kendi kendine yaptığı bakım yeteneğidir [1], [2]. Başka bir ifadeyle insanın sağlığı için kendisi tarafından oluşturulmuş eylemler bütünüdür. Öz bakımı etkileyen bazı faktörler; yaş, yaşam deneyimi, gelişim durumu, sağlık anlayışı, sosyokültürel farklılıklardır [44], [45], [46]. Bireylerin kendilerine yeterince bakım veremedikleri durumlarda hemşireliğin önemi ortaya çıkmıştır. Hemşirelik bakımı birey kendi öz bakımını kendisi yapana kadar devam eder [45]. Bu bilgiler ışığında öz bakım, hijyen uygulamalarını kapsayan daha geniş bir tanımdır.

2.4. HİJYEN

Ciltte bulunan mikroorganizmaları azaltarak, deri bütünlüğünü korunması ve sürdürülmesini sağlayan kişisel uygulamalardır. Bu hijyen uygulamaları banyo yapmak, diş fırçalamak, beden imajını geliştirmek gibi faaliyetleri içerir ve hastanın konforunu, güvenliğini ve refahını sağlamaktadır [5], [4], [7].

Sağlıklı bireyler kişisel hijyenlerini kendileri sağlıyor olmasına karşın hastalık, travma, engellilik, hastaneler ve uzun süreli bakım ortamları, yatarak tedavi gören kişiler hemşirelik bakımına ihtiyaç duyarlar. Bu bakım ihtiyaçları hemşireler tarafından planlanmış hijyen uygulamaları ile sağlanmaktadır [3]. Hastanın hijyen ihtiyaçları sağlarken kişisel tercihleri, bir başkasına bağımlılık dereceleri, hasta güvenlik ve mahremiyetine de özen gösterilmelidir [7]. Hemşireler öncelikle bireylerin ihtiyacı olan bakımı verirler. Sonrasında aktivite ve uygulamalar da bağımsızlık ve benlik saygısı geliştirmek adına bireyleri teşvik etmektedirler. Banyolar, her ne kadar rutin olarak planlanmış olsalar da uygun koşullar, banyo türü, zamanı kritik edilerek bireylere göre karar verilmelidir [3].

Hijyen uygulamaları hemşirelik tarihi boyunca her daim kritik bir öneme sahip olmuştur. Florence Nightingale mikrop teorisini anlamadan önce bile temizliğin sağlığın

geliştirilmesinde etkili bir araç olduğunu belirterek kişisel bakım ve hijyenin önemini vurgulayarak kaydetmiştir. Hemşirelik Üzerine Notlar isimli kitabında bir hemşirenin ve hastanın temiz olması gerektiğini aynı zamanda da hemşireliğin büyük bir kısmının temizlikten oluştuğunu belirtmiştir [3]. Hemşire teorisyen yazar olan Virginia Henderson, sağlığı bağımsızlık ile ilişkilendirerek 14 temel insan ihtiyacı listesi oluşturmuş ve uluslararası düzeyde rehberlik etmiştir [47], [48], [49]. Bu 14 temel insan ihtiyaçlarının içerisinde vücut temizliği ve bakımı da bulunmaktadır [49], [50].

2.5. HİJYENİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hijyenik uygulamaların amacı vücutta temizlik, sağlık ve konforu sürdürmektir ancak bu uygulamaları etkileyen birçok faktör bulunmaktadır [1], [10], [13]. Bunlar;

Gelişmişlik düzeyi; insan yaşamında hijyen uygulamalarında özerkliği sağlamadaki ilk sorumluluk ebeveynlere aittir. Banyo sıklığı, diş fırçalamak, diş ipi kullanmak gibi aktiviteler ilk olarak aile ortamında başlamaktadır [4]. Daha sonra yaş dönemlerine göre değişen hijyen ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Yeni doğanda deri çok hassas ve çabucak zarar görebilecek özelliktedir. Okul öncesi döneme gelindiğinde esneklik ve direnç sonrasında büyüme devam ettikçe özerklikte kazanılmaya başlanılır. Okul döneminde hijyen uygulamalarına bireysel katılım artarak adölesan dönemde hormonal bir takım değişiklik sebebiyle hijyen uygulama sıklığı artmaktadır. Yetişkinlikte tam bağımsızlık dönemi başlayarak yaşlılıkta deri özelliğini yitirmeye başladığı için hassas ve kolay zedelenabilir hale gelmektedir [1], [7], [10].

Sosyo-ekonomik durum; hijyen uygulamalarında kullanılan ürünlerin türü ve kapsamı, banyo yapmak için gerekli şartlara ulaşmak sosyo-ekonomik koşullarla ilişkilidir [4]. Hemşireler bireylerin içinde bulunduğu koşullara uygun hijyenik uygulamaları desteklemelidirler [7], [10].

Sağlık inanışları ve motivasyon; yetişkin bireylerde kültürel değerler ve sağlık inanışları değişkenlik gösterebilmektedir. Kuzey Amerika'daki insanlar günlük banyo, diş fırçalama, deodorant kullanmayı tercih ederken farklı bir ülkeden insanlarda haftada bir defa banyo yapmak yeterli kabul edilebilir. Dini inanışlarda farklı hijyen uygulamalarını etkileyebilir. Ortodoks Yahudilik de bir kişinin başka bir kişiden bakım alması kabul edilemez bir şey olabilir [4], [7], [51]. Türkiye'de ise, bebeklerin sarılığına karşı sarı

bez örtme, kundaklama, göbek bağı düşene kadar yıkamama, bebeğin ağız pamukçukları için bir kısmının karbonat bir kısmının zeytin yağı, tuzlu su, anne sütü sürmek, kötü kokmasını önlemek ve temiz olmasını sağlamak için bebeği tuzlama gibi davranış ve inanış farklılıkları sergilenmektedir. Anne bebek bakımları ile bu gibi farklı hijyen davranışları birçok çalışmada benzer şekilde ortaya çıkmıştır [52], [53], [54]. Birçok farklı kültürlerde doğum sonrası kadınlar kirli olarak algılandığı için özel hijyen uygulamaları yapılmaktadır. Cinsel organların çok fazla sabun ve su kullanarak yıkanması gibi örnekler çoğaltılabilir [55].

Bilgi ve bilişsel düzey; herkesin, diş ipi kullanmanın ya da doğru perine temizliğinin önemi gibi hijyen uygulamaları hakkında aynı seviyede bilgi sahibi olması mümkün değildir. Hastalık, yaralanma ya da bilinç düzeyindeki değişiklikler öz bakım ihtiyacının farkına varılmasına engel teşkil eder. Hemşirelerin ihtiyaçları fark etmesi, ihtiyacı karşılaması, daha sonrasında bağımsız yapabilmesi için desteklemesi hastalar için çok önemlidir [4].

Ruh sağlığı; şizofreni, psikoz gibi ruh sağlığı problemleri kişiler için öz bakımı ve hijyen uygulamalarını zorlaştırmaktadır.

Çevre; olanaklara ve eşyalara ulaşım sıkıntısı, kötü yaşam koşulları ve yoksulluk bakım sürecini olumsuz etkilemektedir. Tekerlekli sandalye, musluk ve tuvaletlerin uygun yükseklikte olması gibi kolaylaştırıcı ergonomik değişiklikler hijyen uygulamalarını desteklemektedir [1].

Beden imajı; kişilerin kendisi ile ilgili fiziksel görünüşü, yapısı, işlevselliğine yani kendisine yönelik öznel inancıdır. Ağrı, stres, duygusal çöküntü, yorgunluk kişilerin hijyen arzusunu azaltabilmektedir [10]. Tüm bu faktörlerin farkında olarak doğru hijyen uygulaması adına derinin yapısı ve işlevini bilmek önem ihtiva etmektedir.

2.6. DERİNİN YAPISI

Deri, insan vücudunda göz, kulak, burun, rektum vajina ve hatta mukozal yapılarda da devam eden, yaklaşık 4,1 kg ağırlığa, 2 m² alana, 3,6 m sinire, 2,5 milyon ter bezine, 4,5 m kan damarına, ortalama 1500 duyu reseptörüne sahiptir. Vücudu bir örtü gibi sararak korunmasını sağlamaktadır [4], [12], [56]. Deri dermis epidermis ve derialtı doku

(hipodermis, supkütan) olmak üzere üç tabakadan oluşmaktadır [6], [8], [44], [57].

2.6.1. Epidermis

Derinin en dış tabakasını oluşturan, kan damarları ve sinir içermeyen, en içteki tabakanın en dışa göç etmesi halinde sürekli kendini yenileyen ince hücre tabakalarını içeren bölümdür [6], [10], [44], [58], [59]. Epidermis suya dayanıklı yapısı ile vücudun hidrasyonunda görev almaktadır [10]. Kıl foliküllerinde bulunan yağ bezlerinden salgılanan sebum deriye pH 4 ile 6. 8 asidik bir tabaka oluşturur ve bu tabaka su ve plazma kaybını en aza indirerek mikroorganizma geçişine engel olmaktadır. Epidermiste yüzeye yerleşen ve geçici flora dediğimiz bakteriler bulunur. Ancak bu bakteriler hastalık oluşturmazlar aksine hastalık yapıcı bakterilere karşıdır. Deri en çok temas halinde olan organdır bu nedenle banyo ve hijyen uygulamaları ölü hücre ve bakterilerin uzaklaştırılması, derinin sağlığının sürdürülmesi için gereklidir [3], [58]. Epidermis stratum korneum (Boynuzsu katman), stratum lucidum (camsı katman), stratum granulosum (granüllü katman), stratum spinosum (dikenli katman), stratum basale (bazal katman) olmak üzere 5 tabakadan oluşur. Bu katmanlar çeşitli şekillerde ve kalınlıklardadırlar. Ayrıca Epidermiste bulunan diğer hücreler, deriyi koruyan keratinositler, melanosit üreten melonablastlar, kemik iliği kökenli olan langerhans hücreleri, serbest sinir uçları ile ilişkili merkel hücreleridir [56], [60].

2.6.2. Dermis

Epiderminin hemen altındaki en kalın (yaklaşık 1-1,5 mm) deri katmanıdır. Dermis kollagen ve elastik lifler içermesi sebebiyle yoğun bir bağ dokudan oluşur. Dermis kan damarları, lenf damarları, sinirler, ter bezleri, düz kaslar, kıl folikülleri ve yağ bezlerini içerisinde barındırır [56]. Deri ekleri olan saçlar, kıllar, yağ bezleri, ter bezleri, kıl kökleri de burada bulunur [6] Ayrıca dermis iki tabakaya ayrılabilir. Bunlar; papiller (kabarcıklı) yüz ve retiküler (ağsı) yüz tabakalarıdır.

2.6.3. Hipodermis

Dermisin altında deri altı doku ya da subkutan doku olarakta bilinen fibröz bağ dokusu içermesi sebebiyle gevşek bir yapıda bulunan katmandır. Bu yapıda olması derinin serbestçe hareket ettirilebilir olmasını sağlar [57]. Isı kaybını önleyerek destek görevi görür [6].

2.7. DERİNİN EKLERİ

İkincil organ olarak da bilinen derinin ekleri, tüyler (kıllar), deri bezleri (yağ bezleri ve ter bezleri), tırnaklardır. Tüyler ölü keratin hücrelerdir. Her bir kıl keratin lifidir ve folikül tabanındaki tek bir hücreden oluşur. Tüylerin temel rolü ısı kaybını önlemektir. Bunun yanında seksüel, sosyal, koruma fonksiyonları da bulunur. Yağ bezleri kıl köklerinde bulunur ve sebum salgılar. Sebum ise derinin yağlanmasını sağlamaktadır.

Deride yerleşik bir takım bezler bulunmaktadır. Bunlar; ekrin ve apokrin bezlerdir. Ekrin bezler ısı ve korkuya bağlı çalışırlar. Alın, koltuk altı, el ayaları, ayak tabanı gibi yerlerde yoğunluklu olarak bulunur. Terleme ve soğuma etkisi ile ısı regülasyonunu sağlar. Apokrin bezler ise sarmal şeklinde bulunur. Ekrin bezlerine göre daha az bulunurlar. Daha koyu kıvamlı salgıları vardır. Tam işlevi hala kesin olmamakla birlikte kasık, koltuk altı, göğüs ucu bölgelerinde bulunur. Apokrin bezlerin daha gelişmiş, değişime uğramış çeşitleri de vardır. Kulak kanalındaki buşon, göz kapaklarındaki bezler ve süt üretimini sağlayan bezler bunların örneğidir [56], [60]. Tırnaklar ölü, sert, keratinize yapılardır. Parmak uçlarına yerleşerek koruyucu bir tabaka oluşturmuşlardır. Normalde şeffaf olan tırnak altında bulunan kapiller ve damarlar nedeniyle renkli görünmektedirler [56], [60].

2.8. DERİNİN TEMEL İŞLEVLERİ

Normal derinin özelliklerini bilmek değerlendirme yapabilmek için önemlidir. Deri rengi ırklar arası farklılıklar göstermekle birlikte cilde rengini veren melanin üretimine bağlı olarak değişmektedir. Melanin üretimi fazla olan kişiler daha koyu, az olan kişiler daha açık cilt rengine sahip olmaktadır. Öte yandan İnsanların tamamında güneşe maruz kalan vücut bölümlerinin derisi daha koyu renge sahiptir [12]. Normal deri sıcaktır (36-37,5 °C) ancak vazokonstriksiyona bağlı olarak uç ekstremitelerde daha soğuk olduğu gözlemlenmektedir. Sağlıklı bireylerde deriye dokunulduğunda kuru hissedilir fakat vücut kıvrımlarında nem fazla hissedilebilir. Genel yapısı el ve ayak tabanı hariç yumuşak ve elastik bir yapıya sahiptir. İşaret parmağı ve başparmak ile sıkıştırılıp bırakıldığında hızla eski formunu aldığı görülmektedir. Derinin bu özelliği deri turgoru olarak tanımlanmaktadır. Deri genelde kokusuzdur. Ter bezlerinin fazla üretimi ve hijyen eksikliğinde kötü koku oluşmaktadır [1], [59].

Cilt tipleri, renkleri, dokuları her insanda farklılık gösterse de işlevsellikleri aynıdır

[12]. Derini temel işlevleri şunlardır,

- Koruma; bütünlüğü korunmuş sağlıklı bir cilt vücudu tüm mikroorganizma ve enfeksiyonlara, termal, kimyasal ve mekanik travmalara karşıda koruma sağlamaktadır. Yağ bezleri ise ürettikleri sebum ile cildi su geçirmez yaparak bakteri geçişini de engellemektedir.
- Duyu algılaması; duyu organları ve resöptörlerini içererek ısı, soğuk, basınç, dokunma ve acı hislerinin algılanmasını sağlamaktadır.
- Düzenleme; deri aynı zamanda sıvı kaçışını engelleyerek sıvı elektrolit dengesinde de rol alır. Ayrıca kan damarlarını genişletip daraltma, terlemeyi aktive etme buharlaşma ile vücut ısısının ayarlanmasına da yardımcı olmaktadır.
- Salgı ve atılım; ter bezleri yağ asitleri salgılamakta ve azotlu atıklar (üre), tuz su içinde ter yolu ile atılımını sağlamaktadır.
- D vitamini oluşumu; deri güneşten gelen ultraviyole ışığa maruz kaldığında D vitaminine dönüşen bir kolesterol salgılanmaktadır. D vitamini kemik sağlığının korunmasında rol alır [4], [8], [12], [56].

2.9. BANYO

Banyo deri üzerindeki artık materyalleri, çevreden temas yoluyla gelen mikro organizmaları uzaklaştırırken aynı zamanda hastaların hijyen gereksinimlerini ve konforunu sağlamak maksadıyla yapılan eylemdir [61], [62]. Banyo uygulama esnasında temizlik için kullanılan şampuan, sabun ya da diğer temizlik ajanları derinin hijyeninin sağlamasına karşın fazla kullanımı da aynı zamanda cildin kurumasına ve çatlamasına sebep olarak deri üzerinde yararlı ve zararlı etkileri olabilir [3], [6], [13]. Literatüre bakıldığında, banyo birçok faktörden etkilenmekle birlikte maksimum hijyen için belirlenmiş bir banyo sıklığı bilgisi yoktur. Bu sebepten dolayı banyo sıklığı bireylerin ihtiyaçlarına binayen bireyselleştirilmiş olarak planlanmalıdır [1], [7], [9], [13]. Cilt epitelizasyon süresi 48-72 saat olması nedeniyle banyonun haftada bir ya da 2 defa uygulanması önerilmektedir [6], [7], [10]. Uygulama ve amaçlarındaki farklılıklara göre iki temel banyo vardır. Bunlar, temizleyici banyolar ve de tedavi edici banyolardır [6], [7], [10].

2.9.1. Temizleyici Banyo Türleri

Temizleyici banyolar literatür de tüm vücut yıkama banyosu (tam yatak yıkama banyosu), kısmi yatak banyosu, küvet banyo, duş banyosu ve tüm vücut silme (kese, çarşaf) banyo şeklindeki banyolardır.

2.9.1.1. Tüm Vücut Yıkama Banyosu

Tüm vücut yıkama banyosu, yatak banyosu olarakta bilinen su ve sabun ile yapılan banyodur ve bazı kaynaklarda tam yatak banyosu, geleneksel su ve sabun banyosu olarak da tanımlanmaktadır. Banyonun sıklığı, zamanlaması, yöntemi hastaların bağımlılıklarına göre farklılıklar göstermektedir [13], [63]. Tüm vücut yıkama banyosu tam bağımlı hastalar için hemşireler tarafından aseptik tekniklere uygun su ve sabun kullanılarak uygulanmaktadır [13], [64]. Yıkama banyolarını uygulayıcılara kolaylaştırmak amacıyla, tam bağımlı hastalar için bazı sistemler geliştirilmiştir. Bunlar; hasta yıkama sedyesi ve hasta yıkama sistemidir. Hasta yıkama sedyesi, yatağından sedyeye transfer edilen hastanın akan su altında banyo yaptırılmasıdır. Bu sistem hastaya yıkama rahatlığı verirken yatak çarşaflarının kuru kalmasını sağlar [65]. Hasta yıkama sistemi ise hastanın yatağının altına su geçirmeyen ve bir gideri olan, son derece güvenli, hijyenik, bol su ile yıkamayı mümkün kılan bir sistemdir. Türkiye’de kendisi de bir hemşire olan Şen tarafından (2015) hasta yıkama sistemi patenti alınmıştır [66]. Backes ve ark. (2017) da yaptıkları çalışmalarında bu sistemin iyileştirici sağlık teknolojisi oluşturduğu sonucuna ortaya koymuştur [67]. Tüm vücut yıkama banyosu hastalarda hijyeni sağlamanın yanında aynı zamanda deri değerlendirmesi yapılmasına da olanak sağlar [62], [68].

Tüm vücut yıkama banyosu uygulaması;

Banyo için gerekli malzemelerin tamamı ulaşımı kolay işlevsel bir şekilde konumlandırılarak, ortam ısısı kontrol edilir. Bu ısı hastane kalite standartlarına göre 18-27 °C’dir. Hemşire ve ihtiyaç varsa ikinci bir sağlık personeli tarafından koruyucu ekipmanlar giyilmelidir. Hasta mahremiyeti sağlanmalıdır. Yoğun bakımlarda paravan ve ayrılmış hasta bölmeleri ile gizlilik sağlanmaktadır. Yatak frenlerinin kapalı ve yatak kenarlıklarının indirilmiş olması, üriner kataterin yer ile temasını engelleyecek uygun yatak yüksekliğinin sağlanması gibi güvenlik önlemleri alınmalıdır. İşlem öncesi hastanın aspirasyon ya da defekasyon ihtiyacı var ise uygun şekilde giderilmelidir. Hastanın varsa fiziksel kısıtlamaları, tansiyon manşonu, EKG (Elektrokardiyografi) kabloları, varis çorabı gibi materyalleri çıkartılır. Satürasyon probu, ventilatör desteği

ve intravenöz ilaç infüzyon desteği sürdürülür. Yıkama banyosu su geçirmez örtü, hastanın altına yerleştirilir. Hasta temizden kirliye ilkesine uyularak başından ayakucuna doğru temizlenmelidir. Öncelikle hastanın saçları yıkanır. Sıvı geçirmez bir poşetin altı kesilerek bir kovaya yerleştirilir ve poşetin alt kenarı hastanın boynunun altına sıkıştırılarak atık suyun tahliyesi sağlanır. Yatak başı hafifçe (10 derece kadar) aşağıya doğru yönlendirilip suyun akışı kolaylaştırılır. Su maşrapa yardımı ile alınarak önce hastanın yüzü göz çevresi ağız çevresi merkezden dışa doğru köpüklenmiş lifler ile yıkanır durulanır ancak işlem boyunca hastanın ağız içi burun boşluğuna su kaçırılmamalıdır. Saçlar iki tekrarla köpüklenir, durulanır ve baş havlusuna sarılıp kurulanır. Daha sonra yatak düz şekilde konumlandırılarak vücut temizliğine başlanır. Hastanın sırayla boynu, gövdesi, elleri, kolları, bacakları, ayakları supine pozisyonunda hafif masaj hareketleriyle köpükleme yapılarak yıkanır. Koltuk altı ve perine bölgeleri ayrı bir lif kullanılarak yapılmalıdır. Hasta sağ yanına çevrilerek sırtı ayaklarının arka yüzleri yıkanır. Bu aşamadan sonra kirli ve ıslak örtü içeri doğru rulo yapılarak katlanır. Ardından temiz çarşaf takımları da dışa doğru rulo yapılarak serilir. İşlem sonunda hasta sola çevrildiğinde kirli çarşaf lar toplanıp temizleri serilmiş olacaktır. Hastanın monitörizasyonu hızlı bir şekilde yapılarak kirli malzemeler ortamdan uygun şekilde uzaklaştırılıp işlem kaydedilir [1], [7], [10], [13], [69].

2.9.1.2. Kısmi Yatak Banyosu

Hastanın herhangi bir sebepten dolayı bakıma kısmen katılabileceği durumlarda veya kötü koku, mekanik bir kirlenme gibi rahatsızlık veren durumlarda hastaların el, yüz, perine, koltuk altı gibi vücut bölümlerinin banyo yaptırılmasını işlemidir. Hastanın durumuna ve ihtiyacına göre tercih edilebilir [12], [63]. Bu banyo hastaların bilinci açık olması halinde iş birliği içinde, bilinci kapalı olması halinde ise mevcut şartlara uygun bir zamanda hemşire tarafından gerçekleştirilmektedir [64].

2.9.1.3. Küvet banyosu

Genellikle bireylerin daha az yardıma ihtiyacı varken, hastanın küvet içine oturtularak yapılan banyo türüdür. Tüm vücut yıkama banyosuna göre daha çok hijyen sağlarken hasta güvenliğini için önlemler alınmalıdır [3], [12]. Yoğun bakımlarda fazla tercih edilmemesine karşın yaşlı hastalarda, kısmen engellilerde, ya da sağlık sorunları yaşayanlarda banyo yapmalarını desteklemek ve güvenlik önlemleri alarak süreci yönetmek kritik bir öneme sahiptir. Hatta bu konuda hasta güvenliği için geliştirilmiş

banyo yapan kişilerin varlığını algılayabilen, aktiviteleri tespit edebilen hassas, bryoempedans yöntemi ile hazırlanmış plastik küvetlerde bulunmaktadır [70].

2.9.1.4. Duş banyosu

Hastanın rahatlıkla ayakta durabileceği durumlarda kullanılan banyo türüdür. Diğer banyo türlerine göre çok daha fazla hijyen sağlar. Banyo esnasında alınacak güvenlik önlemlerinden hemşireler sorumludur. Bazı hastanelerde küvet ve duşlar kaymaya engelleyici zemin, düşmelere karşı tutunabilecek duvar çubukları ve oturmayı sağlayacak sandalyeler üretilmiştir [10], [41], [64].

2.9.1.5. Tüm vücut silme banyosu

Tüm vücut silme banyosu, geleneksel su ve sabun banyosuna alternatif olarak kuru cilt ve enfeksiyona yatkın hastalar için geliştirilmiş banyo türüdür [63]. İlk defa 1994'te Skewes tarafından 'banyo çantası' adı ile tek kullanımlık, durulanmaz, kurulanmaz antifungusidal, antibakteriyel ve antivirüsidal özelliklere sahip özel yıkama, silme mendilleri üretilmiştir [71]. Bu mendiller sekizli, onlu paketlerde, klorheksidin glukonat içeren ve içermeyen formları bulunan, kremli, bariyerler etkili nemlendirici özellikteki mendillerdir [3], [13], [63], [68]. Kullanma talimatlarında da belirtildiği gibi tek kullanımlık mendiller, eğer gerekiyorsa vücut ısını korumak amaçlı mikrodalga fırında 20 saniye 700 Watt ısıtılabilen (35- 40 °C'nin üzerinde kullanılmayan), vücut yüzey alanında her bir anatomik bölgeye geçişte mendil değişim rahatlığı sağlayan konforlu materyallerdir. İşlem sonrası cilt hava ile kuruduğu için nemlendiricinin deride kalması sağlanmış olmaktadır. Her iki banyoda hastanın hijyen ihtiyacını karşılarken aynı zamanda hastanın cildinin fiziksel değerlendirilmesini de sağlamaktadır [62], [68].

Tüm vücut silme banyosu uygulaması:

Başlangıçtaki hazırlıklar tıpkı yıkama banyosunda olduğu gibidir ancak kullanılan malzemeler tek kullanımlık özel mendillerdir. Banyo için gerekli tek kullanımlık, durulanmayan, antialerjik, antibakteriyel ticari olarak hazırlanmış paketli ıslak baş bonesi, vücut kesesi ve mendilleri ulaşımı kolay işlevsel bir şekilde konumlandırılır. Bu mendillerin yüz için kullanılanları alerjik reaksiyonların önüne geçmek için klorheksidin içermezken, vücut için kullanılan kese mendiller klorheksidin içermektedir. Ortam ısı kontrol edilir. Bu ısı hastane kalite standartlarına göre 18-27 °C'dir. Koruyucu ekipmanlar giyilmelidir. Hasta mahremiyeti sağlanmalıdır. Yoğun bakımlarda paravan ve ayrılmış hasta bölmeleri ile gizlilik sağlanmaktadır. Yatak

frenlerinin kapalı ve kenarlıklarının indirilmiş olması, üriner kataterin yer ile temasını engelleyecek uygun yatak yüksekliğinin sağlanması gibi güvenlik önlemleri alınmalıdır. İşlem öncesi aspirasyon ihtiyacı ya da defekasyon var ise ortamdan uzaklaştırılması sağlanır. Hastanın varsa fiziksel kısıtlamaları, tansiyon manşonu, EKG kabloları, varis çorabı gibi materyalleri çıkartılır. Satürasyon probu, ventilatör desteği ve intravenöz ilaç infüzyon desteği sürdürülür. Hasta temizden kirli ilkesine bağlı kalınarak başından ayakucuna doğru temizlenerek ilerlenir. Temizleme mendillerini de kullanarak göz çevresi merkezden dışa doğru temizlenir. Burun kanatları, yanak alın ağız çevresi nazik hareketlerle temizlenir. Saç yıkama bonesi hastanın saçlarını tamamen içine alacak şekilde hastanın kafasına yerleştirilir. Yumuşak masaj hareketleri ile saçların temizliği sağlanır. Kirli bone çıkartılarak baş havlusuna sarılır. Hastanın boynu, gövdesi, elleri, kolları, bacakları, ayaklarının ön yüzleri supine pozisyonunda iken gerçekleştirilir ve merkezden dışarı ilkesi ile tüm vücut silinerek temizlenir. Temizlenmiş vücut ön yüzüne banyo havlusu serilip küçük tampon hareketlerle kurulanır. Koltukaltı ve perine bakımı en sona bırakılarak önden arkaya doğru silinerek yapılır. Eğer tüy varsa cilde zarar vermeden traş işlemi yapılır. Hasta sola çevrilerek sırtının altta kalan yüzü silinip kurulanarak kirli malzemeler içe rulo yaparak yataktan toplanır, temizleri dışa rulo yapılarak serilmiş olur. Daha sonra hasta sağ yanına çevrilerek sırtı ayaklarının arka yüzleri silinerek kurulanır. Bu silme eyleminden sonra kirli çarşaf lar kendi içine doğru rulo yapıp toplanırken, temiz çarşaf lar ise yarısı rulo yapılmış diğer kısmı yatağa geçirilmiş olarak yerleştirilir.

Her vücut bölgesi için ayrı eldiven ve el hijyeni sağlanır. İşlem sonrası hastanın pansumanları da değiştirildikten sonra monitörizasyon yapılır. Islak saçlar taranarak kurutulur. Kirli malzemeler ortamdan uygun şekilde uzaklaştırılır ve işlem kaydedilir [1], [7], [10], [13], [69],

2.9.2. Tedavi Edici Banyo Türleri

Tedavi edici banyolar hekim istemi doğrultusunda uygulanan, hemşirelerin yarı bağımlı rollerinden birisidir. Genellikle iyileşmeyi desteklemek, ağrıyı azaltmak, cildi rahatlatmak amacı ile uygulanır [51].

2.9.2.1. Oturma Banyosu

Anal ve perineal bölgenin ağrı ve inflamasyonu azaltmak amacıyla uygulanan banyo türüdür. Bu bölgelerden ameliyat olanlar, hemoroid, anal fissür gibi lokal olarak tahriş

ve iritasyon için özel bir küvet ya da leğene oturularak uygulanan bir banyo türüdür [12], [63].

Lang ve ark.'nın (2011) oturma banyosunun etkinliğini ortaya koymak için yaptıkları meta analiz çalışmasında anorektal bozukluklarda yara iyileşmesi ve ağrı üzerinde güçlü kanıtların olmadığı ancak hastaların bu uygulamadan memnun olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu konuda daha fazla kanıt için daha çok çalışmaya gerek olduğunu söylemişlerdir [72]. Maestre ve ark.'nın (2010) sıcak ve soğuk oturma banyolarını karşılaştırdığı çalışmasında her iki grupta hissedilen ağrı ile ilgili anlamlı bir fark çıkmamıştır. Öte yandan anorektal dinlenme basıncı sıcak su oturma banyosu alan grupta soğuk su uygulanan gruba göre basınç azalmış çıkmıştır [73]. Özdamar Taşçı'nın (2020) hemoroidektomi sonrası ağrı kontrolünde ılık su ve mentol yağlı oturma banyosunu karşılaştırdığı araştırmada ise her iki uygulamanın birbirine karşı üstünlük sağlamadığı ancak her ikisinin de anlamlı derecede ağrıyı azalttığı sonucu ortaya çıkmıştır [74]. Alnasser ve ark.'nın (2022) sistematik araştırmalarında oturma banyosunun etkinliği çalışılmış olup, ağrı ve iyileşme üzerinde %80 etkili olduğu açığa çıkmıştır [75]. Mott ve ark. (2018) çalışmasında anal bölgede oturma banyolarının başlangıç tedavisinin temel dayanakları olduğunu belirtmişlerdir [76].

2.9.2.2. *İlaçlı Banyo*

Dermatolojik hastalıklarda veya enfeksiyon durumlarında kullanılabilen derideki iritasyon ve tahrişi azaltarak rahatlatmak amacıyla (klorheksidin, sodyum bikarbonat, yulaf ezmesi, mısır nişastası gibi) antibakteriyel ve kurutma etkilerinden yararlanılan banyo türleridir. Avrupa dermatoloji forumunda tavsiye etmiş olsalar da bu banyoların etkinlik ve güvenilirlik için çok daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç vardır [77]. Lin ve ark.'nın (2017) yaptığı araştırmada %2'lik klorheksidin banyosunun santral venöz kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarını anlamlı bir şekilde azalttığı kanıtlamıştır [78]. Pallotto ve ark. (2019) yaptıkları çalışmalarında da ise yoğun bakımlarda %4'lük klorheksidin glukonat ile yaptırılan banyonun hastane kökenli enfeksiyonlar üzerinde anlamlı derecede azalma sağladığı görülmüştür [16]. Gall ve ark. (2020) yaptığı araştırmalarında benzer bir sonuç olarak klorheksidin banyosunun çoklu ilaca dirençli mikroorganizmalar üzerindeki etkili olduğu ortaya çıkmıştır [79].

2.9.3. **Banyonun Süre ve Maliyeti**

Su ve sabun ile yapılan yıkama ya da özel silme mendilleri kullanılarak yapılan silme

banyosu hemşireler ve hastaneler için zaman ve maliyet faktörlerinde farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar hasta, hemşire ve hastaneler için iş gücü ve maliyet tasarrufu adına oldukça önemlidir [80]. Uluslararası ve ulusal platform da yapılan çalışmalara bakıldığında banyo süreleri ve maliyet farklı para birimlerinde araştırılmış ve benzer sonuçlara varılmıştır. Silme banyosunun yıkama banyosundan daha az süre ve maliyete neden olduğu ortaya çıkmıştır [81], [82], [83], [84], [85]. Bunun yanı sıra nadir olarak maliyette bir fark olmadığı sonuçlarına rastlamak da mümkündür [22].

2.10. Banyonun Vücuttaki Fiziksel Etkileri

Banyo deri üzerindeki artık materyalleri, çevreden temas yoluyla gelen mikro organizmaları uzaklaştırırken ayrıca vücutta bazı fizyolojik etkileri de bulunmaktadır. Ilık su kullanılarak yapılan banyolarda kan damarlarında oluşan vazodilatasyona bağlı olarak deriye olan kan akımının artması, banyo esnasında yapılan ovalama masaj hareketleriyle dolaşımın hızlanması, eklemlerde pasif egzersiz ile hareketin uyarılması, kas tonüsünde artma meydana gelmektedir [86]. Banyo mekanik olarak hijyen sağlarken aynı zamanda enfeksiyona karşı da hastaları korumaktadır. Yıkama banyolarına alternatif geliştirilmiş silme banyolarının da hastaların duygusal ve fiziksel konforu üzerinde zararlı bir etkisi olmadığı, klinikte su ve sabun ile yapılan yıkama banyosuna alternatif olarak kullanılabileceği sonucu bulunmaktadır [87]. Ancak kritik olan hastanın mevcut şartlarda banyo esnasında oluşacak olan aktivite tolerasyonunun değerlendirilmesidir [63]. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında banyonun, yaşamsal bulguları ve deri bütünlüğünü pozitif yönde etkilediğini, hastaların konforunu arttırdığı görülmektedir [83], [84], [88].

2.11. Banyonun Vücuttaki Psikolojik Etkileri

Banyonun vücuttaki fizyolojik etkilerinin yanı sıra psikolojik etkileri de bulunmaktadır. Yatak banyoları hastaların iyilik halleri ve yaşam kalitelerini iyileştirmek ve sürdürmek için hazırlanmış prosedürlerdir [89]. Hemşire-hasta iletişimini güçlendirdiği gibi kişilerde anksiyete seviyesini de azaltmaktadır [88], [90]. Banyo uygulamaları gerginliği azaltarak rahatlama ve canlılık sağlamaktadır [34], [88].

2.12. Hijyen Uygulamalarında Hemşirelik Süreci

Hastaların hijyen gereksinimleri, öz bakım becerileri, mevcut şartlardaki vital bulguları ve aktivite toleransları hemşireler tarafından değerlendirilir. Var olan ya da olası potansiyel sorunları tanımlamak eleştirel düşünmeyi gerektirir. Doğru tanımlama yapabilmek için ise eksiksiz veri toplamak gerekmektedir. Hemşirelik süreci planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmuştur [91]. Bu süreç ayrıca sistematik mantıksal ilerleme ve farklı alanlarda çalışan hemşirelerin aynı dili konuşabilir olmasını sağlamaktadır [92]. Hemşirelik sürecinin ilk basamağı veri toplama aşamasıdır, tam ve yeteri kadar olması oldukça önemlidir [93]. Primer veri kaynağı hastanın kendisidir ancak bilinç durumu uygun değilse bu birinci derece yakınları ya da önceki hastane kayıtları kullanılmaktadır [94]. Gözlem görüşme ve fiziki muayene sonuçları da önemli kaynaklardandır [95]. Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması ise tanılamadır ve hemşireler bu aşamada karar verme becerilerini kullanırlar [95]. Hastanın mevcut ve olası durumları değerlendirilir. Sürecin üçüncü aşaması planlamadır [95], [96]. Devamında planlanan girişimlerin gerçekleştirildiği uygulama aşamasına geçilmektedir. Yapılan hemşirelik uygulamalarında bilgi beceri ve profesyonel bakım standartları esastır. Son olarak değerlendirme basamağı gerçekleştirilmesine rağmen aslında bu süreç her aşamada süreklilik göstermektedir. Sonuçlar analiz edilerek yapılan hemşirelik girişiminin etkileri analiz edilir [96].

Etiyolojik faktörler tanıların başına yazılmak koşulu ile hijyenik bakıma ilişkin hemşirelik tanıları;

- Deri bütünlüğünde bozulma
- Banyo/ Hijyene ilişkin öz bakım eksikliği
- Aktivite intoleransı
- Hijyen uygulamaları konusunda bilgi eksikliği
- Beden imajında bozulma
- Deri bütünlüğünde bozulma
- Güçsüzlük
- Yorgunluk
- Enfeksiyon riski

- Etkisiz sağlık yönetimi
- Oral mukoz membranda değişiklik
- Bireysel bakımda yetersizlik
- Fiziksel harekette bozulmadır [10].

Sonuç olarak hemşirelik sürecinin klinik alanlarda uygularken çeşitli zorluklar ile karşılaşıldığı ancak sürdürüldüğü takdirde yapılan hemşirelik bakımını bilimsel temele dayandırdığı, uygulamaların holistik yaklaşımla gerçekleştirildiğı, uluslararası anlamda aynı bakım standartları ortaya koyduğu kanıtlanmıştır [95], [95], [97], [98], [99], [100].



3. MATERİYAL VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma yoğun bakımda kullanılan yıkama ve silme banyosunun cilt üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN

Araştırma, 25 Temmuz- 25 Aralık 2023 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Merkez Ünite Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı Yoğun Bakım Ünitesi toplam 22 yatak kapasiteli, 35 hemşire, 10 klinik destek ve temizlik elamanı, 1 yoğun bakım uzman hekimi, 2 anestezi uzman hekim ile çalışmaktadır. Bu ünite her yatak başı ventilatörün bulunduğu, hemodiyaliz ve hemofiltrasyon tedavisinin yapılabildiği, bünyesinde toplam üç izolasyon odası barındıran 3. basamak kapalı sistem yoğun bakımdır. Merkez ünite birimi binasında ameliyathane bulunmaması nedeniyle genellikle travmatik olmayan KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), pnömoni, SVO (Serabra Vasküler Olay), sepsis, KBY (Kronik Böbrek Yetmezliği), alzheimer teşhisli hastalar izlenmektedir. Hekim ve hemşireler her ayın başında sorumlular tarafından hazırlanan listeler doğrultusunda planlanmış yirmi dört, on altı ve sekiz saatlik tanımlanmış vardiyalar halinde çalışmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Merkez Ünite Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören 216 yetişkin hastalardan oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğüne minimum %80 güç değerine için G-POWER 3.1.9.4 programı kullanılarak karar

verilerek $\alpha=0,05$ (I. Tip hata değeri), $\beta=0,95$ (II. Tip hata değeri) baz alınarak program çalıştırılmıştır [24], [101]. Araştırma tamamlandığında yapılan Post-Hoc Power Analizinde etki büyüklüğü ($d=0,5$) yıkama grubu=34, silme grubu=34 olmak üzere toplam 64 hasta ile %78 güç sağlanmıştır.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yetişkin,
- Tam bağımlı,
- Bilinci açık olanların kendisinden, kapalı olanların birinci derece yakınları tarafından gönüllü bilgilendirilmiş onam formu alınmış,
- Her hangi bir cilt hastalığına sahip olmayan,
- Cilt bütünlüğü bozulmamış,
- Normal bağırsak fonksiyonuna sahip (diyare, melena gibi perine hijyenini etkileyen bağırsak durumlarının olmaması),
- Ödemi olmayan,
- Yoğun bakımda minimum 72 saat geçirmiş olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4.2. Araştırma Sınırlılıkları

- Banyo esnasında hastanın hareket ettirilmesi, vital bulguların normalden sapmasına neden olan hastalarda işlem sonlandırılmıştır.
- Takip süresi boyunca hastanın herhangi bir sebepten diyare olması araştırmadan çıkartılmasına neden olmuştur.
- Takip süresi boyunca hastanın, ex ya da taburcu olması araştırmadan çıkartılmasına neden olmuştur.
- Takip süresi boyunca hastada ilaç kontrendikasyonu olarak deriyi etkileyen döküntü, kızarıklık, ısı artışı gibi bulguların oluşması araştırmadan çıkartılmasına neden olmuştur.
- Hastaların büyük çoğunluğunun 65 yaş üstü yaşlı hastalardan oluşmuştur.
- Yıkama grubu hastalar için, yıkama banyosunun etkisini gözlemlemek adına

sadece bir defa uygulanarak yetmiş iki saatin sonunda değerlendirme yapılmıştır. Silme grubu için, silme banyosu her yirmi dört saatte bir tekrar edilmiştir.

- Biyo-impedans cihazının sadece tüysüz ve kuru alanlarda ölçüm yapabiliyor olması vücut kıvrım bölgelerinde ölçüme izin vermemiştir.
- Cilt hijyenini değerlendirebilen bir ölçeğin olmaması, araştırmacı tarafından literatür ışığında değerlendirme formu oluşturulmasına neden olmuştur.

3.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Bağımsız değişkenler; tüm vücut yıkama banyo ve tüm vücut silme banyo

Bağımlı değişkenler; cilt hijyeni, cilt nem ve yağ oranı

H0: Yoğun bakımda vücut banyosu çeşitleri, cilt üzerinde farklı etkilere sahip değildir.

H1: Yoğun bakımda vücut banyosu çeşitleri, cilt üzerinde farklı etkilere sahiptir.

3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ ve ARAÇLARI

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Bilgi Formu (Ek 7), Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu (Ek 8), Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu (Ek 9) ile toplanmıştır.

3.6.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hastanın sosyodemografik özelliklerini içeren 7 soru, klinik durumu ile ilgili 7 soru, hastanedeki yatış süresi, yoğun bakımdaki yatış süresi, bilinç durumu, entübasyon durumu, oksijen destek türü ve miktarı, mekanik ventilatör mod ayarları, sedasyon ve inotrop destek durumu, beslenme durumu, defekasyon sıklığı, kan idrar veya balgamda üreme varlığı, antibiyotik, steroid kullanımı, hasta bezi, yatak koruyucu bez kullanımı, pansuman varlığı gibi 26 sorudan oluşturulmuştur (Ek 7) [25], [30], [61], [84].

3.6.2. Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu

Bu form, her iki banyo türü uygulama öncesi ve sonrası cilt değerlendirme amaçlı araştırmacı tarafından literatür ışığında oluşturulmuştur. Saç bakımı, göz bakımı, kulak bakımı, burun bakımı, koltuk altlarının bakımı, eller ve el tırnakları bakımı, perine

bakımı, ayak ve ayak tırnakları bakımı olmak üzere 8 kategoriden oluşmaktadır. Her bir kategoride: ter, kir, yağ, kepek görünümü, gözle görülür mekanik kir, nasır, tırnak batması, tırnak mantarı, kuruluk, kötü koku vajinal akıntı gibi faktörlerin incelenmesi amacıyla toplam sekiz kategoriden oluşturulmuştur (Ek 8) [10], [13], [56], [57]. Oluşturulan bu sekiz kategoride ki yapılan değerlendirme de her iki grup için, uygulama öncesi ve sonrası gözlemlenen kriterlerin işaretlemesi (var, yok işaretleme yöntemi) ile yapılmıştır.

3.6.3. Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu

Cilt kuruluğu ölçmek için birçok yöntem geliştirilmiştir ancak bunlardan en yaygın kullanılanı biyoimpedans (iletkenliğe karşı direnç) ölçen yöntemlerdir. Desorbsiyon deneyleri bu yöntemin deride stratum corneumda ki nemi göstermede etkili olduğunu göstermiştir [102]. Biyoimpedans yöntemi hücrelerin öz dirençlerinin farklı olması esasına dayalı olarak çalışır. Bu direncin ölçüm birimi OHM (Ω) ‘dur [103]. Bu yöntem birçok çalışmada kullanılmış ve etkili olduğu kanıtlanmıştır [101], [104], [105], [106], [107].

Araştırmada impedans yöntemi esasına dayanan noninvaziv, taşınabilir, Dijital Moisture Oil Content Analyzer SK-8 cihazı kullanılmıştır. Açma kapatma (scan tuşu) tuşuna birinci basışta bekleyerek, sensörün ikinci alarmı verdikten yaklaşık beş saniye sonra belirlenen bölgelerde (alın, sağ ve sol yan yüz, çene, göğüs, sağ ve sol el bilek içi, sağ ve sol kol ön volar yüz, batın, sağ ve sol ayak dorsal yüz, sağ ve sol skapula) orta basınç uygulanarak cilde temas ettirilmektedir. Ekranda çıkan sonuçlar kaydedilmiştir (Şekil 1), (Şekil 2). Bu cihaz, kullanımı kolay, taşınabilir, noninvaziv olmasının yanında ıslak ve tüylü yerlerde sonuç vermediğinden dolayı tüm vücudu temsil edecek şekilde kuru ve tüysüz alanlar seçilmiştir. Alın, yüz, el bileği iç yüz, ön kol volar yüz gibi incelenen anatomik bölgelerden ölçülen sayısal veriler, kullanım kılavuzu içinde ki cihaz normogramlarında belirtildiği gibi değerlendirilmiştir. Araştırmada tüm vücut cilt nem ve yağ oranları incelendiğinden dolayı göğüs ve skapula değerleri de yüz için belirtilen sınır değerler, çene ve alın için alın değeri, ayak dorsal yüzü için ise üst ekstremité değerleri kabul edilmiştir. Veriler Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu ile toplanmıştır (Ek 9). Mode SK-8 cilt analiz cihazı normal değer aralıkları:

- Alın için su oranı %35-55, yağ oranı %18-30,
- Yüz için su oranı %35-50, yağ oranı %18-30,

- Çene için su oranı %35-50, yağ oranı %18-30,
- Göğüs için (Sternum orta hat) su oranı %35-50, yağ oranı %18-30,
- El bileği iç yüz için su oranı %40-50, yağ oranı %18-30,
- Ön kol volar yüz için su oranı %35-55, yağ oranı %18-30,
- Batın için su oranı %35-50, yağ oranı %18-30,
- Ayak dorsal yüz için su oranı % 40-50, yağ oranı %18-30,
- Skapula için su oranı %35-50, yağ oranı %18-30 olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Moisture oil content analyzer sk-8 cihazı



Şekil 2. Moisture oil content analyzer sk-8 cihazı sensörü

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Yoğun bakıma yatışı kabul edilmiş, uygunluğu değerlendirilen, sözlü ve yazılı izin alınmış 82 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın takip süresi (72 saat) boyunca herhangi bir sebepten dolayı cilt komplikasyonu, barsak fonksiyon bozukluğu, ex veya taburculuk işlemi yapılan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

3.7.1. Randomizasyon

Randomizasyon, deney grubu ve kontrol grubu, randomize kontrollü çalışmalar için olması gereken öğelerdir. Bu araştırmada etik açıdan insanların hijyen hakkının elinden alınması uygun olmadığı için hiçbir uygulamanın yapılmadığı kontrol grubu oluşturulamamıştır. Grupların her ikisine de girişim (yıkama-silme banyo) uygulanmıştır. Bu nedenle gruplar deney-kontrol grubu yerine yıkama-silme grubu olarak adlandırılarak araştırmanın deseni yarı deneysel olarak tanımlanmıştır. Araştırmacıdan kaynaklanacak olan biası engellemek amacıyla basit randomizasyon tercih edilmiştir. Uygunluğuna karar verilen hastalar için araştırmacı dışında bir kişi tarafından yazı tura atılmış, yazı gelenlere yıkama banyo, tura gelenlere silme banyosu uygulanmıştır. Körleme yapılmamıştır.

3.7.2. Yıkama işlemi

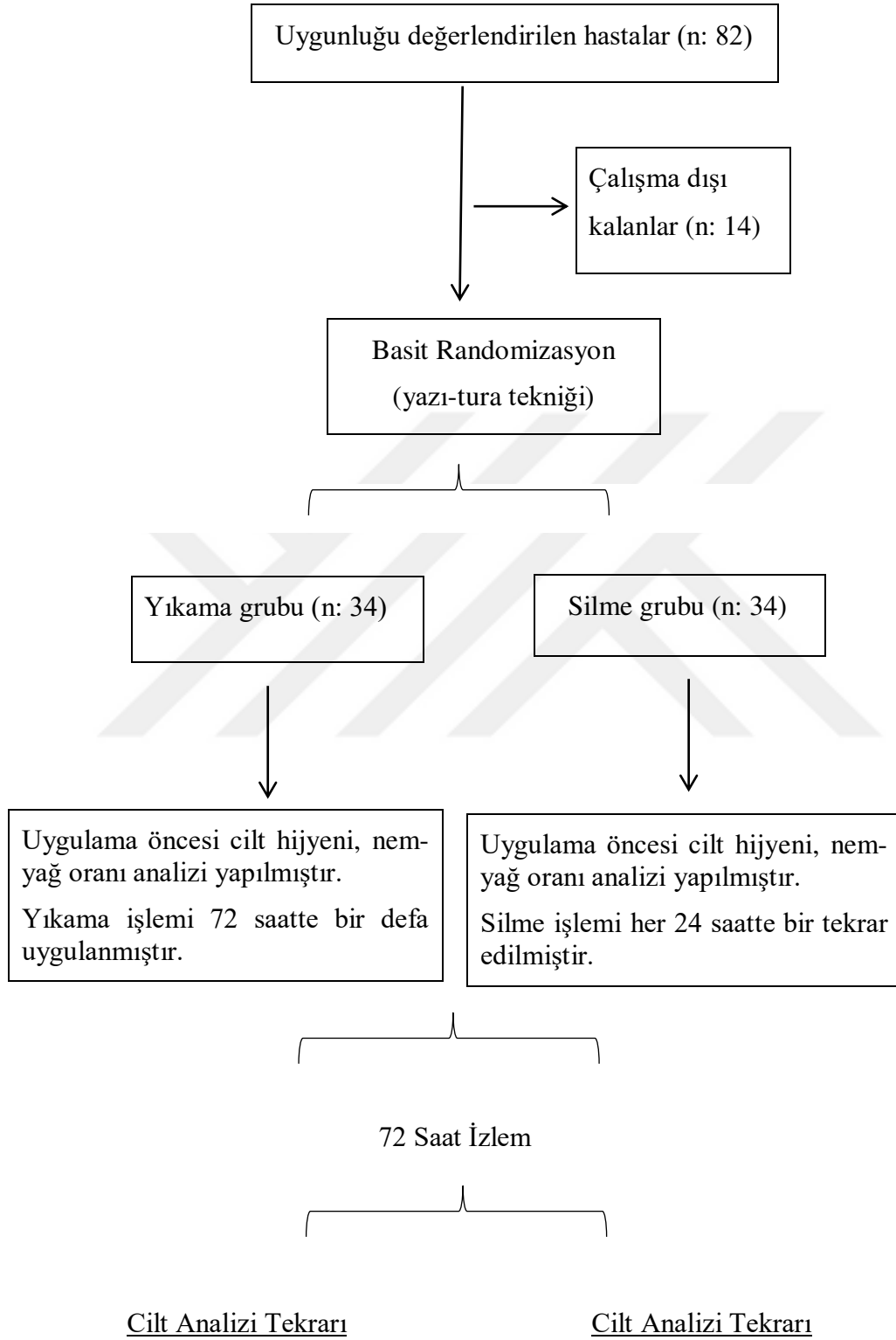
Yıkama grubuna atanan hastaların araştırma için gerekli verileri, hasta bilgi formu ile yoğun bakım izlem formları rehberliğinde toplanmıştır. Yıkama banyosundan önce cilt hijyeni, nem ve yağ oranı verileri Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu ve Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu ile elde edilmiştir. Araştırma takip süresi, cilt epitalizasyon süresi göz önünde bulundurularak yetmiş iki saat olarak belirlenmiştir. Yıkama işlemi uygulanmıştır (Ek 1). Yıkama grubundaki hastalar, yıkama banyonun ciltteki etkisini gözlemleyebilmek için, işlem sonrasında ki yetmiş iki saat boyunca sadece izlenmişlerdir. Klinikteki çalışanlar araştırma ile ilgili bilgilendirilerek hasta başı uyarı bilgisi asılmıştır. Araştırma takip süresini başarı ile tamamlayan hastaların cilt hijyeni, nem ve yağ oranı verileri Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu (Ek 8) ve Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu (Ek 9) ile tekrar değerlendirilmiştir.

3.7.3. Silme işlemi

Silme grubuna atanan hastaların araştırma için gerekli verileri, hasta bilgi formu ile

yoğun bakım izlem formları rehberliğinde toplanmıştır. Silme banyosundan önce cilt hijyeni, nem ve yağ oranı verileri Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu ve Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu ile elde edilmiştir. Araştırma takip süresi, cilt epitalizasyon süresi göz önünde bulundurularak yetmiş iki saat olarak belirlenmiştir. Silme işlemi uygulanmıştır (Ek 2). Silme grubundaki hastalar için, tüm vücut silme banyosu her yirmi dört saatte bir tekrar edilmiştir. Klinikteki çalışanlar araştırma ile ilgili bilgilendirilerek hasta başı uyarı bilgisi asılmıştır. Araştırma takip süresini başarı ile tamamlayan hastaların cilt hijyeni, nem ve yağ oranı verileri Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu (Ek 8) ve Non-invaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu (Ek 9) ile tekrar değerlendirilmiştir.

AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3. Araştırma akış şeması

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplara ait demografik özellikler tanımlayıcı istatistik (yüzde yöntemi) ile analiz edilmiştir. Normallik varsayımları Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilerek ($p < 0,05$), verilerin normal dağılım sağlamadığı görülmüştür. Gruplar arası uygulama öncesi ve sonrası karşılaştırmaları non-parametrik testlerden olan Mann Whitney U testi, gruplar kendi içinde ön-test, son-test karşılaştırmasında non-parametrik testlerden olan Wilcoxon Testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonuçları; gruplar arası uygulama öncesi karşılaştırma, gruplar arası uygulama sonrası karşılaştırma ve grup içi ön- test son- test olmak üzere üç kategoride incelenmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce İzzet Baysal Devlet Hastanesi yönetiminden ön izin, sonrasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın devlet hastanesinde yapılması nedeniyle Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Ar-ge Birimi' e başvurularak yazılı izin alınmıştır (Ek 4). Hasta yakınlarından yıkanan hastalar için (Ek 5) ayrı, silinen hastalar için (Ek 6) ayrı yazılı onam formu alınmıştır. Bilgilerin yalnızca bilimsel çalışma için kullanılacağı, isimlerinin gizli tutulacağı bilgisi verilerek araştırma boyunca Helsinki Bildirgesine uygun davranılmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Örneklemdaki hasta grubunun incelenmesi amacıyla, yıkama ve silme gruplarına ait demografik özellikler Tablo 4.1’ de sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Demografik özelliklerin incelenmesi.

Değişken	YIKAMA GRUBU			SİLME GRUBU		
	Alt Kategori	n	%	Alt Kategori	n	%
Cinsiyet	Erkek	24	70,6	Erkek	17	50
	Kadın	10	29,4	Kadın	17	50
Yaş	21-64 arası	9	26,2	21-64 arası	4	11,6
	65 ve üzeri	25	73,8	65 ve üzeri	30	88,4
Kilo	45-84 arası	10	29,4	45-84 arası	13	38,4
	85-104 arası	15	44,2	85-104 arası	14	41,1
	105-140 arası	9	26,4	105-140 arası	7	20,5
H. Yatış süresi	2-100 gün	34	100	2-100 gün	33	96,7
	101-200 gün	0	0	101-200 gün	1	3,3
YB. Yatış süresi	2-100 gün	34	100	2-100 gün	33	96,7
	101-200 gün	0	0	101-200 gün	1	3,3
Bilinç	Açık	0	0	Açık	1	2,9
	Kapalı	16	47,1	Kapalı	16	47,1
	Konfüze	18	52,9	Konfüze	17	50
Glasgow Koma Skalası	3-8	19	55,9	3-8	15	44,2
	9-12	12	38,2	9-12	3	8,8
	13-14	3	5,9	13-14	16	46,9
Entübasyon	Var	12	35,3	Var	18	52,9
	Yok	22	64,7	Yok	16	47,1
Mekanik Ventilator	Var	18	52,9	Var	21	61,8
	Yok	16	47,1	Yok	13	38,2
Sedasyon	Var	7	20,6	Var	7	20,6
	Yok	27	79,4	Yok	27	79,4
İnotrop Desteği	Var	16	47,1	Var	13	38,2
	Yok	18	52,9	Yok	21	61,8
Beslenme	Enteral	26	76,5	Enteral	23	67,6
	Parantral	8	23,5	Parantral	11	32,4
Defekasyon Sıklığı (Haftada)	1-4 kez	34	100	Defekasyon sıklığı	34	100
Üreme (Enf.) Varlığı	Var	5	14,7	Var	10	29,4
	Yok	29	85,3	Yok	24	70,6
Steroid desteği	Var	6	17,6	Var	6	17,6
	Yok	28	82,4	Yok	28	82,4
Kullanılan bez sayısı (günlük)	1-2 adet	34	100	1-2 adet	34	100
Koruyucu sayısı (günlük)	1-2 adet	34	100	1-2 adet	34	100
Pansuman	Var (çoklu)	34	100	Var (çoklu)	34	97,1
	Yok	0	0	Yok	1	2,9
	Toplam	68	100		68	100

Araştırmaya uygunluğu değerlendirilen yıkama grubu hastalarının, %70,6'ı (n=24) erkek, %29,4'ü (n=10) kadın, %73,8'i (n=25) 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalar, %29,4'ü (n=10) 45-84 kg arası, %44,2'si (n=15) 85-104 kg arası, %26,4'ü (n=9) 105-140 kg arası, tamamı 2-100 gün yoğun bakım yatış süresi, %47,1'i (n=16) bilinç kapalı, %52,9'u (n=18) konfüze, %55,9'u (n=19) GKS (Glasgow Koma Skalası) 3-8, %38,2'si (n=12) GKS 9-12, % 5,9'u (n=3) GKS 13-14 puan arasında, %35,3'ü (n=12) entübe, %64,7'si (n=22) ekstübe, %52,9'u (n=18) mekanik ventilatöre bağlı, %47,1'i (n=16) mekanik ventilatörden bağımsız, %20,6'sı (n=7) sedatize, %79,4'ü (n=27) sedasyon ihtiyacı olmayan, %47,1'i (n=16) inotrop desteği olan, %52,9'u (n=18) inotrop ihtiyacı olmayan, %76,5'i (n=26) enteral, %23,5'i (n=8) paranteral yoldan beslenen, tamamı (n=34) haftada 1-4 kez defekasyon sıklığı olan, %14,7'si (n=5) herhangi bir yerinde üreme olan, %85,3'ü (n=29) herhangi bir yerinde üreme olmayan, %17,6'sı (n=6) steroid alan, %82,4'ü (n=28) steroid almayan, tamamı (n=34) günlük 1-2 adet bez kullanan, 1-2 adet yatak koruyucu kullanıldığı ve çoklu pansumanı olan hastalardan oluşmuştur.

Araştırmaya uygunluğu değerlendirilen silme grubu hastalarının, %50'i (n=17) erkek, %50'si (n=17) kadın, %88,4'ü (n=34) 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalar, %38,4'ü (n=13) 45-84 kg arası, %41,1'si (n=14) 85-104 kg arası, %20,5'i (n=7) 105-140 kg arası, %96,7'si (n=33) 2-100 gün, %3,3'ü (n=1) 2-100 gün yoğun bakım yatış süresi, %2,9'u (n=1) bilinci açık, %47,1'i (n=16) bilinç kapalı, %50'si (n=17) konfüze, %44,2'si (n=15) GKS (glasgow koma skalası) 3-8, %8,8'i (n=3) GKS 9-12, %46,9'u (n=16) GKS 13-14 puan arasında, %52,9'u (n=18) entübe, %47,1'i (n=16) ekstübe, %61,8'i (n=21) mekanik ventilatöre bağlı, %38,2'si (n=13) mekanik ventilatörden bağımsız, %20,6'sı (n=7) sedatize, %79,4'ü (n=27) sedasyon ihtiyacı olmayan, %38,2'si (n=13) inotrop desteği olan, %61,8'i (n=21) inotrop ihtiyacı olmayan, %67,6'sı (n=23) enteral, %32,4'ü (n=11) paranteral yoldan beslenen, tamamı (n=34) haftada 1-4 kez defekasyon sıklığı olan, %29,4'ü (n=10) herhangi bir yerinde üreme olan, %70,6'sı (n=24) herhangi bir yerinde üreme olmayan, %17,6'sı (n=6) steroid alan, %82,4'ü (n=28) steroid almayan, tamamı (n=34) günlük 1-2 adet bez kullanıldığı, 1-2 adet yatak koruyucu kullanıldığı ve çoklu pansumanı olan hastalardan oluşmuştur (Tablo 4. 1).

4.1. GRUPLAR ARASI UYGULAMA ÖNCESİ KARŞILAŞTIRMALARI

Normallik varsayımları Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildiğinde ($p<0,05$), verilerin normal dağılım sağlamadığı görülmüştür. Gruplar arası uygulama öncesi karşılaştırmaları non-parametrik testlerden olan Mann Whitney U testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.1. Gruplar arası uygulama öncesi cilt hijyen değerlendirmesi.

Bölge	Değişken	Sıra ortalaması	U	p
Saç bakımı	Yıkama grubu (n=34)	32,15	498	0,270
	Silme grubu (n=34)	36,85		
Göz bakımı	Yıkama grubu (n=34)	35,34	549,5	0,693
	Silme grubu (n=34)	33,66		
Kulak bakımı	Yıkama grubu (n=34)	36,38	514	0,237
	Silme grubu (n=34)	32,62		
Burun bakımı	Yıkama grubu (n=34)	36,51	509,5	0,352
	Silme grubu (n=34)	32,49		
Koltuk altı bakımı	Yıkama grubu (n=34)	36,12	523	0,387
	Silme grubu (n=34)	32,88		
El ve tırnak bakımı	Yıkama grubu (n=34)	35,5	544	0,660
	Silme grubu (n=34)	33,5		
Perine bakımı	Yıkama grubu (n=34)	32,63	514,5	0,178
	Silme grubu (n=34)	36,37		
Ayak ve tırnak bakımı	Yıkama grubu (n=34)	33,62	548	0,602
	Silme grubu (n=34)	35,38		

Mann Whitney U testi* $p<0,05$ anlamlılık düzeyi, U: sıra ortalamaları farkı

Yıkama ve silme grupları uygulama öncesi sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde yıkama ve silme grupları arasında; saç, göz, kulak, burun, koltuk altı, el ve tırnak, perine, ayak ve tırnak bakımları gruplar arası uygulama öncesi, sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0,05$). Gruplar arası uygulama öncesi cilt hijyen karşılaştırmaları, araştırmada uygulama öncesi yıkama ve silme grupları başlangıç seviyelerinin benzer olduğunu tespit etmek amacıyla yapılmıştır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Gruplar arası uygulama öncesi cilt nem/ yağ oranı değerlendirmesi.

Değişken	Alın Orta Hat		Sağ Yan yüz		Sol Yan yüz		Çene		Göğüs		Sağ El Bilek İç Yüzü		Sağ Kol Volar Yüz	
	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %
Yıkama Grubu (n=34)	Sıra ort.=32,25 U=467,5 p= 0,175	Sıra ort.=32 U= 493 p=0,297	Sıra ort.=35,26 U= 552 p=0,750	Sıra ort.=35,82 U= 533 p=0,581	Sıra ort.=34,59 U= 575 p=0,971	Sıra ort.=34,63 U=573,5 p=0,956	Sıra ort.=30,41 U= 439 p=0,088	Sıra ort.=30,59 U= 445 p=0,103	Sıra ort.=34,82 U=567 p=0,893	Sıra ort.=35,19 U=554,5 p=0,773	Sıra ort.=35,69 U=537,5 p=0,497	Sıra ort.=35,78 U=534,5 p=0,534	Sıra ort.=35,87 U=531,5 p=0,571	Sıra ort.=36,94 U=495 p=0,058
Silme Grubu (n=34)	Sıra ort.=37,75 U= 467,5 p=0,175	Sıra ort.=37 U= 493 p=0,297	Sıra ort.=33,74 U=552 p=0,750	Sıra ort.=33,18 U=533 p=0,581	Sıra ort.=34,41 U=575 p=0,971	Sıra ort.=34,37 U=573,5 p=0,956	Sıra ort.=38,59 U=439 p=0,088	Sıra ort.=38,41 U= 445 p=0,103	Sıra ort.=34,18 U=567 p=0,893	Sıra ort.=33,81 U=554,5 p=0,773	Sıra ort.=33,31 U=537,5 p=0,497	Sıra ort.=33,22 U=534,5 p=0,534	Sıra ort.=33,13 U=531,5 p=0,571	Sıra ort.=32,06 U=495 p=0,058
Değişken	Sol El Bilek İç Yüzü		Sol Kol Volar Yüz		Batın		Sağ Ayak Dorsal Yüz		Sol Ayak Dorsal Yüz		Sırtta Sağ Skapula		Sırtta Sol Skapula	
	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %
Yıkama Grubu (n=34)	Sıra ort.=38,45 U= 440,5 p=0,068	Sıra ort.=38,81 U=431,5 p=0,079	Sıra ort.=38,31 U=448,5 p=0,112	Sıra ort.=37,82 U=465 p=0,166	Sıra ort.=38,65 U= 437 p=0,084	Sıra ort.=38,22 U=451,5 p=0,121	Sıra ort.=32,62 U= 432 p=0,081	Sıra ort.=37,16 U=487,5 p=0,267	Sıra ort.=40,64 U=370,5 p=0,053	Sıra ort.=39,72 U=400,5 p=0,121	Sıra ort.=36,63 U=503,5 p=0,360	Sıra ort.=36,51 U=505,5 p=0,374	Sıra ort.=36,51 U=509,5 p=0,400	Sıra ort.=41,54 U=506,5 p=0,380
Silme Grubu (n=34)	Sıra ort.=30,46 U= 440,5 p=0,068	Sıra ort.=30,19 U=431,5 p=0,079	Sıra ort.=30,69 U=448,5 p=0,112	Sıra ort.=31,18 U=465 p=0,166	Sıra ort.=30,35 U= 437 p=0,084	Sıra ort.=30,78 U=451,5 p=0,121	Sıra ort.=30,32 U= 432 p=0,081	Sıra ort.=31,84 U=487,5 p=0,267	Sıra ort.=38,40 U=370,5 p=0,053	Sıra ort.=39,28 U=400,5 p=0,121	Sıra ort.=32,37 U=503,5 p=0,360	Sıra ort.=32,49 U=505,5 p=0,374	Sıra ort.=32,49 U=509,5 p=0,400	Sıra ort.=41,44 U=506,5 p=0,380

Mann Whitney U testi sonuçları tek bir tablo halinde gösterilmiştir* $p<0,05$ anlamlılık düzeyi, U: Sıra ortalamaları farkı

İncelenen bu sayısal verilere non-invaziv biyoimpedans cihazı ile ölçüm yapılarak ulaşılmıştır. Yıkama ve silme grupları uygulama öncesi, cilt nem/ yağ oranı sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde her iki grupta alın, sağ yüz, sol yüz, çene, göğüs, sağ el bilek iç yüzü, sağ kol volar yüz, sol el bilek iç yüzü, sol kol volar yüz, batin, sağ ayak dorsal yüz, sol ayak dorsal yüz, sağ skapula ve sol skapula bölgeleri için yağ ve su oranı ön değerlendirme sıra ortalaması puanları arasında, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Yıkama ve silme gruplarında yapılan ön değerlendirme sonuçlarında anlamlı bir fark çıkmaması hastaların cilt hijyen, nem ve yağ oranının başlangıç düzeyi için eşit koşullarda olduğu istatistiksel olarak ortaya koyulmuştur (Tablo 4.1.2). Gruplar arası uygulama öncesi cilt nem-yağ oranı karşılaştırmaları, araştırmada uygulama öncesi başlangıç seviyelerinin benzer olduğunu tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

4.2. GRUPLAR ARASI UYGULAMA SONRASI KARŞILAŞTIRMALARI

İstatistiksel olarak yıkama ve silme gruplarının ön test sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmaması kullanılan yöntemin etkililiğini değerlendirmek için, son test sonuçların karşılaştırılmasını önemli bir hale getirmiştir. Normallik varsayımları Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildiğinde ($p<0,05$), verilerin normal dağılım sağlamadığı görülmüştür. Gruplar arası uygulama sonrası karşılaştırmaları non-parametrik testlerden olan Mann Whitney U testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.2.1. Gruplar arası uygulama sonrası cilt hijyen değ erlendirmesi.

Bölge	Değişken	Sıra ortalaması	U	p
Sa bakımı	Yıkama grubu (n=34)	43,43	2433,5	0,00
	Silme grubu (n=34)	25,57		
Göz bakımı	Yıkama grubu (n=34)	47,99	274,5	0,00
	Silme grubu (n=34)	21,01		
Kulak bakımı	Yıkama grubu (n=34)	47,34	119,5	0,00
	Silme grubu (n=34)	21,66		
Burun bakımı	Yıkama grubu (n=34)	44,32	244	0,00
	Silme grubu (n=34)	24,68		
Koltuk altı bakımı	Yıkama grubu (n=34)	37,22	485,5	0,117
	Silme grubu (n=34)	31,78		
El ve tırnak bakımı	Yıkama grubu (n=34)	40,18	385	0,006
	Silme grubu (n=34)	28,82		
Perine bakımı	Yıkama grubu (n=34)	32,97	526	0,401
	Silme grubu (n=34)	36,03		
Ayak ve ayak tırnak bakımı	Yıkama grubu (n=34)	38,16	453,5	0,030
	Silme grubu (n=34)	30,84		

Mann Whitney U testi* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, U: Sıra ortalamaları farkı

Tablo incelendiğinde yıkama ve silme grupları arasında, sa, göz, kulak, burun, el-tırnak ve ayak-tırnak bakımı için gruplar arası uygulama sonrası sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Yıkama grubunun, uygulama sonrası sıra ortalama puanları, silme grubu sıra ortalama puanlarından daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, yıkama grubunun sa, göz, kulak, burun, el-tırnak ve ayak tırnak bakımı (cilt hijyeni) açısından, silme grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yıkama ve silme grupları arasında, perine ve koltuk altı bakımı için gruplar arası uygulama sonrası sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Perine ve koltuk altı bakımı için anlamlı bir farklılık tespit edilmediğinden, bu bölgelerdeki yıkama ve silme banyosunun cilt hijyenine etkisi eşit düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Gruplar arası uygulama sonrası cilt hijyen değ erlendirmesine ilişkin, literatürde araştırma sonuçlarının aksine çalışmalar mevcuttur. Groven ve ark.'nın (2017) yıkama banyosu ile silme banyosunun karşılaştırıldığı araştırmada, tek kullanımlık mendillerle ile yapılan silme banyosunun da en az yıkama banyosunda olduğu kadar cilt hijyeni sağladığı ortaya çıkmıştır [41]. Konya ve ark.'nın (2021) gerçekleştirdikleri sistematik

bir inceleme de, tek kullanımlık mendillerle ile yapılan silme banyosunun ortalama bir basınçla uygulandığında en az yıkama banyosunda olduğu kadar hijyen sağladığı tespit edilmiştir [108]. Ülkemizde bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla yapılan bu araştırma hemşirelikte bilimsel bilgiye ve kanıt temelli bakım uygulamalarına hizmet ettiği içinde önem arz etmektedir. Temizleyici banyolar hemşirenin tam bağımsız rolleri arasındadır ve hastalar üzerinde ki etkilerini bilmek, klinik uygulamalarda hemşirelerin farkındalıklarını ve bakımın kalitesini de arttırabilmektedir.

Araştırmada banyo türlerinin hasta ve hemşire tercihlerini nasıl etkilediği incelenmemiştir ancak, literatürde hijyen ve tercihlerin karşılaştırıldığı çalışmalar da mevcuttur. Veje ve ark.'nın (2019) yaptıkları nitel araştırmada hastaların daha temiz hissettirdiği için yıkama banyosunu tercih ettiğini ancak ağrı, ishal, ameliyat durumlarında alternatif olarak silme banyosunu tercih ettikleri ortaya çıkmıştır [89]. Nøddeskou ve ark.'nın (2018) yıkama banyosu ve silme banyosunun, hemşire ve hasta memnuniyeti faktörlerinin de incelendiği randomize kontrollü deneysel araştırmasında, hastaların ve hemşirelerin silme banyosu tercih ettikleri ortaya çıkmıştır [81]. Tai ve ark.'nın (2021) yıkama ve silme banyosunun hemşire memnuniyetine etkisinin de karşılaştırıldığı randomize kontrollü deneysel araştırmasında, hemşirelerin silme banyosu uygulamasından daha memnun oldukları ortaya çıkmıştır [82]. Yoğun bakımlar da bilinç durumu değişkenlik göstermektedir ve bilinç durumu açık hastalar için hasta ile iş birliği yapmak banyonun konforunu arttırabilir. Hasta ve hemşirelerin düşünce ve tercihleri önemli olduğu için bu çalışmalar, hemşirelik mesleğine katkı sağlayan kıymetli araştırmalardır.

Tablo 4.2.2. Gruplar arası uygulama sonrası cilt nem/ yağ oranı değerlendirmesi.

Değişken	Alın Orta Hat		Sağ Yan yüz		Sol Yan yüz		Çene		Göğüs		Sağ El Bilek İç Yüzü		Sağ Kol Volar Yüz	
	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %
Yıkama Grubu (n=34)	Sıra ort.=31,21 U=466 p=0,169	Sıra ort.=27,78 U=349,5 p=0,005	Sıra ort.=40,39 U=1908,5 p=0,672	Sıra ort.=32,43 U=1718,5 p=0,022	Sıra ort.=39,64 U=1921,5 p=0,616	Sıra ort.=39,34 U=1756,5 p=0,005	Sıra ort.=32,51 U=1567,5 p=0,067	Sıra ort.=36,61 U=1632 p=0,00	Sıra ort.=36,73 U=1765,5 p=0,131	Sıra ort.=33,76 U=1534,5 p=0,002	Sıra ort.=40,28 U=1764,5 p=0,345	Sıra ort.=38,26 U=1712,5 p=0,037	Sıra ort.=40,12 U=1856 p=0,285	Sıra ort.=37,05 U=1711,5 p=0,015
Silme Grubu (n=34)	Sıra ort.=37,79 U=466 p=0,169	Sıra ort.=41,22 U=349,5 p=0,005	Sıra ort.=42,78 U=1908,5 p=0,672	Sıra ort.=48,66 U=1718,5 p=0,022	Sıra ort.=42,72 U=1921,5 p=0,616	Sıra ort.=47,37 U=1756,5 p=0,005	Sıra ort.=47,1 U=1567,5 p=0,067	Sıra ort.=52,54 U=1632 p=0,00	Sıra ort.=46,04 U=1765,5 p=0,131	Sıra ort.=51,72 U=1534,5 p=0,002	Sıra ort.=44,07 U=1764,5 p=0,345	Sıra ort.=48,96 U=1712,5 p=0,037	Sıra ort.=44,21 U=1856 p=0,285	Sıra ort.=49,16 U=1711,5 p=0,015
Değişken	Sol El Bilek İç Yüzü		Sol Kol Volar Yüz		Batın		Sağ Ayak Dorsal Yüz		Sol Ayak Dorsal Yüz		Sırtta Sağ Skapula		Sırtta Sol Skapula	
	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %
Yıkama Grubu (n=34)	Sıra ort.=40,97 U= 1991 p=0,943	Sıra ort.=37,27 U=1711,5 p=0,04	Sıra ort.=39,96 U=1996,7 p=0,564	Sıra ort.=36,86 U=1703,5 p=0,021	Sıra ort.=41,32 U=2000,5 p=0,926	Sıra ort.=37,67 U=1704,3 p=0,016	Sıra ort.=41,12 U=1921,5 p=0,682	Sıra ort.=32,91 U=1706,4 p=0,01	Sıra ort.=41,04 U=1997,5 p=0,401	Sıra ort.=38,75 U=1734,6 p=0,037	Sıra ort.=40,76 U=2014,2 p=0,343	Sıra ort.=34,97 U=1706,5 p=0,015	Sıra ort.=40,83 U=1855 p=0,366	Sıra ort.=37,28 U=1533 p=0,023
Silme Grubu (n=34)	Sıra ort.=41,41 U= 1991 p=0,943	Sıra ort.=48,28 U=1711,5 p=0,04	Sıra ort.=40,51 U=1996,7 p=0,564	Sıra ort.=48,69 U=1703,5 p=0,021	Sıra ort.=41,19 U=2000,5 p=0,926	Sıra ort.=49,03 U=1704,3 p=0,016	Sıra ort.=42,78 U=1921,5 p=0,682	Sıra ort.=49,56 U=1706,4 p=0,01	Sıra ort.=39,9 U=1997,5 p=0,401	Sıra ort.=48,24 U=1734,6 p=0,037	Sıra ort.=44,13 U=2014,2 p=0,343	Sıra ort.=49,34 U=1706,5 p=0,015	Sıra ort.=44,35 U=1855 p=0,366	Sıra ort.=48,96 U=1533 p=0,023

Mann Whitney U testi tek bir tabloda gösterilmiştir* $p<0,05$ anlamlılık düzeyi, U: Sıra ortalamaları farkı

İncelenen bu sayısal verilere non-invaziv biyoimpedans cihazı ile ölçüm yapılarak ulaşılmıştır. Tablo incelendiğinde gruplar arası uygulama sonrası karşılaştırma yapılmıştır. Yıkama ve silme grupları uygulama sonrası cilt nem/ yağ oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Her iki grupta alın bölgesi için yağ oranı sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,005$). Anlamlı farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen uygulama sonrası sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sağ yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sol yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta çene bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta göğüs bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık

tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sağ el içi bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sağ kol volar yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sol el içi yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sol kol volar yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su kullanılan gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta batin yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında

anlamalı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının son puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su kullanılan gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sağ ayak yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının son puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sol ayak yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su kullanılan gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sağ skapula yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2).

Her iki grupta sol skapula yüz bölgesi için yağ ve su oranı sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) su oranı yıkama ve silme gruplarının sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen yağ oranı gruplar için ölçülen son sonuçlar benzerdir. Su oranı gruplar için sıra ortalamaları incelendiğinde yıkama grubundaki hastaların sıra ortalama puanları, silme grubundaki hastalardan daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.2.2). Bu araştırma sonuçları göre, yıkama banyoları, silme

banyolarına göre cildin nem oranını anlamlı derecede düşürmektedir. Yağ oranı ile ilgili sonuçlar benzerdir.

Gruplar arası uygulama sonrası cilt nem oranı değerlendirmesine ilişkin, literatürde araştırma sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur [109], [110], [111]. Ancak yağ oranına ilişkin çalışma sonuçlarımızı destekleyen ya da farklılık gösteren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yıkama ve silme banyolarının cilt nemi üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmalarda silme banyosunun cilt kuruluğu üzerinde anlamlı bir azalma sağladığı ortaya çıkmıştır [109], [110]. Araştırma da uygunluğu değerlendirilen hasta popülasyonu, yıkama grubunun %73,8'i, silme grubunun ise %88,4'ü 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalardan oluşmuştur. Literatür incelendiğinde biyofiziksel cilt parametrelerinin yaş ile ilişkili olduğu ve yaşlı hastaların cilt kuruluk açısından risk grubunda olduklarını, su ve sabun ile yapılan yıkama banyosunun cilt kuruluğuna neden olduğu ve yumuşatıcı ajanların cilt bariyeri üzerinde pozitif etkileri olabileceğini sonucuna varılmıştır [112], [113]. Ancak araştırma sonuçlarından farklı olarak Cowdell ve ark.'nın (2020) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında ise yaşlı hastalarda bakım evleri ve hastane ortamlarında cilt hijyen ve nemlendirmeye ilişkin mevcut kanıtların yetersiz olduğunu ve daha fazla araştırmanın yapılması gerektiği ortaya konulmuştur [111].

Araştırma da vücut için kullanılan silme mendilleri klorheksidin glukonat içerikli ve cilt hijyen açısından etkilidir. Yoğun bakımda klorheksidin glukonat içerikli tek kullanımlık mendillerin etkisinin araştırıldığı bir çalışma da, silme mendillerinin ciltte, gram-pozitif patojenler üzerinde anlamlı bir düşüş sağladığı saptanmıştır [114]. Benzer bir araştırma da yoğun bakımda klorheksidin içerikli tek kullanımlık mendillerin alternatif olarak kullanılabilir olduğunu göstermiştir [115]. Cassir ve ark. (2015) yıkama ve silme banyosunda hasta cildi üzerinde gram-negatif kolonizasyonları karşılaştırdıkları deneysel çalışmada klorheksidin içerikli silme mendilleri ile yapılan silme banyo grubunda bakteri kolonizasyonu anlamlı derecede düşük çıkmıştır [116]. Benzer olarak Peixoto ve ark. (2024) klorheksidin içerikli silme mendillerinin cilt üzerindeki gram-negatif bakteri kolonizasyonlarını anlamlı derecede düşürdüğü sonucuna varmışlardır [117]. Lichterfeld- Kottner ve ark. (2020) hemşirelik bakımı alan yaşlılarda cilt bariyerini geliştirmek ve sürdürmek için ilaç dışı yapılan deneysel kanıtları inceledikleri çalışmasında silme banyosunda kullanılan mendiller gibi durulama gerektirmeyen ajanların pH değerlerinin düşük olması sebebiyle cilt bariyerini koruduğu ortaya

çıkıştır [118]. Benzer başka bir araştırmada silme banyosunda kullanılan tek kullanımlık durulama gerektirmeyen temizleme mendillerinin cildi olumlu yönde etkilediği, derinin hijyen ve bütünlüğü için oldukça önemli olduğu ortaya koymuştur [24].

Sağlıklı bir cilt, hastaları fiziksel ve kimyasal etkilere karşı koruyucu özelliktedir. Yağ oranı, mikroorganizmaların üremesini yavaşlatırken, nem oranı ise cildin esnek ve yırtılmalara karşı dayanıklı olmasını sağlamaktadır [1]. Yoğun bakım hastaları cilt nem-yağ oranı açısından risk grubu hastalarıdır. Ayrıca bu araştırma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun 65 yaş üstü yaşlı hastalardan oluşması cilt nem-yağ oranı açısından riski daha da artırmaktadır. Ülkemizde benzer çalışmalara rastlanmamakla birlikte bu araştırmanın hemşirelikte bilimsel bilgiye ve kanıta dayalı bakım hizmeti açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla farklı açılardan çalışılmış bilimsel değeri yüksek daha fazla araştırmanın hemşirelik mesleğine ve insanlığa katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

4.3. GRUP İÇİ ÖN TEST- SON TEST KARŞILAŞTIRMALARI

Normallik varsayımları Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildiğinde ($p < 0,05$), verilerin normal dağılım sağlamadığı görülmüştür. Gruplar arası uygulama öncesi karşılaştırmaları non-parametrik testlerden olan Wilcoxon testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.3.1. Grup içi ön test-son test cilt hijyen değerlendirmesi.

Bölge	Değişken		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Saç bakımı	Yıkama grubu (n=34)	Negatif Sıra	12	12,67	191	-0,993	0,428
		Pozitif Sıra	20	16,66			
		Diğer	2				
	Silme Grubu (n=34)	Negatif Sıra	25	14,38	359,5	-4,277	0,00
		Pozitif Sıra	2	9,25	18,5		
		Diğer	7				
Göz bakımı	Yıkama Grubu (n=34)	Negatif Sıra	15	10,57	213	-0,839	0,095
		Pozitif Sıra	10	11,42	209		
		Diğer	9				
	Silme Grubu (n=34)	Negatif Sıra	29	15,03	436	-4,277	0,00
		Pozitif Sıra	1	29	29		
		Diğer	4				
Kulak bakımı	Yıkama Grubu (n=34)	Negatif Sıra	13	7,6	92,6	-0,455	0,106
		Pozitif Sıra	7	7,6	61,3		
		Diğer	14				
	Silme Grubu (n=34)	Negatif Sıra	28	14,5	406	-4,533	0,00
		Pozitif Sıra	1	29	29		
		Diğer	5				
Burun bakımı	Yıkama grubu (n=34)	Negatif Sıra	17	13,08	261	-0,412	0,423
		Pozitif Sıra	12	16,4	282		
		Diğer	5				
	Silme Grubu (n=34)	Negatif Sıra	23	12,52	288	-2,954	0,003
		Pozitif Sıra	3	21	63		
		Diğer	8				
Koltuk altı bakımı	Yıkama grubu (n=34)	Negatif Sıra	5	8,4	42	-0,728	0,467
		Pozitif Sıra	9	7	63		
		Diğer	20				
	Silme Grubu (n=34)	Negatif Sıra	9	9,67	87	-0,049	0,294
		Pozitif Sıra	7	7	49		
		Diğer	18				
El ve tırnak bakımı	Yıkama grubu (n=34)	Negatif Sıra	27	19,64	329	-1,543	0,00
		Pozitif Sıra	5	21	123		
		Diğer	2				
	Silme Grubu (n=34)	Negatif Sıra	22	14,84	326,5	-3,909	0,00
		Pozitif Sıra	4	6,13	24,5		
		Diğer	8				
Perine bakımı	Yıkama grubu (n=34)	Negatif Sıra	4	9,12	58	-1,254	0,21
		Pozitif Sıra	10	9,02	113		
		Diğer	20				
	Silme Grubu (n=34)	Negatif Sıra	5	7	35	-0,321	0,748
		Pozitif Sıra	7	6,14	43		
		Diğer	22				
Ayak ve ayak tırnak bakımı	Yıkama grubu (n=34)	Negatif Sıra	1	7	7	-1,132	0,076
		Pozitif Sıra	8	5,63	35		
		Diğer	25				
	Silme Grubu (n=34)	Negatif Sıra	5	3	15	-2,161	0,034
		Pozitif Sıra	0	0	0		
		Diğer	29				

Wilcoxon testi* p<0,05 anlamlılık düzeyi, Z: Sıra ortalamaları farkı

Her iki grup kendi içinde ön test-son test cilt hijyen değerlendirmesi Wilcoxon testi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde saç bakımı için her iki grubu kendi içinde karşılaştırmak amacıyla, son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla Wilcoxon testi yapılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama grubunda ön test-son test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Silme grubunda ise son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3.1).

Göz bakımını değerlendirmek amacıyla her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama grubunda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Silme grubunda ise son test- ön test sıra ortalaması puanları kullanılan banyo türüne göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları ön değerlendirme sonuçlarından daha düşüktür (Tablo 4.3.1).

Kulak bakımını değerlendirmek amacıyla her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama grubunda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Silme gruplarında ise son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Silme gruplarında hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından, daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3.1).

Burun bakımını değerlendirmek amacıyla her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama grubunda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır. Silme gruplarında ise son test- ön test sıra ortalaması puanları kullanılan banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1).

Koltuk altı bakımını değerlendirmek amacıyla her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama ve silme yöntemlerinin kullanıldığı hastaların ön ve son değerlendirme puanları arasında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1).

El ve tırnak bakımını değerlendirmek amacıyla her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.3.1).

Perine bakımını değerlendirmek amacıyla her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama ve silme yönteminin kullanıldığı hastaların ön test-son test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1).

Ayak ve ayak tırnak bakımını değerlendirmek amacıyla her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama ve silme gruplarında son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı farklılık barındırmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1).

Grup içi ön test-son test cilt hijyen değerlendirmesine ilişkin, literatürde çalışma sonuçlarını destekleyen ya da farklılık gösteren araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır.

Tablo 4.3.2. Grup içi ön test- son test cilt nem/ yağ oranı değerlendirmesi.

Değişken	Alın Orta Hat		Sağ Yan yüz		Sol Yan yüz		Çene		Göğüs		Sağ El Bilek İç Yüzü		Sağ Kol Volar Yüz	
	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %
Yıkama Grubu (n=34)	NS=19 SO=20,15 ST=654	NS= 19 SO=20,71 ST=780	NS= 30 SO=25,02 ST=1047	NS= 30 SO=22,54 ST=654	NS=27 SO=22,65 ST=567	NS= 26 SO=25,19 ST=921,5	NS=16 SO=18,22 ST=636	NS=16 SO=18,22 ST=636	NS=16 SO=18,22 ST=636	NS= 29 SO=14,24 ST=706,5	NS=27 SO=26,41 ST=977	NS=23 SO=24,58 ST=1057	NS= 20 SO=23,95 ST=958	NS=23 SO=24,66 ST=1060,5
	PS=14 D=1 SO=17,6 ST=-121 Z=-1,276 p=0,033	PS=14 D=1 SO=12,63 ST=134 Z=-2,087 p=0,00	PS=4 D=0 SO=15,67 ST=132,5 Z=-2,175 p=0,00	PS=4 D=0 SO=20 ST=179 Z=-2,116 p=0,00	PS=7 D=0 SO=20,2 ST=134 Z=-1,702 p=0,002	PS=8 D=0 SO=21,96 ST=231,5 Z=-2,139 p=0,00	PS=11 D=7 SO=21,55 ST=192 Z=-1,882 p=0,004	PS=11 D=7 SO=21,55 ST=192 Z=-1,882 p=0,004	PS=11 D=7 SO=21,55 ST=192 Z=-1,882 p=0,004	PS=29 D=1 SO=17,69 ST=321,5 Z=-1,625 p=0,00	PS=7 D=0 SO=18,09 ST=199 Z=-3,994 p=0,00	PS=11 D=0 SO=23,8 ST=119 Z=-4,811 p=0,00	PS=7 D=24,29 SO=170 ST=4,174 Z=-4,174 p=0,00	PS=5 D=8 SO=23,1 ST=115,5 Z=-4,847 p=0,00
Silme Grubu (n=34)	NS= 19 SO=15,79 ST=300	NS= 14 SO=14,21 ST=199	NS=15 SO=18,13 ST=272	NS=9 SO=16,17 ST=145,5	NS= 21 SO=16,81 ST=353	NS= 10 SO=17,5 ST=175	NS=19 SO=15,82 ST=300,5	NS= 10 SO=17,5 ST=175	NS= 19 SO=15,82 ST=300,5	NS= 13 SO=17,85 ST=232	NS=14 SO=17,75 ST=178,5	NS= 10 SO=10,35 ST=103,5	NS=16 SO=14,47 ST=263,5	NS=9 SO=12,56 ST=113
	PS=15 D=0 SO=19,67 ST=295 Z=-0,043 p=0,966	PS=20 D=0 SO=19,8 ST=396 Z=-1,686 p=0,092	PS=19 D=0 SO=17 ST=323 Z=-0,443 p=0,658	PS=25 D=0 SO=17,98 ST=449,5 Z=-2,601 p=0,009	PS=13 D=0 SO=18,62 ST=242 Z=-0,961 p=0,336	PS=23 D=1 SO=16,78 ST=386 Z=-1,885 p=0,059	PS=13 D=2 SO=17,5 ST=227,5 Z=-0,69 p=0,49	PS=23 D=1 SO=16,78 ST=386 Z=-1,885 p=0,059	PS=13 D=2 SO=17,5 ST=227,5 Z=-0,69 p=0,49	PS=20 D=1 SO=16,45 ST=329 Z=-0,867 p=0,386	PS=19 D=1 SO=20,13 ST=382,5 Z=-1,845 p=0,065	PS=24 D=0 SO=20,48 ST=491,5 Z=-3,318 p=0,001	PS=18 D=0 SO=18,42 ST=331,5 Z=-0,59 p=0,555	PS=25 D=0 SO=19,28 ST=482 Z=-3,155 p=0,002

Wilcoxon testi* son test- ön test sıra sayısı ortalaması. NS: Negatif sıra, PS: Pozitif sıra, D: Diğer/Fark 0, SO: Sıra ortalaması, ST: Sıra toplamı, Z: Puan farkı*
p<0,05 anlamlılık değeri.

İncelenen bu sayısal verilere non-invaziv biyoimpedans cihazı ile ölçüm yapılarak ulaşılmıştır. Tablo incelendiğinde alın bölgesi için her iki grubu kendi içinde karşılaştırmak amacıyla, son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Wilcoxon testi analiz edilmiştir. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama grubunda yağ oranı, gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek çıkmıştır. Su oranı son test sıra ortalaması sonuçları, ön test sıra ortalaması sonuçlarından daha yüksek çıkmıştır. Silme gruplarında ise son test- ön test sıra ortalaması puanları su ve yağ oranlarında anlamlı bir farklılık barındırmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.2).

Sağ yüz bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı sıra ortalamaları incelendiğinde son sıra ortalaması sonuçları, ön sıra ortalaması sonuçlarından daha yüksek çıkmıştır. Su oranı ise son sıra ortalaması sonuçları, ön sıra ortalaması sonuçlarından daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Silme grubunda ise yağ oranı son test- öntest sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı için son test- ön test sıra ortalaması puanlarına göre anlamlı bir farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.3.2).

Sol yüz bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son sıra ortalaması sonuçları, ön sıra ortalaması sonuçlarından daha yüksek, su oranı ise son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek çıkmıştır. Silme gruplarında ise yağ ve su oranı son test- ön test sıra ortalaması

puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.2).

Çene bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son sıra ortalaması sonuçları, ön sıra ortalaması sonuçlarından daha düşük, Su oranı ise son sıra ortalaması sonuçları, ön sıra ortalaması sonuçlarından daha düşük çıkmıştır. Ayrıca silme gruplarında ise yağ ve su oranı hastaların son ve ön sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.2).

Göğüs bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı, gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son sıra ortalaması sonuçları, ön sıra ortalaması sonuçlarından daha düşük, su oranı ise son sıra ortalaması sonuçları, ön sıra ortalaması sonuçlarından daha yüksek çıkmıştır. Silme gruplarında yağ oranı, hastaların son test- ön test sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı hastalar için son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.2).

Sağ el içi bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek, su oranı ise son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Silme gruplarında ise, yağ oranı gruptaki hastaların son test- ön test sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı için son ve ön değerlendirme sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir

farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.2).

Sağ kol volar yüz bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek, su oranı ise son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük bulunmuştur. Silme gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların son ve ön sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı hastalar için son ve ön sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Grup içi ön test- son test cilt nem/ yağ oranı değerlendirmesi devamı.

Değişken	Sol El Bilek İç Yüzü		Sol Kol Volar Yüz		Batın		Sağ Ayak Dorsal Yüz		Sol Ayak Dorsal Yüz		Sırtta Sağ Skapula		Sırtta Sol Skapula	
	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %	Yağ %	Su %
Yıkama Grubu (n=34)	NS=28 SO=24,45 ST=912 PS=6 D=0 SO=24,01 ST=216 Z=-3,688 P=0,00	NS=31 SO=24,51 ST=1005 PS=3 D=0 SO=24,43 ST=171 Z=-4,278 P=0,00	NS=30 SO=22,68 ST=907 PS=3 D=1 SO=31,57 ST=221 Z=-3,639 P=0,00	NS=30 SO=25,2 ST=1008 PS=4 D=0 SO=21 ST=168 Z=4,309 P=0,00	NS=28 SO=24,09 ST=915,5 PS=5 D=1 SO=23,61 ST=212,5 Z=-3,731 P=0,00	NS=22 SO=24,85 ST=1043,5 PS=12 D=0 SO=22,08 ST=132,5 Z=-4,673 P=0,00	NS=31 SO=26,15 ST=810,5 PS=1 D=2 SO=18,03 ST=270,5 Z=-2,96 P=0,003	NS=30 SO=24,65 ST=887,5 PS=3 D=1 SO=21,86 ST=240,5 Z=-3,426 P=0,001	NS=30 SO=24,26 ST=946 PS=4 D=0 SO=25,56 ST=230 Z=-3,684 P=0,00	NS=32 SO=25,91 ST=984,5 PS=-2 D=0 SO=19,15 ST=191,5 Z=-4,07 P=0,00	NS=30 SO=24,86 ST=994,5 PS=7 D=7 SO=19,07 ST=133,5 Z=-4,571 P=0,00	NS=32 SO=27,91 ST=1060,5 PS=2 D=0 SO=11,55 ST=115,5 Z=-4,848 P=0,00	NS=31 SO=24,73 ST=1014 PS=2 D=1 SO=19 ST=114 Z=-4,773 P=0,00	NS=30 SO=25,8 ST=980,5 PS=3 D=1 SO=16,39 ST=147,5 Z=-4,408 P=0,00
Silme Grubu (n=34)	NS=17 SO=13,74 ST=233,5 PS=16 D=1 SO=20,47 ST=327,5 Z=-0,844 P=0,399	NS=5 SO=13,4 ST=67 PS=29 D=0 SO=18,21 ST=528 Z=-3,943 P=0,00	NS=12 SO=15,58 ST=187 PS=21 D=1 SO=17,81 ST=374 Z=-1,684 P=0,092	NS=8 SO=10,06 ST=80,5 PS=24 D=2 SO=18,65 ST=447,5 Z=-3,433 P=0,001	NS=14 SO=15,75 ST=220,5 PS=18 D=2 SO=18,65 ST=447,5 Z=-0,818 P=0,413	NS=9 SO=12,44 ST=112 PS=25 D=0 SO=19,32 ST=483 Z=-3,173 P=0,002	NS=13 SO=14,85 ST=193 PS=20 D=1 SO=18,4 ST=368 Z=-1,574 P=0,115	NS=9 SO=11,67 ST=105 PS=25 D=0 SO=19,6 ST=490 Z=-3,293 P=0,001	NS=17 SO=15,71 ST=267 PS=17 D=0 SO=19,29 ST=328 Z=-0,53 P=0,596	NS=7 SO=13,5 ST=94,5 PS=27 D=0 SO=18,5 ST=500,5 Z=-3,473 P=0,001	NS=6 SO=14 ST=84 PS=28 D=0 SO=18,25 ST=511 Z=-0,64 P=0,522	NS=13 SO=18,85 ST=245 PS=19 D=2 SO=14,89 ST=283 Z=-3,652 P=0,00	NS=13 SO=18,85 ST=245 PS=19 D=2 SO=14,89 ST=283 Z=-0,36 P=0,719	NS=8 SO=15,31 ST=122,5 PS=26 D=0 SO=18,17 ST=472,5 Z=-2,994 P=0,003

Wilcoxon testi* son test- ön test sıra sayı ortalaması. NS: Negatif sıra, PS: Pozitif sıra, D: Diğer, SO: Sıra ortalaması, ST: Sıra toplamı, Z: Puan farkı* p<0,05 anlamlılık değeri.

Sol el içi bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek, su oranı ise son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Silme gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların son test- ön test sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı için son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.3.3).

Sol kol volar bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük, su oranı ise son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Silme gruplarında ise yağ oranı gruptaki hastaların son ve ön sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı hastalar için son ve ön sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.3.3).

Batın bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksektir. Su oranı ise son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından

daha yüksektir. Silme gruplarında ise yağ oranı gruptaki hastaların son ve ön değerlendirme sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı hastalar için son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

Sağ ayak bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek, su oranı son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Silme gruplarında ise yağ oranı gruptaki hastaların son test- ön test sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı hastalar için son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.3.3).

Sol ayak bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük, su oranı son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Silme gruplarında ise yağ oranı gruptaki hastaların son test- ön test sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı hastalar için son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı farklılık barındırmaktadır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.3.3).

Sağ skapula bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı

gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek, Su oranı son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Silme gruplarında ise yağ oranı gruptaki hastaların son test- ön test sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı için son test- ön test sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.3.3).

Sol skapula bölgesi için her iki grup kendi içinde son test- ön test sıra ortalaması puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı anlamak için karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada yıkama yönteminin kullanıldığı hastaların, yağ ve su oranı gruplarda son test- ön test sıra ortalaması puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yıkama gruplarında yağ oranı gruptaki hastaların sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek, su oranı son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Silme gruplarında ise yağ oranı gruptaki hastaların son test- ön test sıra ortalaması sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Su oranı için son ve ön sıra ortalaması puanları banyo türüne göre anlamlı bir farklılık barındırmıştır ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde son değerlendirme sonuçları, ön değerlendirme sonuçlarından daha düşük çıkmıştır (Tablo 4.3.3).

Grup içi ön test-son test cilt nem- yağ oranı değerlendirmesi ilişkin, literatürde çalışma sonuçlarını destekleyen ya da farklılık gösteren araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır. Yağ oranının cilt bakteri geçişini engellediğini, nem oranının ise esneklik ve bütünlük için çok önemli olduğunu vurgulayarak, klinik bir gözlem ile başlayan bu çalışma sonuçlarının, hemşirelik bilimine olumlu katkısı olacağı düşünülmektedir. Yıkanan hastaların kıvrım yerlerinin nemli ve kötü koku oluşturması, banyonun cilt üzerinde etkilerini araştırılmasının gerekçesi olmuştur. Tüm vücut yıkama banyosu, vücutta perine ve koltuk altı bölgeleri hariç cilt hijyeni sağlarken, cilt yağ oranında sonuçların benzer olması ve cilt nemini anlamlı derecede azalttığı gözlemlenerek, özellikle yaşlı

hastalar için silme banyosunun daha olumlu etkileri olduğu söylenilebilir. Koltuk altı ve perine nemliliğinin yoğun bakımda 24 saat hasta bezi kullanımı olabileceğı ve bu sonucun yeni araştırmalara kaynak olabileceğı düşünölmüştür.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakımda kullanılan yıkama ve silme banyosunun cilt üzerindeki etkilerinin incelenmesi, amacı ile gerçekleştirilen araştırma bulgularından elde edilen sonuçlara göre;

- Araştırmaya uygunluğu değerlendirilen hastaların büyük bir çoğunluğu (yıkananların % 73,8'i, silinenlerin % 88,4'ü) 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalardan oluşmuştur.
- Gruplar arası uygulama sonrası karşılaştırmada, yıkama banyosunun ciltte, koltuk altı ve perine bölgesi hariç diğer anatomik alanlarda (saç, göz, kulak, burun, el ve tırnak, ayak ve tırnak) hijyen cilt hijyen değerlendirilmesinde anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,05$).
- Gruplar arası uygulama sonrası karşılaştırmada, belirlenen anatomik bölgelerde (alın, sağ yüz, sol yüz, çene, göğüs, sağ el içi, sağ kol volar yüz, sol el içi, sol el volar yüz, batın, sağ ayak, sol ayak, sağ skapula, sol skapula) cilt yağ oranında anlamlı bir farklılık yokken, su oranında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda yıkama banyosunun silme banyosuna kıyasla daha fazla cilt kuruluğuna neden olduğu ortaya çıkmıştır.
- Her iki grup cilt hijyeni açısından kendi içinde karşılaştırıldığında, yıkamanın burun ve el tırnak bakımında etkin olmadığı ($p>0,05$) ayrıca saç, göz, perine ve ayak bakımında, sonuçların benzer olduğu görülmüştür. Silmenin cilt hijyeni açısından saç, kulak bakımında etkili olduğu ($p<0,05$), göz, el ve tırnak bakımında etkin olmadığını ($p>0,05$) ve burun, koltuk altı, perine ve ayak bakımında sonuçların benzer olduğu görülmüştür.
- Her iki grup cilt nem/ yağ oranı açısından, kendi içinde karşılaştırıldığında; Yıkama banyosunun alın, sağ yüz, sol yüz, sağ el içi, sol el iç kısım, batın, sağ ayak, sağ skapula ve sol skapula bölgesinde yağ ve su oranında artışa, çene, sol el volar yüzde, yağ ve su oranında azalışa, göğüs ve sol ayakta yağ oranında azalış su oranında artışa, sağ el volar yüz de yağ oranında artış su oranında azalışa, neden olduğu görülmüştür. Silme banyosunun, alın, sol yüz ve çene

bölgesinde yağ ve su oranında herhangi bir farklılık olmadığı, sağ yüz, göğüs, sağ el iç kısım, sağ el volar yüz, sol el iç kısım, sol el volar yüzde, batin, sağ ayak, sol ayak, sağ skapula ve sol skapula bölgesinde yağ oranında herhangi bir farklılık yokken su oranında azalışa neden olduğu görülmüştür.

Öneriler;

- Araştırmanın farklı yaş grupları ile yapılması,
- Yaşlı (65 yaş ve üzeri) hastalarda cilt bakımına rutin olarak cilt bariyerini koruyucu ve nemlendirici etkili kremlerin eklenmesi,
- Banyo türü seçiminde bilici açık hastalar ile hemşire görüş ve önerilerinin de değerlendirilmesi,
- Banyo türü seçimi, hasta-hemşire tercihleri ile ilgili de bilimsel çalışmalar üretilmesi,
- Cilt hijyeninin değerlendirilebileceği metodolojik araştırmalar ile ölçek geliştirilmesi,
- Hastane ve okul, kurumsal iş birliği ile araştırmanın sonucunun duyurulması ve kliniklerde uygulanabilir olması,
- Perine bölgesinde gözlemlenen nemliliğe hasta bezi kullanmanın da neden olabileceği düşünülerek yeni araştırmacılar için ilham olması,
- Silme mendillerinin bariyer etkili kremli olmasının da etkisi olabileceği düşünülürse, silme mendilleri ve kuru vücut temizleme köpüklerinin de karşılaştırılabileceği araştırmalar yapılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- [1] R. F. Crevan, C. Hirnle, and S. Jensen, (Eds.), *Nursing fundamentals, human health and functions*. Uysal, N. ve Çakırcalı, E. (Çev. Ed.) *Hemşirelik esasları, insan sağlığı ve fonksiyonları*, 7. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2015.
- [2] R. C. K. P. Martinez, M. I. C. Rogado, D. J. F. Serondo, G. P. Soriano, and K. C. S. Ilano, 'Critical Care Nursing in the Philippines: Historical Past, Current Practices, and Future Directions', *Crit. Care Nurs. Clin. North Am.*, vol. 33, no. 1, pp. 75–87, Mar. 2021, doi: 10.1016/j.cnc.2020.11.001.
- [3] L. N. M. Stein and C. J. Hollen, *Concept-based clinical nursing skills fundamental to advanced*, 1st Edition. Elsevier, 2020.
- [4] L. S. Treas and J. M. Wilkinson, *Basic nursing concepts, skills, & reasoning*. United States of America: F. A. Davis Company, 2014.
- [5] CDC (2024, 7 Mart) 'Hygiene-related Diseases', Centers for Disease Control and Prevention. [Online]. Erişim: <https://www.cdc.gov/hygiene/disease/index.html>
- [6] F. Özhan ve ark., 'Kişisel hijyen uygulamaları', içinde: *Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar*, 4. Baskı., N. Sabuncu, (Ed.), Alter Yayıncılık, ss. 220, 2014.
- [7] P. A. Potter, A. G. Perry, P. A. Stockert, and A. M. Hall, *Fundamentals of nursing*, 10th Edition. Canada: Elsevier, 2020.
- [8] M. Seray-Wurie, 'Personal care', in *Nursing interventions and clinical skills for nursing practice*, 1th Edition., vol. Part 1. Chapter 3, T. Moore and S. . Cunningham, (Eds.), New York: Taylor& Francis Group, 2017.
- [9] N. Yalçın Atar, 'Hijyen gereksinimi', içinde: *Erişkin yoğun bakım hastalarında temel sorunlar ve hemşirelik bakımı*, 1. Baskı., S. Çelik, (Ed.), Nobel Tıp Kitap Evi, ss. 127, 2014.
- [10] Ş. Eraydın, 'Hijyen uygulamaları', içinde: *Temel hemşirelik uygulama için esaslar*, 1. Basım., Ş. Karagözoğlu, A. Demiray, ve P. Doğan, (Eds.), Ankara: Nobel Tıp Kitap Evleri, ss. 806, 2023.
- [11] B. Grealy and W. Chaboyer, 'Essential Nursing Care of the Critically Ill Patient', in *ACCCN's Critical Care Nursing*, 2nd Edition., D. Elliott, L. Aitken, and W. Chaboyer, Eds., Australia: Elsevier, pp. 105–132, 2012.
- [12] S. F. Smith, D. J. Duell, and M. J. Martin, *Clinical nursing skills*. America: Pearson, 2014.
- [13] E. Uludağ, 'Hijyen uygulamaları', içinde: *Temel hemşirelik esaslar, kavramlar, ilkeler, uygulamalar*, 1. Baskı., M. Kara Kaşıkçı ve E. Akın Palandöken, (Eds.),

İstanbul: İstanbul Tıp Kitap Evi, ss. 115–135, 2021.

- [14] N. Uğur ve M. T. Işık, ‘Cilt bakımında ve vücut banyosunda kullanılan klorheksidinin etkisi: sistematik derleme’, *Samsun Sağlık Bilim. Derg.*, c. 8, s. 1, ss. 27-48, 2023.
- [15] M. A. Viray, J. C. Morley, C. M. Coopersmith, M. H. Kollef, V. J. Fraser, and D. K. Warren, ‘Daily bathing with chlorhexidine-based soap and the prevention of *Staphylococcus aureus* transmission and infection’, *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, vol. 35, no. 3, pp. 243–250, Mar. 2014, doi: 10.1086/675292.
- [16] C. Pallotto *et al.*, ‘Daily bathing with 4% chlorhexidine gluconate in intensive care settings: a randomized controlled trial’, *Clin. Microbiol. Infect. Off. Publ. Eur. Soc. Clin. Microbiol. Infect. Dis.*, vol. 25, no. 6, pp. 705–710, Jun. 2019, doi: 10.1016/j.cmi.2018.09.012.
- [17] N. Arora and S. K. Laha, *The Beginner’s Guide to Intensive Care a Hand Bookfor Juniur Doctors and Allied Professionals*. CRC Press Taylor& Francis Group, 2018.
- [18] N. K. J. Adhikari, R. A. Fowler, S. Bhagwanjee, and G. D. Rubenfeld, ‘Critical care and the global burden of critical illness in adults’, *Lancet Lond. Engl.*, vol. 376, no. 9749, pp. 1339–1346, Oct. 2010, doi: 10.1016/S0140-6736(10)60446-1.
- [19] J. C. Marshall *et al.*, ‘What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine’, *J. Crit. Care*, vol. 37, pp. 270–276, Feb. 2017, doi: 10.1016/j.jcrc.2016.07.015.
- [20] F. Eti Aslan ve M. Çakır, ‘Yoğun bakım ortamı’, içinde *Yoğun bakım seçilmiş semptom ve bulguların yönetimi*, 2. Baskı., F. Eti Aslan and N. Olgun, (Eds.), Ankara: Akademisyen Kitabevi, ss. 3–15, 2016.
- [21] G. Tobiano, N. Murphy, L. Grealish, L. Hervey, L. M. Aitken, and A. P. Marshall, ‘Effectiveness of nursing rounds in the Intensive Care Unit on workplace learning’, *Intensive Crit. Care Nurs.*, vol. 53, pp. 92–99, Aug. 2019, doi: 10.1016/j.iccn.2019.03.003.
- [22] L. Schoonhoven, B. G. I. van Gaal, S. Teerenstra, E. Adang, C. van der Vleuten, and T. van Achterberg, ‘Cost-consequence analysis of “washing without water” for nursing home residents: a cluster randomized trial’, *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 52, no. 1, pp. 112–120, Jan. 2015, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.001.
- [23] D. Voegeli, ‘The effect of washing and drying practices on skin barrier function’, *J. Wound Ostomy Cont. Nurs. Off. Publ. Wound Ostomy Cont. Nurses Soc.*, vol. 35, no. 1, pp. 84–90, 2008, doi: 10.1097/01.WON.0000308623.68582.d7.
- [24] K. Öğüt Düzen, ‘Vücut pH ile uyumlu temizleme bezi ile yapılan cilt bakımının cilt pH ve basınç yarası gelişimi üzerine etkisi’, Doktora Tezi, Aydın Adnan

Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye, 2021.

- [25] S. Uludağ, ‘Yoğun bakım hastalarında iki banyo yönteminin yaşam bulguları ve oksijen satürasyonu üzerine etkisi’, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, 2022.
- [26] Türk Toraks Derneği (2024, 7 Mart) ‘Yoğun bakım ünitesi nedir?’. [Online]. Erişim: <https://toraks.org.tr/site/news/2219>
- [27] A. S. Slutsky, ‘History of Mechanical Ventilation. From Vesalius to Ventilator-induced Lung Injury’, *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, vol. 191, no. 10, pp. 1106–1115, May 2015, doi: 10.1164/rccm.201503-0421PP.
- [28] M. D. Güngör, A. Sezen, G. Temiz, ve M. D. Güngör, ‘Yoğun bakım hemşiresinin hak, görev, yetki ve sorumlulukları’, içinde: *Yoğun bakım hemşireliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, ss. 5–8, 2016.
- [29] T.C. Sağlık Bakanlığı, (2024, 7 Mart) ‘Yataklı Sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ’, c. 28000. [Online]. Erişim: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15146&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- [30] H. Şahinoğlu (Ed.), ‘Yoğun bakım ve yoğun bakım üniteleri’, içinde: *Yoğun bakım sorunları ve tedavileri*, 3. Baskı, Nobel Matbaacılık, İstanbul, ss. 1–9, 2011,
- [31] T.C. Sağlık Bakanlığı (2015, Haziran) ‘Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Versiyon 5, SBY03.02’. [Online]. Erişim: https://www.klimud.org/public/uploads/files/sks_hastane_versiyon.pdf
- [32] V. Tekin, ‘Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı’, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye, 2017.
- [33] X. Xu, H. Zhang, J. Ding, Y. Liu, and J. Zhang, ‘Nursing resources and patient outcomes in intensive care units’, *Medicine (Baltimore)*, vol. 100, no. 6, p. e24507, Feb. 2021, doi: 10.1097/MD.00000000000024507.
- [34] E. Y. Akbal, ‘Yoğun bakım hemşiresinin standartları’, içinde: *Yoğun bakım hemşireliği*, 1. Baskı., A. Akyol, (Ed.), İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık, ss. 27–36, 2017.
- [35] S. S. Magill *et al.*, ‘Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care–Associated Infections’, *N. Engl. J. Med.*, vol. 370, no. 13, pp. 1198–1208, Mar. 2014, doi: 10.1056/NEJMoa1306801.
- [36] T.C. Sağlık Bakanlığı (2011, 19 Nisan), ‘Hemşirelik Yönetmeliği, ’ c.

27910. [Online]. Erişim: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

- [37] Türk yoğun bakım hemşireleri derneği (TYBHD), (2024, 7 Mart). ‘Yoğun bakım hemşiresi görev yetki ve sorumlulukları’. [Online]. Erişim: <https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari/>
- [38] T. den, N. eliktrk ve F. Demir Korkmaz, SS-88 *Yoğun bakım hemşireliğinin geçmişi, bugünü ve geleceği*. I. Uluslararası & III. Ulusal hemşirelik tarihi kongresi, İzmir, 19-21 Eylül, ss. 548-558, 2018.
- [39] Koç Üniversitesi (2024, 22 Nisan) ‘Yoğun Bakım Hemşireliği (Tezli) - Akademik Planlama ve Geliştirme Direktörlüğü’. [Online]. Erişim: <https://apdd.ku.edu.tr/program-yeterlilikleri/yuksek-lisans-programlari/saglik-bilimleri-enstitusu/yogun-bakim-hemsireligi-tezli/>
- [40] Acıbadem Üniversitesi (2024, 2 Nisan) ‘Hemşirelik (Tezli)’.. [Online]. Erişim: <https://www.acibadem.edu.tr/akademik/lisansustu/saglik-bilimleri-enstitusu/programlar/yuksek-lisans/hemsirelik/tezli>
- [41] F. M. V. Groven, S. M. G. Zwakhalen, G. Odekerken-Schröder, E. J. T. Joosten, and J. P. H. Hamers, ‘How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: a systematic review’, *BMC Geriatr.*, vol. 17, no. 1, p. 31, Jan. 2017, doi: 10.1186/s12877-017-0425-4.
- [42] J. Fawcett, *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*, Second Edition. United States of America: F. A. Davis Company, 2006.
- [43] P. Velioğlu, *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayımcılık, 2012.
- [44] S. Kapucu, S. Kutlu Trkan ve İ. Akyar, *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*, 5. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2020.
- [45] A. elik and Y. Yıldırım, ‘Nursing Care of A Patient with Vasovagal Syncope According to Orem’s Self-Care Deficit Nursing Theory: Case Report’, *Turk. J. Cardiovasc. Nurs.*, vol. 7, no. 14, pp. 182–186, 2016, doi: 10.5543/khd.2016.38358.
- [46] F. zkan, . Seviğ, ve H. Zincir, ‘Birden fazla kronik hastalığı olan bir ocuğa Orem z bakım yetersizliği teorisine göre hemşirelik bakımı verilmesi: bir olgu sunumu’, *ER Sağlık Bilim. Fakültesi Derg.*, c. 2, no. 2, Art. no. 2, May 2014, Accessed: Mar. 07, 2024. [Online]. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/5988/79622>
- [47] L. Gligor and C. Domnariu, ‘Patient Care Approach Using Nursing Theories - Comparative Analysis of Orem’s Self-Care Deficit Theory and Henderson’s Model’, *Acta Medica*, vol. 25, pp. 11–14, Jun. 2020, doi: 10.2478/amtsb-2020-0019.

- [48] P. A. Scott, A. Matthews, and M. Kirwan, 'What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing?', *Nurs. Philos. Int. J. Healthc. Prof.*, vol. 15, no. 1, pp. 23–34, Jan. 2014, doi: 10.1111/nup.12032.
- [49] Z. Arabaci, Y. Yildirim, F. Ş. Aykar, ve Z. Ç. Fadiloğlu, 'Virginia Henderson' in teorisine göre Tip I DM 'nin değerlendirilmesi: olgu sunumu', *Sağlık Akad. Kastamonu*, c. 7, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2022, doi: 10.25279/sak.846433.
- [50] K. Masters, 'Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice', in *Models and Theories Focused on Nursing Goals and Functions*, J. . L. . B. Butts and K. Rich, Eds., Canada: Jones & Bartlett Learning, p. 383, 2011.
- [51] P. A. Potter, A. G. Perry, P. A. Stockert, A. Hall, B. J. Astle, and W. Duggleby, *Canadian Fundamentals of Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences, 2018.
- [52] Z. Arabaci, J. G. Yildirim, B. N. Dünder, ve Z. Kadam, 'Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler', *Çocuk ve Medeni.*, c. 1, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2016, Accessed: Mar. 07, 2024. [Online]. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cm/issue/57206/807838>
- [53] N. E. Çetişli, 'Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar', *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, c. 01, no. 02, pp. 22–35, 2014, Accessed: Mar. 07, 2024. [Online]. Erişim: https://www.academia.edu/8804819/Ege_B%C3%B6lgesinde_Do%C4%9Fum_Sonu_D%C3%B6nemde_Uygulanan_Geleneksel_Uygulamalar
- [54] E. Akman ve E. Gözüyeşil, 'Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamalara yönelik yapılan araştırmaların incelenmesi', *Uluslararası Hakemli Kadın Hast. Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, no. 12, ss. 92–125, 2018, doi: 10.17367/jacsd.2018.1.7.
- [55] C. L. Dennis, K. Fung, S. Grigoriadis, G. E. Robinson, S. Romans, and L. Ross, 'Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review', *Womens Health Lond. Engl.*, vol. 3, no. 4, pp. 487–502, Jul. 2007, doi: 10.2217/17455057.3.4.487.
- [56] I. Peate and M. Nair, *Fundamentals of anatomy and physiology for student nurses*. Peker, TV. ve Erbaş D. (Çev. Ed.) *Hemşirelik öğrencileri için anatomi ve fizyolojinin temelleri*. Ankara: Palme Yayıncılık, 2014.
- [57] A. Aktümsek, *Anatomi ve fizyoloji insan biyolojisi*, 11. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2017.
- [58] A. G. Perry, P. A. Potter, and A. . Karabağ Aydın, 'Kişisel hijyen ve yatak yapımı', in *Clinical Practices Skills And Methods/ Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*, 1. Baskı., Adana: Nobel Kitap Evi, p. 376, 2011.
- [59] S. Görgülü, *Hemşireler için fiziksel muayene yöntemleri*, 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitap Evi, 2014.

- [60] Ö. Akarca Dizakar, S. Sarıbaş, ve M. Akkuş, (Eds.), *Sağlık & bilim genel embriyoloji-1 deri ve eklerinin embriyolojisi*, 1. Baskı. İstanbul: Efe Akademik Yayıncılık, 2022.
- [61] N. Uğur, 'Beyin tümörü ameliyatı olan hastalarda genel vücut banyosunun ağrı, anksiyete, vital bulgular ve oksijen saturasyonu üzerine etkisi', Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Ankara, Türkiye, 2018.
- [62] R. Richardson and J. Keeling, *Clinical Skills: An Introduction for nursing and healthcare*, Chapter 7. UK: Scion Publishing, 2021.
- [63] C. Hunter, 'Hygiene', in *Fundamentals of nursing*, Sixth Edition., Canadian: Mosby, pp. 2999–3013, 2017.
- [64] A. Ünsal, 'Hijyen uygulamaları', içinde: *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı*, 2. Baskı., T. Atabek Aştı and A. Karadağ, Eds., İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık, ss. 446–465, 2012.
- [65] D. M. Gruner, 'U.S. Patent and Trademark Office', 6,802,088, 2004
- [66] E. Şen, 'Türk Patent Enstitüsü', patent no. 2015/08996 [Online]. Erişim: https://online.turkpatent.gov.tr/client-id/#result_client_detail
- [67] D. S. Backes, C. A. Gomes, S. B. Pereira, N. F. Teles, and M. T. S. Backes, 'Portable bathtub: technology for bed bath in bedridden patients', *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 70, no. 2, pp. 364–369, Apr. 2017, doi: 10.1590/0034-7167-2016-0178.
- [68] F. Akça Ay, *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.
- [69] Y. Dikmen ve D. Yılmaz, (Eds.), *Yatak başı hasta bakımı. hemşirelik temel becerilerinde klinik notlar "cep kitabı"*. Ankara: Vize Yayıncılık, 2021.
- [70] A. Bujnowski, A. Palinski, P. Koscinski, L. Skalski, A. Skurczynska, and J. Wtorek, 'Detection of person presence and its activity in the bathtub', *J. Phys. Conf. Ser.*, vol. 434, no. 1, p. 012035, Apr. 2013, doi: 10.1088/1742-6596/434/1/012035.
- [71] S. M. Skewes, 'No more bed baths', *RN*, vol. 57, no. 1, pp. 34–35, Jan. 1994.
- [72] D. S. P. Lang, P. C. Tho, and E. N. K. Ang, 'Effectiveness of the Sitz bath in managing adult patients with anorectal disorders', *Jpn. J. Nurs. Sci. JJNS*, vol. 8, no. 2, pp. 115–128, Dec. 2011, doi: 10.1111/j.1742-7924.2011.00175.x.
- [73] Y. Maestre *et al.*, 'Cold or hot sitz baths in the emergency treatment of acute anal pain due to anorectal disease? Results of a randomised clinical trial', *Cirugia Espanola*, vol. 88, no. 2, pp. 97–102, Aug. 2010, doi: 10.1016/j.ciresp.2010.04.007.
- [74] S. M. Özdamar Taşçı, 'Hemoroidektomi sonrası ağrı kontrolünde ılık su ve

mentol yağlı oturma banyosu uygulamalarının karşılaştırılması', Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, 2020.

- [75] A. Alnasser *et al.*, 'The Efficacy of Sitz Baths as Compared to Lateral Internal Sphincterotomy in Patients with Anal Fissures: A Systematic Review', *Cureus*, vol. 14, p. e30847, Oct. 2022, doi: 10.7759/cureus.30847.
- [76] T. Mott, K. Latimer, and C. Edwards, 'Hemorrhoids: Diagnosis and Treatment Options', *Am. Fam. Physician*, vol. 97, no. 3, pp. 172–179, Feb. 2018.
- [77] Ö. Gündüz, 'Otoimmün bülloz hastalıklarda banyo türleri ve pansumanlar', içinde: *Otoimmün bülloz hastalıklar*, S. Uzun, M. Durdu, T. İ. Kaya, ve Ş. Aktan, (Eds.), İstanbul: Türk Dermatoloji Derneği, ss. 183–187, 2017.
- [78] S. C. Lin, C. H. Lin, and C. C. Yu, 'Chlorhexidine Bed-Bath Improves CLABSI: A Meta-Analysis', *Hu Li Za Zhi*, vol. 64, no. 4, pp. 71–78, Aug. 2017, doi: 10.6224/JN.000056.
- [79] E. Gall, A. Long, and K. K. Hall, 'Chlorhexidine bathing strategies for multidrug-resistant organisms: A Summary of Recent Evidence', *J. Patient Saf.*, vol. 16, no. 3S Suppl 1, pp. S16–S22, Sep. 2020, doi: 10.1097/PTS.0000000000000743.
- [80] N. Tekinalp ve A. Demiray, 'Yoğun Bakımlarda uygulanan iki farklı banyo türü', *Abant Sağlık Bilim. ve Teknol. Derg.*, c. 3, no. 3, Art. no. 3, Dec. 2023, Accessed: Mar. 27, 2024. [Online]. Available: <https://dergipark.org.tr/en/pub/sabited/issue/81074/1338078>
- [81] L. H. Nøddeskou, L. E. Hemmingsen, and B. Hørdam, 'Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units--randomised controlled trial', *Scand. J. Caring Sci.*, vol. 29, no. 2, pp. 347–352, Jun. 2015, doi: 10.1111/scs.12170.
- [82] C. H. Tai, T. C. Hsieh, and R. P. Lee, 'The Effect of two bed bath practices in cost and vital signs of critically ill patients', *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, vol. 18, no. 2, p. 816, Jan. 2021, doi: 10.3390/ijerph18020816.
- [83] J. L. Lopes, D. A. Barbosa, L. A. Nogueira-Martins, and A. L. B. L. de Barros, 'Nursing guidance on bed baths to reduce anxiety', *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 68, no. 3, pp. 437–443, 497–503, 2015, doi: 10.1590/0034-7167.2015680317i.
- [84] D. Ayhan, 'Yoğun bakım hastalarında iki farklı yöntemle uygulanan yatak banyosunun bazı değişkenlere etkisinin incelenmesi', Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, 2023.
- [85] L. V. Toledo, P. de O. Salgado, C. C. de Souza, L. M. Brinati, C. de F. Januário, and F. F. Ercole, 'Effects of dry and traditional bed bathing on respiratory parameters: a randomized pilot study', *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, vol. 28, p.

e3264, 2020, doi: 10.1590/1518-8345.3668.3264.

- [86] A. Durmaz Akyol, *Yoğun bakım hemşireliği*, 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 2023.
- [87] F. M. V. Groven, S. M. G. Zwakhalen, G. Odekerken-Schröder, F. Tan, and J. P. H. Hamers, 'Comfort during the bed bath-A randomised crossover trial on the effect of washing without water versus water and soap in nursing students', *J. Clin. Nurs.*, vol. 30, no. 15–16, pp. 2234–2245, Aug. 2021, doi: 10.1111/jocn.15610.
- [88] F. M. Coyer, J. O'Sullivan, and N. Cadman, 'The provision of patient personal hygiene in the intensive care unit: a descriptive exploratory study of bed-bathing practice', *Aust. Crit. Care Off. J. Confed. Aust. Crit. Care Nurses*, vol. 24, no. 3, pp. 198–209, Aug. 2011, doi: 10.1016/j.aucc.2010.08.001.
- [89] P. L. Veje, M. Chen, C. S. Jensen, J. Sørensen, and J. Primdahl, 'Bed bath with soap and water or disposable wet wipes: Patients' experiences and preferences', *J. Clin. Nurs.*, vol. 28, no. 11–12, pp. 2235–2244, Jun. 2019, doi: 10.1111/jocn.14825.
- [90] I. Konya, K. Nishiya, and R. Yano, 'Effectiveness of bed bath methods for skin integrity, skin cleanliness and comfort enhancement in adults: A systematic review', *Nurs. Open*, vol. 8, no. 5, pp. 2284–2300, Sep. 2021, doi: 10.1002/nop2.836.
- [91] A. Berman, S. Snyder, and G. Frandsen, *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*, Eleventh edition. Hoboken, New Jersey: Pearson, 2021.
- [Online]. Erişim: <https://tms.iau.ir/file/download/download/1660221767-kozier-erb-s-fundamentals-of-nursing-concepts-process-and-practice-part-c-2022-.pdf>
- [92] ANA (American Nurses Association). (2024, 6 Nisan) 'The Nursing Process',. [Online]. Erişim: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>
- [93] C. Edelman and E. Connelly, *health promotion throughout the life span*, 9. Edition. China: Elsevier, 2018.
- [94] N. Kaya, 'Hemşirelik süreci, hemşirelik tanılaması', içinde: *Hemşirelik esasları*, T. Atabek Aştı ve A. Karadağ, (Eds.), İstanbul: Akademi Basın ve Yayın, ss. 137–176, 2014.
- [95] B. Kozier et al., *Fundamentals of canadian nursing concepts, process, and practice*, 4th Edition. Canadian: USA: Pearson, 2018.
- [96] B. C. Ackley, G. B. Ladwig, and M. B. F. Makic, *Nursing diagnosis handbook an evidence-based guide to planning care*, 11. Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2017.
- [97] G. Basit, 'Bakımın rehberi: hemşirelik süreci', *Genek Sağlık Bilim. Derg.*, c. 2, no. 2, ss. 77–90, 2020.

- [98] P. Cardwell, D. Corkin, R. McCartan, A. McCulloch, and C. Mullan, 'Is care planning still relevant in the 21st century?', *Br. J. Nurs. Mark Allen Publ.*, vol. 20, no. 21, pp. 1378–1382, Dec. 2011, doi: 10.12968/bjon.2011.20.21.1378.
- [99] H. Kaya, 'Uygulama ve değerlendirme', içinde: *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı- I*, T. Atabek Aştı ve A. Karadağ, (Eds.), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 201–208, 2014.
- [100] C. B. Rosdahl and M. T. Kowalski, *Textbook of basic nursing*, 10. Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
- [101] T. Ataseven Emeksiz, 'Obez/ kilolu çocuk ve adolesanlarda metabolik hormonal ve nutrisyonel durumun cilt bariyer fonksiyonlarına etkisinin biyoimpedans yöntemiyle araştırılması', *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, 2021.
- [102] P. Clarys, R. Clijsen, J. Taeymans, and A. O. Barel, 'Hydration measurements of the stratum corneum: comparison between the capacitance method (digital version of the Corneometer CM 825®) and the impedance method (Skicon-200EX®)', *Skin Res. Technol. Off. J. Int. Soc. Bioeng. Skin ISBS Int. Soc. Digit. Imaging Skin ISDIS Int. Soc. Skin Imaging ISSI*, vol. 18, no. 3, pp. 316–323, Aug. 2012, doi: 10.1111/j.1600-0846.2011.00573.x.
- [103] A. J. Byrne, 'Bioengineering and subjective approaches to the clinical evaluation of dry skin', *Int. J. Cosmet. Sci.*, vol. 32, no. 6, pp. 410–421, Dec. 2010, doi: 10.1111/j.1468-2494.2010.00584.x.
- [104] S. Sasai, Y. X. Zhen, and H. Tagami, 'High-frequency conductance measurement of the skin surface hydration state of dry skin using a new probe studded with needle-form electrodes (MT-8C)', *Skin Res. Technol. Off. J. Int. Soc. Bioeng. Skin ISBS Int. Soc. Digit. Imaging Skin ISDIS Int. Soc. Skin Imaging ISSI*, vol. 2, no. 4, pp. 173–176, Nov. 1996, doi: 10.1111/j.1600-0846.1996.tb00146.x.
- [105] L. S. Ostlere, C. Taylor, R. Baillod, and S. Wright, 'Relationship between pruritus, transepidermal water loss, and biochemical markers of renal itch in haemodialysis patients', *Nephrol. Dial. Transplant. Off. Publ. Eur. Dial. Transpl. Assoc. - Eur. Ren. Assoc.*, vol. 9, no. 9, pp. 1302–1304, 1994.
- [106] A. Kato, M. Hamada, T. Maruyama, Y. Maruyama, and A. Hishida, 'Pruritus and hydration state of stratum corneum in hemodialysis patients', *Am. J. Nephrol.*, vol. 20, no. 6, pp. 437–442, 2000, doi: 10.1159/000046196.
- [107] J. Ademola, C. Frazier, S. J. Kim, C. Theaux, and X. Saudez, 'Clinical evaluation of 40% urea and 12% ammonium lactate in the treatment of xerosis', *Am. J. Clin. Dermatol.*, vol. 3, no. 3, pp. 217–222, 2002, doi: 10.2165/00128071-200203030-00007.
- [108] I. Konya *et al.*, 'Effectiveness of weak wiping pressure during bed baths in hospitalized older adults: A single-blind randomized crossover trial', *Geriatr. Nurs. N. Y. N.*, vol. 42, no. 6, pp. 1379–1387, 2021, doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.09.008.

- [109] K. Gillis, I. Tency, E. Roelant, S. Laureys, H. Devriendt, and D. Lips, 'Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths', *Geriatr. Nurs. N. Y. N.*, vol. 37, no. 3, pp. 175–179, 2016, doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.11.003.
- [110] E. T. Martin *et al.*, 'Bathing hospitalized dependent patients with prepackaged disposable washcloths instead of traditional bath basins: A case-crossover study', *Am. J. Infect. Control*, vol. 45, no. 9, pp. 990–994, Sep. 2017, doi: 10.1016/j.ajic.2017.03.023.
- [111] F. Cowdell *et al.*, 'Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings', *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 1, no. 1, p. CD011377, Jan. 2020, doi: 10.1002/14651858.CD011377.pub2.
- [112] J. Brooks, F. Cowdell, S. J. Ersser, and E. D. Gardiner, 'Skin cleansing and emolliating for older people: A quasi-experimental pilot study', *Int. J. Older People Nurs.*, vol. 12, no. 3, Sep. 2017, doi: 10.1111/opn.12145.
- [113] E. Hahnel, A. Lichterfeld, U. Blume-Peytavi, and J. Kottner, 'The epidemiology of skin conditions in the aged: A systematic review', *J. Tissue Viability*, vol. 26, no. 1, pp. 20–28, Feb. 2017, doi: 10.1016/j.jtv.2016.04.001.
- [114] D. La *et al.*, 'Central-line associated bloodstream infections in intensive care units before and after implementation of daily antiseptic bathing with chlorhexidine or octenidine: a post-hoc analysis of a cluster-randomised controlled trial', *Antimicrob. Resist. Infect. Control*, vol. 12, no. 1, Mar. 2023, doi: 10.1186/s13756-023-01260-w.
- [115] H. Alserahi *et al.*, 'Chlorhexidine gluconate bathing practices and skin concentrations in intensive care unit patients', *Am. J. Infect. Control*, vol. 46, no. 2, pp. 226–228, Feb. 2018, doi: 10.1016/j.ajic.2017.08.022.
- [116] N. Cassir, L. Papazian, P.E. Fournier, D. Raoult, and B. La Scola, 'Insights into bacterial colonization of intensive care patients' skin: the effect of chlorhexidine daily bathing', *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.*, vol. 34, no. 5, pp. 999–1004, May 2015, doi: 10.1007/s10096-015-2316-y.
- [117] E. A. C. Peixoto, V. de B. Poveda, J. R. Gnatta, and R. A. Oliveira, 'Bathing with wipes impregnated with chlorhexidine gluconate to prevent central line-associated bloodstream infection in critically ill patients: A systematic review with meta-analysis', *Am. J. Infect. Control*, vol. 0, no. 0, Feb. 2024, doi: 10.1016/j.ajic.2024.01.019.
- [118] A. Lichterfeld-Kottner, M. El Genedy, N. Lahmann, U. Blume-Peytavi, A. Büscher, and J. Kottner, 'Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review', *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 103, p. 103509, Mar. 2020, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103509.

7. EKLER

7.1. EK 1: TÜM VÜCUT YIKAMA BANYOSU PROSEDÜRÜ

İşlemiden ncesi yoğun bakım hemşiresi tarafından gerekli malzemeler hazırlanır ve hasta güvenliği sağlayabilmek adına kendisine yardımcı olacak yardımcı personelde yatak başında bilgilendirip organize edilir.

Malzemeler;

- İki adet banyo havlusu ve bir adet baş havlusu,
- Banyo kesesi, banyo lifi (hastane tarafından hazırlanmış dışı hidrofil gazlı bez içi pamuklu temizleme bezi) ,
- Deri cilt pH değerini bozmayacak şampuan ya da sabun (yoğun bakımda rutinde uygulanan temizlik ajanı),
- Temiz yatak takımları (arşaf, ara çarşaf, pike, yastık kılıfı gibi),
- Su geçirmez rt,
- Temiz ve ılık su (43,5 - 46 ° C) kovası ve maşrapa,
- Kirli su atık kovası,
- Yetişkin hasta bezi ve iki adet yatak koruyucu,
- Ek havlu (ihtiyaç halinde),
- Box önlüğü, bone maske, nonsteril eldiven,
- Yardım edecek kişinin bilgilendirilmesi ve organizasyonu,
- Saç kurutma makinesi (şekil 4).



Şekil 4. Yıkama banyosu öncesi malzemeler

İŞLEM BASAMAKLARI;

- 1) Tüm vücut yıkama banyosu öncesi ortam sıcaklığı sağlanır. Yoğun bakımda HKS (Hastane Kalite Standartları) belirlediği güvenli değer aralıkları hasta alanında 18- 27 ° C, nem oranı %30- %60' dır) [31].
- 2) Koruyucu ekipmanlar hemşire ve yardımcı personel tarafından giyilerek hazırlanılır.
- 3) Hasta odada ise kapısı perdeli bölmelerde ise perdesi ya da paravan ile mahremiyeti sağlanır.
- 4) Hemşire kendisini tanıtarak işlem açıklanır.
- 5) Malzemeler kolay erişilebilecek temiz bir yere koyulur.
- 6) Hasta güvenliği sağlanır (yatak frenleri kapalı, yatak kolçakları yukarıda, yatak yüksekliği üriner kataterin yere temasını engelleyecek uygun yükseklikte ve hemşireye yardımcı olacak destek eleman)
- 7) Hasta supine pozisyona getirilir.
- 8) Banyo işlemine geçmeden önce eğer varsa aspirasyon işlemi yapılır.
- 9) Temizden kirliye ilkesi başlatılmadan önce, eğer hasta bezinde defekasyon var ise su ile temasta kontaminasyonu arttıracığı için kontrol edilip, varsa ortamdan uzaklaştırılır.
- 10) Hastanın kısıtlama materyeli, tansiyon manşonu, EKG kabloları, varis çorabı gibi eşyaları üstünden çıkartılır.
- 11) Satürasyon propu, ventilatör desteği, intravenöz (İV) ilaç ve infüzyon desteği devam ettirilir.

- 12) Su geçirmez örtü hemşire ve yardım eden destek eleman ile uygun teknikle hastanın altına serilir. Bu kirli suyun tahliyesi ve diğer yatak çarşaflarının ıslanmaması için gerekmektedir (Şekil 5).
- 13) Hasta temizden kirli ilkesine bağlı kalınarak başından ayakucuna doğru temizlenerek ilerlenir.



Şekil 5. Hasta altına sıvı geçirmez örtünün serilmesi



Şekil 6. Saçların yıkanması

- 14) Saçların temizliği için sıvı geçirmez bir poşetin altı kesilerek bir kovaya yerleştirilir ve poşetin alt kenarı hastanın boynunun altına sıkıştırılarak atık

suyun tahliyesi sağlanır.

- 15) Yatak başı 10 derece kadar baş aşağı olacak şekilde getirilip suyun akışı kolaylaştırılır. Kovadan su maşrapa yardımı ile alınarak önce hastanın yüzü göz çevresi ağız çevresi merkezden dışa doğru köpüklenmiş lifler ile yıkanıp durulanır. İşlem boyunca hastanın ağız içi burun boşluğuna su kaçırılmamıştır. Saçlar iki tekrarla köpüklenir, durulanır ve baş havlusuna sarılır (Şekil 6).
- 16) Yatak eski ayarına geri getirilir. Supine pozisyonunda ki hastanın yıkaması devam ettirilir.
- 17) Hastanın boynu, gövdesi, elleri, kolları, bacakları, ayaklarının ön yüzleri supine pozisyonunda iken gerçekleştirilir.
- 18) Hastanın vücudunda sagittal düzlemde hemşire ve yardımcı personel ile merkezden dışarı ilkesi hasta liflerle yumuşak hareketlerle cilde zarar vermeden köpüklenip durulanır.
- 19) Hastanın temizlenmiş ön yüzüne banyo havlusu serilip küçük tampon hareketlerle kurulanır.
- 20) Hastanın koltukaltı ve perine bakımı en sona bırakılarak önden arkaya doğru yapılır. Eğer tüy varsa cilde zarar vermeden traş işlemi yapılır. Her vücut bölgesi için ayrı eldiven ve el hijyeni sağlanır.
- 21) Daha sonra hasta sağ yanına çevrilerek sırtı ayaklarının arka yüzleri köpüklenip durulanır ve kurulanır. Bu yıkama eyleminden sonra ıslak örtü ve kirli çarşaf da kendi içine doğru rulo hareketleri ile toplanır. Temiz çarşaf, ara çarşaf, yatak koruyucuları ve hasta bezi de yarısı kendi içine doğru rulo yapılarak hastanın temiz taraftaki yatağına yerleştirilir (Şekil 7).



Şekil 7. Kirli materyallerin kendi içine rulo yapılarak yerleştirilmesi



Şekil 8. Temiz materyallerin dışarı ya doğru rulo açarak yerleştirilmesi

- 22) Sola çevrilerek sırtının altta kalan yüzü köpüklü lifle yıkanıp, durulanır ve kurulanır. Kirli malzemeler yataktan toplanarak temizleri çekilerek tüm yatak takımları serilmiş olur (Şekil 8).
- 23) Hastanın pansumanları da değiştirildikten sonra monitörizasyon yapılır.
- 24) Islak saçlar taranarak saç kurutma makinesi kullanarak saçlar kurutulur.
- 25) Eller ayaklar kurumuş deri bölgeleri nemlendirilir.
- 26) Kirli malzemeler ortamdan uygun şekilde uzaklaştırılır.
- 27) İşlem kaydedilir [1], [7], [10], [13], [69].

7.2. EK 2: TÜM VÜCUT SİLME BANYOSU PROSEDÜRÜ

Yıkama banyosu mümkün olmadığı durumlarda hemşirenin kararı ile silme banyosu da uygulanan yöntemlerdendir. İşlemden önce yoğun bakım hemşiresi gerekli malzemeleri ve hasta güvenliği sağlayabilmek adına kendisine yardımcı personeli yatak başında bilgilendirip organize eder.

Malzemeler;

- Tek kullanımlık, durulanmayan, anti alerjik, antibakteriyel ticari olarak hazırlanmış paketli ıslak silme mendilleri (şekil 9) ve kese mendiller (şekil 11),
- Tek kullanımlık, durulanmayan, anti alerjik, antibakteriyel ticari olarak hazırlanmış paketli ıslak baş bonesi (şekil 10),
- Temiz yatak takımları,
- Kirli malzeme kovası,
- Yetişkin hasta bezi ve iki adet yatak koruyucu,
- 2 adet banyo havlusu, 1 adet baş havlusu,
- Box önlüğü, maske bone,
- Nonsteril eldiven,



şekil 9. Silme banyosu malzemeler



Şekil 10. Baş yıkama bonesi



Şekil 11. Vücut silme mendilleri

İŞLEM BASAMAKLARI;

- 1) Tüm vücut silme banyosu öncesi ortam sıcaklığı sağlanır. Yoğun bakımda HKS (Hastane Kalite Standartları) belirlediği güvenli değer aralıkları hasta alanında 18- 27 ° C, nem oranı %30- %60' dır) [31].
- 2) Koruyucu ekipmanlar hemşire ve yardımcı personel tarafından giyilerek hazırlanılır.
- 3) Hasta odada ise kapısı perdeli bölmelerde ise perdesi ya da paravan ile mahremiyeti sağlanır.
- 4) Hemşire kendisini tanıtarak işlem açıklanır.

- 5) Malzemeler kolay erişilebilecek temiz bir yere koyulur.
- 6) Hasta güvenliği sağlanır (yatak frenleri kapalı, yatak kolçakları yukarıda, yatak yüksekliği üriner kateterin yere temasını engelleyecek uygun yükseklikte ve hemşireye yardımcı olacak destek eleman)
- 7) Hasta supine pozisyona getirilir.
- 8) Banyo işlemine geçmeden önce eğer varsa aspirasyon işlemi yapılır.
- 9) Temizden kirliye ilkesi başlatılmadan önce, eğer hasta bezinde defekasyon var ise temas halinde kontaminasyonu arttıracığı için kontrol edilip, varsa ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
- 10) Hastanın kısıtlama materyeli, tansiyon manşonu, EKG kabloları, varis çorabı gibi eşyaları üstünden çıkartılır.
- 11) Satürasyon propu, ventilatör desteği, intravenöz (İV) ilaç desteği devam ettirilir.
- 12) Hasta temizden kirli ilkesine bağlı kalınarak başından ayakucuna doğru temizlenerek ilerlenir.
- 13) Temizleme mendillerini de kullanarak göz çevresi merkezden dışa doğru temizlenir. Burun kanatları, yanak alın ağız çevresi nazik hareketlerle temizlenir.
- 14) Saç yıkama bonesi hastanın saçlarını tamamen içine alacak şekilde hastanın kafasına yerleştirilir. Yumuşak masaj hareketleri ile saçların temizliği sağlanır. Kirli bone çıkartılarak baş havlusuna sarılır (Şekil 12).



Şekil 12. Saç bonesinin yerleştirilmesi



Şekil 13. Hastanın silme mendilleri ile temizlenmesi

- 15) Hastanın boynu, gövdesi, elleri, kolları, bacakları, ayaklarının ön yüzlerinin temizliği supine pozisyonunda iken gerçekleştirilir (Şekil 13).
- 16) Hastanın vücudunda sagittal düzlemde hemşire ve yardımcı personel ile merkezden dışarı ilkesi tüm vücut silinerek temizlenir.
- 17) Hastanın temizlenmiş ön yüzüne banyo havlusu serilip küçük tampon hareketlerle kurulanır.
- 18) Hastanın koltukaltı ve perine bakımı en sona bırakılarak önden arkaya doğru silinerek yapılır. Eğer tüy varsa cilde zarar vermeden traş işlemi yapılır. Her vücut bölgesi için ayrı eldiven ve el hijyeni sağlanır.
- 19) Daha sonra hasta sağ yanına çevrilerek sırtı ayaklarının arka yüzleri silinerek kurulanır. Bu silme eyleminden sonra kirli çarşaf lar kendi içine doğru rulo yapılıp toplanırken, temizlerde dışa rulo yapılmış olarak yatağa yerleştirilir.
- 20) Hasta sola çevrilerek sırtının altta kalan yüzü silinip kurulanarak kirli malzemeler yataktan toplanıp temizleri çekilerek tüm yatak takımları serilmiş olur.
- 21) Hastanın pansumanları da değiştirildikten sonra monitörizasyon yapılır.
- 22) Islak saçlar taranarak saç kurutma makinesi kullanarak saçlar kurutulur.
- 23) Kirli malzemeler ortamdan uygun şekilde uzaklaştırılır.
- 24) İşlem kaydedilir [1], [7], [10], [13], [69].

7.3. EK 3: BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN BELGESİ



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 265
Konu: Kararlar

16.6/2023

BASVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Yoğun bakımda vücut banyosu çeşitlerinin cilt üzerinde etkilerinin incelenmesi.
	ARAŞTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Investigation of the effects of body bath types on the skin in intensive care.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Doç.Dr.Ayşe DEMİRAY
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Hemşire Nurcan TEKİNALP
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Merkez Ünite, Yoğun Bakım Ünitesi

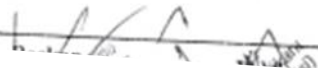
KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2023/131	Tarih (Date) 23.05.2023
	Doç.Dr.Ayşe DEMİRAY'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu
Prof. Dr. Mehmet Hayri ERKOL (Başkan)	Genel Cerrahi	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Mehmet Hamid BOZTAŞ (Başkan Yardımcısı)	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Akif Hakan KURT (Bildirimlerden Sorumlu Üye)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Aslı ÇELEBİ TAYFUR (Üye)	Çocuk Sağlığı Hastalıkları /Nefroloji Bilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Hamit YOLDAŞ (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN (Üye)	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Abdülcani KAYMAZ (Üye)	Göz Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Kübra DEĞİRMENÇİ (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği Fakültesi
Doç. Dr. Birgül CERİT (Üye)	Hemşirelik Bölümü	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba KOCAĞA (Üye)	Antrenörlük Eğitimi	BAİBÜ Spor Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysu KIYAN (Üye)	Halk Sağlığı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Dr. Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Farmakolog/Eczacı	Özel Eczane (BOLU)
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Ethem TORUN (Üye)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Av. Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Avukat	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	Esnaf	Serbest Meslek (BOLU)

7.4. EK 4: BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME (AR-GE) BİRİMİ İZİN BELGESİ

	T.C. BOLU VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	BOLU DENEK BAŞKAN YARDIMCISI BOLU ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ 18.07.2023 15:30:08 E-38244951-604.01.01-220068481  220068481
Sayı : E-38244951-604.01.01-220068481 Konu : Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY Araştırma İzni		18.07.2023
BOLU VALİLİĞİNE		
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğretim Üyesi olarak görev yapan Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY sorumluluğunda ve Yardımcı Araştırmacı Nurcan TEKİNALP tarafından yürütülmesi planlanan "Yoğun Bakımda Vücut Banyosu Çeşitlerinin Cilt Üzerinde Etkilerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde yapılması uygun bulunmuştur. Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde bahse konu araştırmanın yapılmasını tensiplerinize arz ederim.		
Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL İl Sağlık Müdürü		
OLUR Fatih DAMATLAR Vali a. Vali Yardımcısı		
Ek: Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY-Araştırma İzni Komisyon Kararı		

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BÖLGE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU		Yayın Tarihi	8.03.2019
			Revizyon No	01
			Revizyon Tarihi	İlk Yayın
			Sayfa No	1/1

Araştırma Sahibinin	
Adı Soyadı	Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY
Kurum / Üniversite	Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Araştırma Yapılacak İller	Bolu
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünite Yoğun Bakım
Araştırmanın Konusu	Yoğun Bakımda Vücut Banyosu Çeşitlerinin Cilt Üzerinde Etkilerinin İncelenmesi
Araştırma Statüsü	Tezsiz Yüksek Lisans Projesi ☐ Doktora Tezi ☐
	Lisans Bitirme Projesi ☐ Uzmanlık Tezi ☐
	Yüksek Lisans Tezi ☒ Bireysel Araştırma Projesi ☐
	Diğer ise, belirtiniz.
Sağlık Tesisi Ön İzin Formu	Var ☒ Yok ☐
Başvuru Belgeleri	Dilekçe Var ☒ Yok ☐
	Etik Kurul Kararı Var ☒ Yok ☐
	Üniversite / Kurum Talebi Var ☒ Yok ☐
	Araştırma Yöntemi Örneği Var ☒ Yok ☐
	Araştırma Detay Formu Var ☒ Yok ☐
	Kurumsal Kimlik Belgesi Var ☒ Yok ☐
	Bütçe Formu Var ☐ Yok ☐
Veri Toplama Araçları	Hasta Bilgi Formu, Tüm Vücut Cilt Değerlendirme Formu, Noninvaziv Biyoimpedans Cilt Analiz Formu
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	10.07.2023- 10.07.2024
Görüş İstenilecek Birimler	
Komisyon Görüşü	
Uygundur.	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalef Üye(ler)in Adı Soyadı	Gerekçesi
	
Üye ☒ Üye ☒ Üye ☒	
Tarih: 17.07.2023	
ONAY 	



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38244951-604.01.01-220167968
Konu : Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY Araştırma İzni

19.07.2023

Sayın Doç. Dr Ayşe Demiray
(Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İlgi : 10.07.2023 tarihli ve E-78410963-000-219487898 sayılı yazınız.

İlgi sayılı dilekçeniz ile tarafınızca yürütülmesi planlanan "Yoğun Bakımda Vücut Banyosu Çeşitlerinin Cilt Üzerinde Etkilerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde yapılması uygun bulunmuştur. Bilimsel Araştırma Komisyon Kararı ve Araştırma İzni Valilik Oluru yazımız ekinde sunulmuş olup; araştırmayı başlatmak üzere ilgili tesisin eğitim birimine başvurmanız hususunda;
Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Halil İlker YENCİLEK
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek:

- 1 - Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY-Araştırma İzni Komisyon Kararı
- 2 - Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY Araştırma İzni Valilik Oluru

Göve (İmzalı)

Aslı ile Aynıdır
25.07.23



7.5. EK 5: YIKAMA GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Katıldığınız bu çalışma bilimsel olup, araştırmanın adı “Yoğun Bakımda Vücut Banyosu Çeşitlerinin Cilt Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi” dir. Bu araştırma, yoğun bakımda kullanılan vücut banyosu ve silme banyosu çeşidinin cilt hijyen, ve cilt nem-y yağ oranına etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Yoğun bakımda her 24 saatte bir zaten uygulanan silme banyosu ve rutin uygulanan yıkama banyosunun, araştırılan konu ile ilişkili etkilerini ortaya koymak amacı ile iki grup oluşturulacaktır her iki durumda da hastanızın hijyen gereksinimi karşılanacaktır. Bilinci açık olan hastaların bizzat kendilerinden, olmayanların ise birinci derece hasta yakınlarından bilgilendirilmiş onam alınacaktır. Hastanız, araştırmacı tarafından basit randomizasyon denilen rastgele bilinç seçim ile farklı iki gruba dâhil edilecektir ve yine her iki grupta da hastalar, yıkama işlemi öncesi ve sonrası araştırmacının literatür ışığında belirlediği vücut kısımlarından (alın, sağ- sol yan yüz, çene, göğüs, sağ- sol el bilek içi, sağ- sol ön kol volar yüz, batin ve sağ- sol ayak dorsal yüz) invaziv olmayan ölçümler ile cilt nem ve yağ oranları, karşılaştırmaları yapılacaktır. Silinen hastalar 4 gün boyunca her gün silinecek 72 saatin sonunda değerlendirilecek, yıkanan hastalar yıkamanın etkisini görebilmek için işlem sonrası 72 saat hiçbir işlem yapılmadan, 72 saatin sonunda değerlendirmeye alınacaktır. Çalışma sonucu, kanıt temelli hemşirelik uygulamalarına katkı ve hastalar için banyo kararına katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada bilinci açık olan hastaların kendileri için, olmayanların birinci derece hasta yakınları için hiçbir sorumluluk ya da hayati risk yoktur.

Araştırma sırasında sizi (bilinci açık hastaların kendilerini) ve birinci derece hasta yakını (bilinci kapalı hastalar için) ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, çalışmadan çekilme gibi sorunlar için numaralı telefondan yardımcı araştırmacı Nurcan Tekinalp' e ya da numaralı telefondan sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Ayşe Demiray'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada hastanızın yer alması nedeniyle size ve hastanıza hiçbir ödeme yapılmayacaktır ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün bakım hizmetleri için sizden veya hastanızın bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada sizin (bilinci açık olan) veya hastanızın (bilinci olmayanların birinci derece yakınlarının) yer alması isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı bilinç açık olma halinde kendiniz ya da birinci derece hasta yakını olarak reddedebilirsiniz. Herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum hasta ve hasta yakını için herhangi bir cezaya ya da yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, hastanız ile ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Hastaya ve hasta yakınına ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Bilinci açık olan kişilerin kendileri olmayanların birinci derece hasta yakını istediğinde hastanıza ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bilinci açık olma durumunda, hastaya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilinci açık olmayan hastalar için birinci derece hasta yakını olarak verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermek için bana (bilinci açık olma halinde) yeterli zaman tanıdı. Hastanın birinci derece yakını olarak bana (bilinci açık değilse birinci derece hasta yakını) yeterli süre tanıdı. Bu koşullar altında, benim (bilinci açık olma halinde), hastanın birinci derece yakını olarak (bilinci açık değilse birinci derece hasta yakını) hastama ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana (bilinci açık olma halinde) ya da birinci derece yakını olarak bana (bilinci açık değilse birinci derece hasta yakını) yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir. Bu araştırma için araştırmacı tarafından uygulanan bilinçli rastgele seçim sonucunda hastanın tüm vücut yıkama grubuna dahil edilmesini kabul ediyorum.

Hastanın, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Bilinci kapalı hastalar için birinci derece hasta yakını, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

7.6. EK 6: SİLME GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Katıldığınız bu çalışma bilimsel olup, araştırmanın adı “Yoğun Bakımda Vücut Banyosu Çeşitlerinin Cilt Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi” dir. Bu araştırma, yoğun bakımda kullanılan vücut banyosu ve silme banyosu çeşidinin cilt hijyen ve cilt nem-yag oranına etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Yoğun bakımda her 24 saatte bir zaten uygulanan silme banyosu ve rutin uygulanan yıkama banyosunun, araştırılan konu ile ilişkili etkilerini ortaya koymak amacı ile iki grup oluşturulacaktır her iki durumda da hastanızın hijyen gereksinimi karşılanacaktır. Bilinci açık olan hastaların bizzat kendilerinden, olmayanların ise birinci derece hasta yakınlarından bilgilendirilmiş onam alınacaktır. Hastanız, araştırmacı tarafından basit randomizasyon denilen rastgele bilinç seçim ile farklı iki gruba dâhil edilecektir ve yine her iki grupta da hastalar, yıkama işlemi öncesi ve sonrası araştırmacının literatür ışığında belirlediği vücut kısımlarından (alın, sağ- sol yan yüz, çene, göğüs, sağ- sol el bilek içi, sağ- sol ön kol volar yüz, batin ve sağ- sol ayak dorsal yüz) invaziv olmayan ölçümler ile cilt nem ve yağ oranları, karşılaştırmaları yapılacaktır. Silinen hastalar 4 gün boyunca her gün silinecek 72 saatin sonunda değerlendirilecek, yıkanan hastalar yıkamanın etkisini görebilmek için işlem sonrası 72 saat hiçbir işlem yapılmadan, 72 saatin sonunda değerlendirmeye alınacaktır. Çalışma sonucu, kanıt temelli hemşirelik uygulamalarına katkı ve hastalar için banyo kararına katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada bilinci açık olan hastaların kendileri için, olmayanların birinci derece hasta yakınları için hiçbir sorumluluk ya da hayati risk yoktur.

Araştırma sırasında sizi (bilinci açık hastaların kendilerini) ve birinci derece hasta yakını (bilinci kapalı hastalar için) ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, çalışmadan çekilme gibi sorunlar için numaralı telefonda yardımcı araştırmacı Nurcan Tekinalp’ e ya da numaralı telefonda sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Ayşe Demiray’a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada hastanızın yer alması nedeniyle size ve hastanıza hiçbir ödeme yapılmayacaktır ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün bakım hizmetleri için sizden veya hastanızın bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada sizin (bilinci açık olan) veya hastanızın (bilinci olmayanların birinci derece yakınlarının) yer alması isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı bilinç açık olma halinde kendiniz ya da birinci derece hasta yakını olarak reddedebilirsiniz. Herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum hasta ve hasta yakını için herhangi bir cezaya ya da yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, hastanız ile ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Hastaya ve hasta yakınına ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Bilinci açık olan kişilerin kendileri olmayanların birinci derece hasta yakını istediğinde hastanıza ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bilinci açık olma durumunda, hastaya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilinci açık olmayan hastalar için birinci derece hasta yakını olarak verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermek için bana (bilinci açık olma halinde) yeterli zaman tanıdı. Hastanın birinci derece yakını olarak bana (bilinci açık değilse birinci derece hasta yakını) yeterli süre tanıdı. Bu koşullar altında, benim (bilinci açık olma halinde), hastanın birinci derece yakını olarak (bilinci açık değilse birinci derece hasta yakını) hastama ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana (bilinci açık olma halinde) ya da birinci derece yakını olarak bana (bilinci açık değilse birinci derece hasta yakını) yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir. Bu araştırma için araştırmacı tarafından uygulanan bilinçli rastgele seçim sonucunda hastanın tüm vücut silme grubuna dahil edilmesini kabul ediyorum.

Hastanın, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Bilinci kapalı hastalar için birinci derece hasta yakını, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

22. Steroid kullanımı; ☐ Var ☐ Yok

23. Hasta bezi ve yatak koruyucu kullanımı; ☐ Var ☐ Yok

24. Kullanılan Bez Sayısı;

25. Kullanılan Koruyucu Sayısı;

26. Pansuman; ☐ Var (...Kaç Adet Hangi Bölgede Gibi) ☐ Yok



7.8. EK 8: TÜM VÜCUT CİLT DEğERLENDİRME FORMU

Tüm vücut; sağ, gözler, kulaklar, burun, koltuk altı, eller ve tırnaklar, perine bölgesi, ayaklar ve ayak tırnaklarını kapsamaktadır. Yoğun bakımda tam bağımlı hastalar için pozisyon değişimi ve ihtiyaa göre sık tekrarlanan bakımların yanı sıra 24 saatte bir tüm vücut bakımı ve tüm yatak takımlarının değişimi sağlanır. Tüm vücut bakımı tam bağımlı hastalar için ya su ve sabun ile sağlanan tüm vücut yıkama banyosu, ya da özel ticari olarak paketlenmiş, antibakteriyel, antialerjik, durulama gerektirmeyen silme boneleri ve mendilleri ile yapılan tüm vücut silme banyosu ile gerçekleştirilmektedir. Bu form, her iki banyo türü uygulama öncesi ve sonrası cilt değerlendirme amaçlı oluşturulmuştur.

1) Sağ bakımı

- ☐ Kirli ☐ Yağlı ☐ Dağınık ☐ Saçlı deri kepek görünümü ya da kuruluk
☐ Terli ya da nemlilik ☐ Kellik (Alopesia) ☐ Bit ☐ saçlı deride yara ya da enfeksiyon

2) Gz bakımı

- ☐ Gözler de çapaklanma ☐ Gözlerde kızarıklık ☐ kirpiklerde kepeklenme
☐ Gözle görülür mekanik bir kir

3) Kulak bakımı

- ☐ Dış kulak yolunda serumen (kulak kırı) ☐ Kulak kepçesi arkasında birikmiş sebum (mekanik kir)

4) Burun bakımı

- ☐ Burun kanatları ve yanak ile birleşim kıvrımı bölgesinde birikmiş sebum
☐ Burun kanalından gelen burun pıslığı
☐ Nazogasrik sonda var ise sabitleme bantı üzerinde mekanik kir

5) Koltuk altlarının bakımı

- ☐ Terleme ☐ Kötü Koku ☐ Lezyon ☐ Kızarıklık
☐ Deri Kıvrımları Durum Değişikliği (.....)

6) Eller ve el tırnakları bakımı

☐ Parmak uçlarında şeker kontrolü için oluşmuş travma ☐ Deri Turgoru
(Normal ya da uzamış) ☐ Tırnak kütiküllerinde kalınlaşma sertleşme ☐
Kuruluk ☐ Nemli

☐ Nasır Varlığı ☐ Tırnak Batması ☐ Tırnak Mantarı ☐

7) Perine bakımı

☐ Terleme ☐ Kötü Koku ☐ Kadın Hastalarda Vajina Akıntı ☐ Üriner
Kateterizasyon ☐ Erkek Hastalarda Üriner Katetere Bağlı Penis Ucunda Travma

☐ Dermatit ☐ Deri Kıvrımları Durum Değişikliği(.....)

8) Ayaklar ve ayak tırnakları bakımı

☐ Deri Turgoru (Normal ya da uzamış) ☐ Tırnak kütiküllerinde kalınlaşma
sertleşme ☐ Kuruluk ☐ Nemli

☐ Nasır Varlığı ☐ Tırnak Batması ☐ Tırnak Mantarı

7.9. EK 9: NON-İNVAZİV BİYOİMPEDANS CİLT ANALİZ FORMU

Yıkama Grubu(....)

Silme Grubu(.....)

Non-invaziv Biyoiimpedans Ölçüm	Yıkama ☐ Silme ☐		Yıkama ☐ Silme ☐	
	<u>Öncesi</u>		<u>Sonrası</u>	
Vücutta Anatomik Bölge	% Yağ	% Su	% Yağ	% Su
Alın Orta Hat				
Sağ Yan yüz				
Sol Yan yüz				
Çene				
Göğüs				
Sağ El Bilek İç Yüzü				
Sağ Ön Kol Volar Yüz				
Sol El Bilek İç Yüzü				
Sol Ön Kol Volar Yüz				
Batın (Umblikal Bölge)				
Sağ Ayak Dorsal Yüz				
Sol Ayak Dorsal Yüz				
Sırtta Sağ Skapula				
Sırtta Sol Skapula				

Alın, yüz, el bileği iç yüz, ön kol volar yüz gibi incelenen anatomik bölgelerden ölçülen sayısal veriler, kullanım kılavuzu içinde ki cihaz normogramlarında belirtildiği gibi değerlendirilmiştir. Araştırmada tüm vücut cilt nem ve yağ oranları incelendiğinden dolayı göğüs ve skapula değerleri de yüz için belirtilen sınır değerler, çene ve alın için alın değeri, ayak dorsal yüzü için ise üst ekstremité değerleri kabul edilmiştir. Mode SK-8 cilt analiz cihazı normal değer aralıkları:

- Alın için su oranı %35-55, yağ oranı %18-30,
- Yüz için su oranı %35-50, yağ oranı %18-30,
- Çene için su oranı %35-50, yağ oranı %18-30,
- Göğüs için (Sternum orta hat) su oranı %35-50, yağ oranı %18-30,
- El bileği iç yüz için su oranı %40-50, yağ oranı %18-30,
- Ön kol volar yüz için su oranı %35-55, yağ oranı %18-30,
- Batın için su oranı %35-50, yağ oranı %18-30,
- Ayak dorsal yüz için su oranı % 40-50, yağ oranı %18-30,
- Skapula için su oranı %35-50, yağ oranı %18-30 olarak belirlenmiştir.

Bu cihaz basit kullanım, taşınabilir, noninvaziv olmasının yanında ıslak ve tüylü yerlerde sonuç veremeyeceği için tüm vücudu temsil eden vücut bölgeleri için tüysüz alanlar ve bunun yanı sıra cilt değerlendirme formu da oluşturularak kullanılmıştır.

7.10. EK 10: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI

 **T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU**

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI

Sayın NURCAN HIRACI

İstanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 29/04/2013-21/06/2013 tarihleri arasında düzenlenen Yoğun Bakım Hemşireliği Kursuna katılarak başarı ile bitirmiş ve bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

Sertifika No: 8268

Hastane Yöneticisi/Başhekim 

Kurum Başkanı 

Nurcan HIRACI TEKİNALP

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Nurcan TEKİNALP
Yabancı Dili : İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2011
Lise		Barbaros Anadolu Lisesi	2007

İŞ TECRÜBELERİ

Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Yoğun Bakım- Hemşire (09.09.2011-.....)

SERTİFİKALAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Süresiz Sertifikası

YAYINLAR

- N. Tekinalp ve A. Demiray, ‘Yoğun Bakımlarda uygulanan iki farklı banyo türü’, *Abant Sağlık Bilim. ve Teknol. Derg.*, c. 3, no. 3, Art. no. 3, Dec. 2023, Accessed: Mar. 27, 2024.
[Online]. Available: <https://dergipark.org.tr/en/pub/sabited/issue/81074/1338078>