

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TRAKEOSTOMİLİ HASTALAR İLE BAKIM VERENLERİNİN
HASTANE VE EVDEKİ DENEYİMLERİ**

Mehtap BALÇIK

**Hemşirelik Esasları Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2019

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TRAKEOSTOMİLİ HASTALAR İLE BAKIM VERENLERİNİN
HASTANE VE EVDEKİ DENEYİMLERİ**

Mehtap BALÇIK

**Hemşirelik Esasları Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. Fatoş KORKMAZ**

**ANKARA
2019**

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TRAKEOSTOMİLİ HASTALAR İLE BAKIM VERENLERİNİN
HASTANE VE EVDEKİ DENEYİMLERİ
Öğrenci: Mehtap BALÇIK
Danışman: Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

Bu tez çalışması 19.08.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Esasları Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Sergül DUYGULU
Hacettepe Üniversitesi



Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. İmatullah AKYAR
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

28 Ağustos 2019


Prof. Dr. Diclehan Çelenk
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet hakları bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezimin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmemiştir. ⁽³⁾

28/08/2019



Mehtap BALÇIK

1

¹ "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

(1) Madde 6.1. Lisansüstü tezlere ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü/anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasını ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz maksuya dönüştürülmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılmaması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü/anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile aynı aşamaya geçmeden tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7.1. Ulusal çıkarılan veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerde ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerde ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kurumuna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü/anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

 (İmza)

Mehtap BALÇIK

TEŞEKKÜR

"Başarı bir yolculuktur, bir varış noktası değil."

Ben Sweetland

Lisans ve yüksek lisans eğitim yolculuğum boyunca, ilminden faydalandığım, bilgi ve deneyimleri ile yolumu aydınlatan, bana yol gösteren, beni her konuda cesaretlendiren, desteğini her zaman hissettiğim, sabır, hoşgörü, güler yüz ve samimiyetini hiç bir zaman benden esirgemeyen, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım, öğrencisi olmaktan mutlu olduğum, rol modelim ,kıymetli ve saygıdeğer danışman hocam Sayın Doç. Dr. Fatoş Korkmaz'a,

Tezimin öneri aşamasında yol gösterici ve değerli katkılar sağlayan sevgili hocalarım Sayın Doç. Dr. İmatullah Akyar'a ve Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu'na,

Tez çalışmamın değerlendirilmesinde değerli katkı ve önerilerini sunan kıymetli jüri üyesi hocalarım Sayın Doç.Dr. Sergül Duygulu'ya, Doç. Dr. İmatullah Akyar'a , Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu'na ve Dr. Öğr. Üyesi Nigar Ünlüsoy Dinçer'e,

Araştırmamı kabul ederek deneyimlerini ve görüşlerini benimle paylaşarak tezimin oluşmasına katkı sağlayan sevgili hasta ve bakım verenlerine,

Tezimin uygulama aşamasında araştırmamı destekleyen ve yardım eden Kulak Burun Boğaz Servisi hemşirelerine,

Bana her konuda güvenen, manevi desteğini hep yanımda hissettiğim canım ailem ve başta can dostum Nur İzgü olmak üzere tüm dostlarıma, tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nice yolculuklarda buluşabilmek dileğiyle...

Mehtap BALÇIK

ÖZET

Balçık, M., Trakeostomili Hastalar ile Bakım Verenlerinin Hastane ve Evdeki Deneyimleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. Araştırma, trakeostomili hastalar ve bakım verenlerinin hastane ve evdeki deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla fenomenolojik yaklaşım temel alınarak niteliksel araştırma olarak yapılmıştır. Çalışma Aralık 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında İbni Sina Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) servislerinde trakeostomi açılmış olan 13 hasta ve 13 bakım veren ile gerçekleştirilmiştir. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılarak toplanmıştır. Araştırma iki aşamada tamamlanmıştır. Birinci aşamada trakeostomi açılan hasta ve bakım verenlerinin hastane ortamındaki deneyimleri, ikinci aşamada ise taburculuktan bir ay sonraki hasta ve bakım verenlerinin evde bakım sürecine ilişkin deneyimleri belirlenmiştir. Veriler hastalarla olan görüşmelerde metin yazdırma yöntemi ile bakım verenlerle olan görüşmelerde ise ses kaydı cihazı kullanılarak toplanmıştır. Verilerin transkripsiyonu yapılarak tümevarımsal yöntem ile içerik analizi yapılmış ve temalar belirlenmiştir. Çalışmada hastanede yatarken hastaların ve bakım verenlerin çoğunluğunun trakeostomi açılma süreci nedeniyle üzüntü yaşadıkları, iletişimde zorlandıkları belirlenmiştir. Ayrıca hastaların bu süreçte trakeostomi kanülünün tıkanmasını ve aspirasyon işlemini en kötü deneyimler olarak tanımladıkları bulunmuştur. Evde hastaların ve bakım verenlerin çoğunluğunun sosyal hayatlarının, psikolojilerinin, ekonomik durumlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Hastaların ve bakım verenlerin evde iletişim ve banyo konusunda zorlandıkları, enfeksiyon ve trakeostomi kanülünün tıkanması konusunda endişe yaşadıkları saptanmıştır. Elde edilen veriler ışığında; trakeostomili hastaların ve bakım verenlerinin hastane ve evde fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik alanlarda desteklenmesini sağlayacak düzenlemelerin gerçekleştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Trakeostomi, hasta, bakım veren, deneyim, hemşirelik

ABSTRACT

Balçık, M., Experiences of Patients With Tracheostomy and Their Caregivers at Hospital and Home, Hacettepe University Graduate School of Sciences Fundamentals of Nursing Program Master Thesis, Ankara,2019. The study was conducted as a qualitative research based on the phenomenological approach in order to determine the experiences of patients with tracheostomy and their caregivers at hospital and home. The study was carried out with 13 patients with tracheostomy and their caregivers in Otorhinolaryngology (ENT) wards of Ankara University İbni Sina Hospital of and Hacettepe University Adult Hospital between December 2018 and July 2019. Data was collected with data sheet and semi-structured interview questions. The research was completed in two stages. In the first stage, patients' and their caregivers' experiences about tracheostomy process were determined during hospitalization. In the second stage their experiences about tracheostomy process were determined one month after discharge at home. Text printing method was used for patients and voice recording was used for their caregivers as data collection method. The data was transcribed and content analysis was performed by inductive method. It was determined that the majority of patients and caregivers experienced sadness and communication difficulties because of tracheostomy during hospitalization. Besides obstruction of cannula and aspiration experience were defined the worst uncomfortable situations. It was found that majority of patients' and caregivers' social life, psychology and economic conditions were negatively affected by the thracheostomy at home. Patients and caregivers had difficulty in communication and bathing and concerned about infection and obstruction of cannula at home. According to these results, it is recommended to support the patients' and caregivers' during hospitalization and after discharge about physical, social, economical and psychological aspects of the procedure and necessary regulations should taken.

Key words: Tracheostomy, patient, caregiver, experiences, nursing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYAN	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Trakeostomi	5
2.1.1. Komplikasyonlar	8
2.2. Trakeostomili Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar	11
2.2.1. Fizyolojik Sorunlar	11
2.2.2. Psikolojik Sorunlar	13
2.2.3. Ekonomik Sorunlar	13
2.3. Trakeostomili Bireylerin Hemşirelik Bakımı	13
2.4. Bakım Verme ve Bakım Veren Olma	18

2.5. Bakım Verenlerin Gereksinimleri	19
2.6. Bakım Verenlerin Desteklenmesinde Hemşirelik Girişimleri	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.3.1. Trakeostomili Hasta ve Bakım Verenlerinin Tanıtıcı Özellikleri	23
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.4.2. Bakım Veren Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.4.3. Hastaya Ait Görüşme Soruları	26
3.4.4. Bakım Verene Ait Görüşme Soruları	27
3.5. Verilerin Ön Uygulaması	27
3.6. Araştırmanın Uygulanması	27
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4. BULGULAR	33
4.1. Trakeostomili Hastaların Hastane ve Evdeki Deneyimlerine İlişkin	
Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	33
4.1.1. Trakeostomili Hastaların Hastanedeki Deneyimlerine İlişkin	
Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	35
4.1.2. Trakeostomili Hastaların Evdeki Deneyimlerine İlişkin	
Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	49

4.2. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Hastane ve Evdeki Deneyimlerine İlişkin Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	59
4.2.1. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Hastanedeki Deneyimlerine İlişkin Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	59
4.2.2. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Evdeki Deneyimlerine İlişkin Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	75
5. TARTIŞMA	87
5.1. Trakeostomili Hastaların Hastane ve Evdeki Deneyimleri	87
5.2. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Hastane ve Evdeki Deneyimleri	93
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	96
6.1. Sonuçlar	96
6.2. Öneriler	98
7. KAYNAKLAR	99
8. EKLER	
EK-1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	
Ek-2. Bakım Veren Tanıtıcı Bilgi Formu	
Ek-3. Hastaya Ait Bireysel Görüşme Soruları	
Ek-4. Bakım Verene Ait Bireysel Görüşme Soruları	
Ek-5. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni	
Ek-6. Araştırmanın Yapıldığı Kurumların İzni	
Ek-7. Aydınlatılmış Onam Formları	
Ek-8. Turnitin Dijital Makbuz	
Ek-9. Turnitin Ekran Görüntüsü	
9.ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AS	:	Ankilozan Spondilit
Ca	:	Kanser
DM	:	Diabetes Mellitus
HT	:	Hipertansiyon
KBB	:	Kulak Burun Boğaz
KOAH	:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
M.Ö	:	Milattan Önce
PCO2	:	Parsiyel Karbondioksit
PO2	:	Parsiyel Oksijen

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
3.1.	Veri analiz Şeması	31

TABLULAR

Tablo	Sayfa
4.1. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler	24
4.2. Bakım Verenlere İlişkin Tanıtıcı Özellikler	25
4.3. Trakeostomili Hastaların Hastane ve Evdeki Deneyimlerine İlişkin Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	34
4.4. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Hastane ve Evdeki Deneyimlerine İlişkin Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	58

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hava yolu açıklığının ve solunum fonksiyonun devamlılığının sağlanması amacıyla trakea ön duvarında cerrahi bir açıklık meydana getirme işlemine trakeotomi denilmektedir (1,2,3).Treokotomi, genellikle geçicidir ve hasta normal solunum fonksiyonunu yerine getirebildiğinde bu açıklık kapatılmaktadır. Fakat trakeostomide ise cerrahi girişimle oluşturulan açıklık kalıcıdır ve birey yaşamının geri kalanında hava gereksinimini bu açıklıktan sağlamaktadır (4-6).

Trakeostomi, acil veya planlı olarak pek çok durumda tercih edilen bir tedavi yöntemidir (4). Trakeostomi açılmasını gerektiren durumlar, ağız ve burnu kapsayan baş ve boyun yaralanmaları (2,3) allerjik reaksiyona bağlı larenks ödemi, üst solunum yollarını ilgilendiren konjenital anomaliler, hava yolu açıklığının korunamadığı nörolojik hastalıklar (7,8) uzamış entübasyon ve mekanik ventilasyon (9) yabancı cisim aspirasyonu ve larenkste kanama, hematom ve tümörlere bağlı hava yolu tıkanması olarak sıralanmaktadır (8,10). Trakeostomi açılmasını gerektiren nedenlerden birisi olan hava yolu tıkanıklığının önemli sebeplerinden birisi larenks kanserlerine bağlı tümörlerdir. Larenks kanseri baş-boyun kanserlerinin %45'ini oluşturmaktadır (11). Larenks kanseri erkeklerde en sık görülen 10 kanser arasında yer almaktadır ve yıllık 100.000 nüfusta 6,2 insidansa sahiptir. Yani 70 milyon Türkiye genelinde yılda yaklaşık 5000 erkek gırtlak kanserine yakalanmaktadır (12).

Larenks kanseri genelde ileri evrede tanılanabilmektedir. İleri evre larenks kanserlerinde en etkili tedavi yöntemi total larenjektomidir (4,5). Total larenjektomide larenks çıkarılmakta ve hastalara trakeostomi açılmaktadır (5). Trakeostomi hayat kurtarıcı bir işlem olması yanı sıra önemli komplikasyonları da olan bir girişimdir. Trakeostominin komplikasyonları, trakeostomin açılması itibariyle başlayan ve ilk üç gün içinde gelişebilen erken dönem ve üç günden sonra haftalar ve aylar içerisinde gelişebilen geç dönem komplikasyonlar olarak incelenebilir (8). Erken dönem komplikasyonlar, apne kardiyak arrest, hava embolisi, pnömotoraks, komşu doku yaralanması kanama, kanül tıkanması, kanül çıkması, cilt altı mediastinal amfizemdir (7-9) Enfeksiyon, trakokutanöz fistül, trakeoösefagial

fistül, trakeomalazi, dekanülasyon güçlüğü ve larengotrakeal stenoz ise geç dönem komplikasyonlar olarak sayılabilir (8,10).

Literatürde belirtilmiş olan bu komplikasyonların yanı sıra, trakeostomi açılma süreci hasta bireylerde fizyolojik, sosyal, duygusal, psikolojik ve ekonomik alanda pek çok sorunun da yaşanmasına neden olmaktadır (13,14,15,). Ülkemizde yapılan çalışma sonuçları hastaların ameliyat sonrası dönemde, yaşam kalitelerinde düşme (13,14,15) aile içi roller yerine getirememe, yorgunluk, (15) iletişim kurmada güçlük (14,15) solunum sıkıntısı ve beslenme gereksinimlerini karşılamada zorlanma (13,14,15) beden imajında değişim (13), sosyal ilişki kurmada sıkıntı (14,15) duygusal problemler, cinsel isteksizlik, tükürük yapışkanlığı (14) daha pasif pozisyonlarda görev alma ve iş gücü azalmasına bağlı ekonomik sorunlar (13,15) yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Trakeostomi açılması sadece hastanın yönetmek zorunda olduğu bir süreç değildir. Hem akut dönem hem de devamında bakıma yardımcı olacak yakınların da dahil olduğu, sorunları, endişeleri, korkuları birlikte yönetmeye çalıştıkları bir süreçtir. Dolayısıyla bir ailede hasta varsa yalnızca hastanın kendisi değil ailenin de yardımı ihtiyacı söz konusudur. Trakeostomili hastalar ve bakım verenleri ile yapılan çalışmalarda bakım verenlerin bakım yükünün fazla ve depresyon risk puanlarının yüksek, yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır (16,17). Trakeostomi açılan hasta ve bakım verenlerin trakeostomi bakımı, konuşma ve iletişim, yaşam kalitesi, beden imgesi ve sosyal yaşam konularında olumsuz deneyimler yaşadıkları bulunmuştur (18).

Trakeostomi açılan hastaların ve bakım verenlerinin fizyolojik, duygusal, sosyal alanda bir çok sorunla karşı karşıya kaldıkları düşünüldüğünde; bu süreci iyi yönetmek için hasta ve bakım vericinin eğitim ve hazırlığının iyi yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (19). Bu hazırlığa mümkünse trakeostomi açılmadan önce başlanmalıdır. Bu aşamada sağlık ekibin tüm üyeleri sorumludur. Ancak tedavi ve bakım sürecini hasta ve bakım verenleri ile başından sonuna deneyimleyen hemşirelerin rolü daha fazladır. Hemşirelerin hasta ve bakım verenlerini süreci yönetme konusunda güçlendirmesi gerekmektedir Bu kapsamda hemşirenin hasta ve bakım verenini, ameliyat öncesi dönemde fiziksel ve psikolojik olarak hazırlaması,

ameliyat sonrası dönemde hastayı neler beklediği konusunda bilgilendirmesi, hasta ve bakım verenine konuşma, yutma, beslenme, hareket etme gibi temel gereksinimlerini nasıl karşılayacağını öğretmesi önemlidir (20-23). Hemşireler tarafından ağırlıklı olarak yürütülmesi beklenen bu sürecin iyi planlanabilmesi, trakeostomi açılması kararı ile ortaya çıkan ve hastane sonrası yaşam düzenlemeleri ile devam eden tüm aşamalarında hastanın ve ona bakım verenin ne deneyimlediğinin ortaya konması ile mümkündür.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların çoğunlukla ya trakeostomi açılan hastaların ya da bakım verenlerin hastaneden sonraki süreçleri ile ilgili olduğu görülmektedir (16-19,24). Hasta ve bakım verenlerin hastanede ve taburculuk sonrası evde trakeostomiye ilişkin duygu düşüncelerinin neler olduğunun, olumlu / olumsuz neler deneyimlediklerinin bilinmesi sunulacak hem tıbbi tedavinin hemde hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için önemlidir. Çünkü ülkemizde taburculuk sonrası trakeostomili hastaların aylık kontrolleri dışında evde yaşama ve trakeostomi ile devam eden yeni yaşam tarzlarına uyum süreçlerinde deneyimlediklerine odaklanılmamaktadır. Taburculuk sonrası aylık değerlendirmede hasta sadece hekim tarafından değerlendirilmekte ancak hemşirelik bakımı ile ilgili bir değerlendirme söz konusu olmamaktadır. Dolayısıyla hasta ve bakımvereni hastanede kaldıkları sürece sağlık ekibinden aldıkları desteği taburculuk sonrası devam ettirememektedirler. Taburculuk sonrası evde devam etmesi gereken trakeostomi bakımı ve uygulamalarının hastalar ve bakım verenler tarafından ne ölçüde gerçekleştirilerek yapıldığının, gereksinimlerinin neler olduğunun eve geçiş süreçlerinde zorlandıkları, yeterli oldukları konuların neler olduğunun bilinmesi ve izlenmesi hasta ve bakım verenlerin yeni yaşam tarzlarına uyumunu kolaylaştıracak, yaşanabilecek olumsuz deneyimleri en aza indirecek ve bakım ve yaşam kalitelerini artıracaktır.

Yapılacak bu çalışma ile trakeostomi açılan hastalar ile bakım verenlerinin hastane ve evdeki deneyimlerinin açığa çıkarılması amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçların, trakeostomili hasta ve bakım verenlerine yaklaşım ile ilgili yeni hemşirelik girişimlerinin planlanmasına, hastalara verilecek ameliyat ve taburculuk

öncesi eğitimin ve bakımın içeriğinin düzenlenmesine, kurum içi eğitim stratejilerinin belirlenmesine rehberlik etmesi öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; trakeostomi açılan hastalar ile bakım verenlerinin hastane ve evdeki deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla niteliksel bir araştırma olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıda verilen sorulara yanıt aranmıştır:

- 1.** Trakeostomi açılmış olan hastaların hastanedeki deneyimleri nelerdir?
- 2.** Trakeostomi açılmış olan hastaların evdeki deneyimleri nelerdir?
- 3.** Trakeostomi açılmış olan hastara bakım verenlerin hastanedeki deneyimleri nelerdir?
- 4.** Trakeostomi açılmış olan hastara bakım verenlerin evdeki deneyimleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Trakeostomi

Trakeotomi "trakea" ve "tomi: keserek açmak, kesmek, açıklık oluşturmak" kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur ve "trakeanın kesilmesi" anlamına gelmektedir. Trakeostomi ise Latince de "trakea: nefes borusu" ve "stoma: dışarı açılan delik, açıklık, ağız" kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur ve "trakeadaki açıklığın cilde ağızlaştırılması" olarak ifade edilmektedir (1,2,3). Trakeostomi ve trakeotomi hava yolu açıklığını sağlamak için trakeanın 2.-3.,3.-4. veya 4.-5. kıkırdakları arasında açıklık oluşması için yapılan cerrahi işlem olarak tanımlanmakta ve hayat kurtarıcı en eski yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (10). Treokotomi, genellikle geçicidir ve hasta normal solunum fonksiyonunu yerine getirebildiğinde bu açıklık kapatılmaktadır. Fakat trakeostomide ise cerrahi girişimle oluşturulan açıklık kalıcıdır ve birey yaşamının geri kalanında hava gereksinimini bu açıklıktan sağlamaktadır. (4,5,6).

Trakeostomi işleminin antik çağlardan beri uygulandığı bilinmektedir. "Trakeostomi" terimine ilk olarak milattan önce 2000 yıllarında Hinduların "Rig Veda" isimli eserinde rastlanılmıştır (4,10). M.Ö. yaklaşık 2 bin yıllarında yazılan Hint kitabı olan Rigveda'da trakeotomi insizyonunun spontan iyileşmesi anlatılmaktadır. 1620 yılında yayınlanan bir kitapta Aslepiades tarafından ilk kez bozulan bir havayolunun düzeltilmesi için trakeaya insizyon açılması ve trakeostomi işlemi ayrıntılı olarak ele alınmıştır Hipokrat ise, trakeostomi işleminin karotid arter hasarına neden olabileceği düşüncesiyle trakeostomiye reddetmiştir. Sanctorius (1561-1636), kanül kullanmış ve kanülü üç gün takılı bırakmıştır. Habicot (1550 -1624), hastalık ve yabancı cisim aspirasyonları nedeniyle dört trakeostomi ameliyatı yapmıştır (6,25).

Trakeostomi uygulamaları yaygınlaştıkça, hekimlerin bu alanda deneyimleri ve bilgileri arttıkça yavaş da olsa trakeostomi konusunda ilerlemelere devam edilmiştir. George Martine (1702-1743), iki kanüllü (dış, iç) trakeotomi tüpünü geliştirmiştir. Bunlardan iç kanül, yıkama için çıkarılabilmekte, dış kanül yerinde bırakılmaktadır. Günümüzde de bu tip kanüller halen kullanılmaktadır (25,26,27).

Trakeostomi özellikle 1800'lü yıllarda difterisi olan hastaların iyileşmesi için oldukça sık başvurulan bir tedavi yöntemi olmuştur. Trousseau, 1833 de difteri salgını sırasında tıkanmayı gidermek için trakeotomi açtığı 200 vakalık serisini yayınlamıştır. Ancak o yıllarda trakeostomi işlemi uygulanan insanlarda kullanılan tekniklere bağlı olarak ölüm oranları yüksek bulunmuştur. Bu yüzden Chevelier Jackson, trakeostomide kullanılan tekniklerin geliştirilmesi üzerine yoğun çalışmalar yapmış ve yaptığı çalışmaların sonuçlarını 1923 yılında yayınlamıştır. Bu tarihten itibaren trakeostomi işlemi uygulanan hastalarda ölüm oranlarının büyük oranda düştüğü belirlenmiştir. Yıllar içerisinde enfeksiyon nedeniyle açılan trakeotomi sayısı azalırken konjenital malformasyonlar nedeniyle açılan trakeotomi sayısı artmıştır (6,25,26).

Trakeotiminin endikasyonları aşağıda belirtildiği gibidir (3,5,6,9,25,26,28).

- Ağız ve burnu kapsayan baş ve boyun yaralanmaları
- Allerjik reaksiyona bağlı larenks ödemi
- Larenkste kanama, hematoma ve tümörler
- Üst solunum yollarını ilgilendiren konjenital anomaliler
- Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı hava yolu tıkanması
- Uzamış entübasyon ve mekanik ventilasyon
- Bilateral vokal kord paralizleri
- Yüz, boyun ve korizof ve iritan madde inhalasyonuna bağlı üst solunum yolu yanıkları
- Ventilasyon problemleri veya uzun entübasyon gerektirecek göğüs ve boyun cerrahileri
- Bronşial sekresyonların daha kolay kontrol edilmesi gereken durumlar (kistik fibrozis, schwannom, ağır Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve bronkopnomoni varlığı)
- Santral veya nöromusküler nedenlere bağlı solunum yetmezlikleri (serebrovasküler olay, kranial travma sonrası intrakranial hemoraji, meningomyelit, Guillain Barre Sendromu).

Trakeostomi işleminden sonra stoma açıklığından yerleştirilen tübe trakeostomi kanülü denilmektedir. İdeal bir trakeostomi kanülü, hastanın hava yolu açıklığını sürdürebilmeli, stoma çevresindeki cilde ve trakeal mukozaya zarar vermemeli ve hastanın rahatını sağlayabilmelidir. Trakeostomi kanülleri, hava alış-verişini kolaylaştıracak ve sekresyonların çıkışına izin verecek yapıdadırlar. Kanüller hastanın solunum gereksinimi karşılama üzere farklı maddelerden (gümüş, plastik, silikon) ve farklı özelliklerde (Kaflı, kafsız, pencereci, tek lümenli, çift lümenli v.s.) farklı boyutlarda (yenidoğan, çocuk ve erişkin), yapılmış olabilirler (27,29).

Trakeostomi kanülünün temel bölümleri dış kanül, iç kanül, obturator, kaf ve pilot balon olarak sıranabilir. Bu bölümlerden bir ya da bir kaç aynı kanülde bulunabilir. Hastanın durumuna göre hangi bölümlere sahip kanülün kullanılacağı değişmekte ve buna hekim karar vermektedir (27,30).

Dış kanül: Trakeostomi deliğinin kapanmasını önlemek için stomaya yerleştirilen kanüldür. Dış kanülün kenarlarında, kanülün kaza ile yerinden çıkmasını önlemek için kanülü sabitlemek amacıyla boyun çevresine sarılacak bağların geçirebileceği iki taraflı delikler ve iç kanülün kitlenmesini sağlayan bir düzenek bulunur.

İç kanül: Dış kanülün içine yerleştirilen bir parçadır. Kirlendiğinde veya tıkanıldığında temizlemek için çıkarılabilmektedir. Bu yüzden uzun dönem evde bakım hastalarında iç kanüllü trakeostomi kanülleri tercih edilmesi önerilmektedir.

Obturator: Dış kanülün ilk kez stomaya yerleştirilme aşamasında kullanılan ve kanülün stomaya girmesinde kolaylık sağlayan ucu kapalı bir tüptür. Dış kanül yerleştirildikten sonra obturator çıkarılır ve iç kanül dış kanülün içine yerleştirilerek kilitlenir.

Kaf: Trakeostomi kanülünün alt ucunda bulunan, dışta kalan kısmından enjektör yardımı ile hava ile şişirebilen bir balondur. Şişirildiği zaman trakea duvarı ile kanül arasında set görevi yapmaktadır. Kaf, kanülün yerleştirildikten sonra dışarı çıkmasını önler, kanül ile trakea duvarı arasında hava kaçmasını önler ve trakeaya yabancı cisim ve sekresyonun aspirasyonunu engeller.

Pilot balon: Trakeostomi kanülünün üst dış kısmında yer alan balondur ve Kanül ucundaki kaf ile bağlantılıdır. Kafın şişirilmesinde ve kaf basıncının dışarıdan kontrol edilmesine olanak sağlar.

Trakeostomi kanülleri yapılmış olduğu maddeye göre plastik, silikon ve gümüş olabilirler. Yapıldığı maddeye göre de özellikleri, kullanım süreleri ve maliyeti değişmektedir. Kanüller ve özellikleri aşağıda belirtilmiştir (27,28,31).

Plastik kanül: Plastik kanüller, trakeotominin kısa bir dönem açıldığı hastalarda veya açıklığın kalıcı olduğu hastaların ilk haftalarında kullanılan kanüllerdir. Bu kanüller genellikle kablıdır ve iç kanül içermeyip tek parçadır. Diğer kanüllere göre ucuz olması açısından avantajlıdır. Enfeksiyon ve sertleşen kaf balonunun trakeal mukoza tahribatını önlenmesi için kullanım süresi 1 ayı geçmemelidir.

Silikon kanül: Silikon kanüller uzun süreli kullanılabilirler. Her 6-8 ayda bir değiştirilmesi gerekmektedir. Kablı, kafsız, tek lümenli, çift lümenli çeşitleri bulunmaktadır. Değişim için her ay hastaneye gitmeye gerek duyulmaması, kanüllerin yumuşak ve esnek yapıya sahip olması nedeniyle rahatsızlık duygusunu azaltması nedeniyle çoğunlukla tercih edilmektedir. Fakat diğer kanüllere göre pahalı olması dezavantajıdır.

Gümüş kanül: Gümüş kanüller uzun süreli kullanılabilirler. Her 5 yılda bir değiştirilmesi gerekmektedir. Bakterisidal etki göstererek enfeksiyon gelişme riskini en aza indirdikleri için ve kırıldıkları zaman tekrar yapılabilir oldukları için tercih edilmektedir. Gümüş kanül, sert yapısından dolayı hastaya rahatsızlık verme hissi açısından dezavantajlıdır.

Ayrıca trakeostomili hastaların konuşmasına olanak sağlayan ventilatör ihtiyacı olan veya olmayan hastalar için pencereci konuşma özellikli kanüllerde bulunmaktadır (27).

2.1.1. Komplikasyonlar

Trakeostominin komplikasyonları, trakeostomin açılması itibariyle başlayan ve ilk üç gün içinde gelişebilen erken dönem ve üç günden sonra haftalar ve aylar içerisinde gelişebilen geç dönem komplikasyonlar olarak incelenebilir. Trakeostomi sonrasında gelişen komplikasyonlar %4-40 arasında değişmektedir. Komplikasyonlar arasında en sık hemoraji, tüpte tıkanıklık ve tüpün yer değiştirmesi görülürken, daha az sıklıkta pnömotoraks, trakeal stenoz ve trakeoözofageal fistül görülmektedir (26). Erken dönem ve geç dönem komplikasyonlar aşağıda başlıklar altında açıklanmıştır.

a) Erken dönem komplikasyonlar

Kanama: Trakeostomi işlemi sırasında trakeotomi alanına komşu büyük damarların zarar görmesi ve trakeostomi kanülünün irritasyonu sonucu hastada öksürüğün artmasına nedeniyle kanama gelişebilmektedir. Kanama gelişen hastanın sekresyonları kanlıdır. Eğer kanama sızıntı şeklindeyse kendinden durması beklenir fakat kanama fazlaysa ameliyathane koşullarında ilgili damarı bulunarak kanama durdurulur. Hemşirenin işlem sonrası hastayı kanama açısından değerlendirmesi önemlidir (9,7,25,26).

Hava embolisi: Trakeostomi işlemi sırasında büyük venöz yapıların hasarı sonucu hava embolisi görülebilir (34). Monitörize halde izlenen hastalarda vital bulguların ani değişiminde çok dikkatli olunmalıdır. Hasta hemen Trendelenburg pozisyonuna ve sol yan pozisyona getirilmelidir. Bu şekilde havanın sol atriuma hapsedilmesi sağlanarak havanın sistemik dolaşıma girişi engellenir (31-34).

Apne: Özellikle kronik üst havayolu obstrüksiyonu olan hastalarda trakeostomi işleminden sonra hızla PCO₂ düşerek PO₂ artmaktadır. Bu nedenle solunum merkezinin depresyonu ile birlikte apne gelişebilmektedir. Hipoksi belirti ve bulgular açısından dikkatli olunmalıdır (7,8,9).

Kanülün yanlış yerleşimi: Trakeostomi işlemi sırasında kanül yanlış yerleştirilmiş olabilir veya sonrasında ilk birkaç saat içinde kanül yerinden çıkmış olabilir. Kanülün yerinden çıkması hastaya uygun olmayan kanül seçimi, stomannın trakeanın daha alt bölgesinden açılmasına veya uyum olmayan kanül tespitine bağlı

gelişebilmektedir. Tüpün yanlış yerleştirildiği durumlarda hastanın hava gereksinimi karşılanamayacağından hastada siyanoz akciğer seslerinde artma gibi hipoksi belirti bulgular gözlenir. Hemşirenin trakeostomi işleminden sonraki ilk iki gün hekim iş birliği ile kanülün doğru yerleşip yerleşmediğini kontrol etmesi ve hastayı bu belirtiler açısından takip etmesi önemlidir (33,34,35).

Cilt altı mediastinal amfizem: Trakeostomi işlemi sırasında kanülün trakea önüne gelecek şekilde hatalı yerleştirilmesi sonucunda gelişebilmektedir (7,8,10)

Atalektazi: Trakeostomi işlemi sırasında ve sonrasında kan ya da diğer yabancı cisimlerin aspire edilmesi ya da kanül ucunun ana bronşlara gitmesi nedeniyle atelektazi gelişebilir. Sık aspirasyonlar ve doğru kanül seçimi bu durumu engelleyebilir (34,35).

Pnömotoraks: Trakeostomi işlemi sırasında yükselmiş plevra apeksinin yanlışlıkla kesilmesi sonucu akciğerin plevral zarları arasında hava dolması ile gelişmektedir. Pnömotoraks belirtileri; göğüs ağrısı dispne, öksürük ve siyanozdur. İşlem sonrası hemşirenin hastayı bu belirtiler açısından gözlemesi önemlidir (10,25)

Hava yolu tıkanıklığı: Yeterli aspirasyon ve nemlendirmenin yapılmamasına bağlı kan veya sekresyonların kanül içerisinde birikerek kurumması sonucu hava yolu tıkanıklığı oluşmaktadır. Hastada dispne, siyanoz ve öksürük gibi hipoksi belirtileri gözlenir (7,8,9).

b) Geç dönem komplikasyonlar

Kanama: Geç dönem de granülasyon dokusundan kanama görülebilmektedir. Trakeanın arter duvarının kanülün baskısı, sekresyon veya enfeksiyonun irritasyonu nedeniyle hasarlanması sonucunda gelişebilmektedir (25,26).

Enfeksiyon: Aspirasyonun aseptik ilkelere uyulmadan yapılması, stoma çevresinde bakterilerin kolonizasyonu, temizlenmeyen sekresyonunun alt solunum yoluna geçmesi ve kanüllerin kullanım sürelerine uygun kullanılmamasına bağlı enfeksiyon gelişebilmektedir (7,8,10).

Trakeoözefageal fistül: İşlem sırasında trakea posterior duvarın yaralanması veya kanül ucunun ve kafının trakeanın arka duvarına yapmış olduğu fazla basınca bağlı gerçekleşebilmektedir. Ayrıca nazogastrik sonda uygulanan hastalarda trakea arka duvarının kanül kafi ve nazogastriğin arasında kalarak basıya maruz kalması sonucunda da trakeoözefageal fistül oluşabilmektedir. Trakeoözefageal fistülün en belirgin belirtileri boğazda yanma hissi ve öksürüktür. Mide içeriğinin solunum yollarına aspirasyonu pnömoniye neden olacağı için hastanın beslenmesine ara verilir. Fistülün kendiliğinden kapanması beklenir. Gerekirse cerrahi müdahale ile kapatılması sağlanır (33,34,35).

Trakeal stenoz: Kafli kanüllerin kaf seviyesinde oluşturmuş olduğu basınç, trakea mukozasında hasara neden olmaktadır. Oluşan bu hasar skar dokusu olarak iyileşmektedir. Devam eden bu süreçte her iyileşmede skar dokusu kalınlaşarak trakeada darlığa neden olmaktadır (10,25,36).

Peristomal cilt problemleri: Stomadan gelen sekresyonun cilde sızması ve stoma çevresinin ıslak kalması, peristomal cildin temizliğinde kimyasal temizleyicilerin kullanımına bağlı irritasyonun olması, kullanılan herhangi bir ürünün stoma çevresinde alerjik reaksiyon göstermesi, ve kanüllerin mekanik basıncına bağlı, peristomal ciltte enfeksiyon, ülserasyon, maserasyon, çatlak nekroz gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (33,34).

2.2. Trakeostomili Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar

Trakeostomi bireyler için hayat kurtarıcı bir işlem olmasının yanı sıra yaşam kalitelerini etkileyecek bir çok soruna neden olmaktadır. Bireylerin yaşadıkları sorunlar aşağıda belirtilen başlıklar altında incelenebilir.

2.2.1. Fizyolojik sorunlar

Larengeal fonksiyon kaybı: Total larenjektomili hastalarda en ciddi sorun larengeal fonksiyon kaybına bağlı ses kaybının olmasıdır. Aynı zamanda iletişim bir parçası olan gülme, ağlama gibi mimik hareketlerinin etkilenmesine bağlı iletişim sorunları yaşanmaktadır (37). Blom 1879 yılında, Amerika'da ilk yapılan total larenjektomi ameliyatından sonra, hastanın sesini kaybetmesinden dolayı intihar

ettiğini belirtmiştir. Bu tarihten itibaren ses rehabilitasyonuna yönelik bir çok girişimlerde bulunulmuştur (38). Total larenjektomi sonrası postoperatif dönemde ses protezi uygulanmış olan hastaların %94'ünde akıcı ve anlaşılabilir konuşma sağlandığı ve bu bireylerin çevresiyle iletişime girerek duygu ve düşüncelerini rahat ifade edebildikleri için mutlu oldukları belirtilmiştir (39). Ayrıca total larenjektomi sonrası glotik kapanma fonksiyon kaybına bağlı valsavla manevrası yapılamadığı için öksürme ve ıkınma ve ağır kaldırma gibi durumlarda daha fazla güç harcanmakta ve konstipasyon gibi problemler de ortaya çıkmaktadır (47).

Nazal fonksiyon kaybı: Trakeostomili bireylerde solunumun trakeostomiden yapılmasından dolayı üst solunum yolu kullanılmamaktadır. Nazal hava akımının olmamasına bağlı burnun önemli işlevleri olan koku alma duyusu, havanın filtrasyonu, nemlendirilme ve ısıtılması gibi fonksiyonlar gerçekleşmemektedir (37). Ayrıca yapılan çalışmalarda nazal hava akımının azalmasına bağlı nazal mukozada atrofik değişikliklerin olduğu belirtilmiştir (40,41). Total larenjektomi uygulanan bireylerin yaşam kalitesi ile ilgili yapılan bir çalışmada ağrı, koku alamama ve balgam artışı gibi rahatsızlıkların birincil sorun olduğu saptanmıştır (37).

Yutma zorluğu: Cerrahi komplikasyon olarak gelişen farengeal stenozlar veya trakeostomi kanülünün özefagusa yapmış olduğu basıya bağlı olarak yutma zorlukları görülebilmektedir. Yapılan bir çalışmada total larenjektomi uygulanan bireylerin oral alım başlaması itibarıyla bir kaç hafta sadece sıvı yiyecekleri haftalar sonra püre haline gelmiş yiyecekleri yutabildikleri, uzun dönemde ise katı yiyecekleri yutma da zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (42). Çukurova ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada trakeostomili hastaların yutma problemleri, duyuşal problemler, konuşma problemleri, sosyal ortamda yemek yeme sıkıntısı gibi problemler yaşadıkları saptanmıştır (14).

Trakeostoma sorunu: Trakeostomili hastaların sürekli bakım gerektiren stomanın olması, stomadan gelen sekresyon ve irritasyona bağlı sık öksürüğün olması, stomanın varlığına bağlı banyo, traş, yüzme gibi alışkanlıklarında değişiklik yapmak zorunda kalmaları günlük yaşantılarda sorunlara neden olmaktadır (37).

Pulmoner fonksiyonda değişim: Üst solunum yolu kullanılmadan havanın nemlenmeden ve ısınmadan doğrudan trakeostomiden alınması, sekresyonların kurummasına ve tıkaçların oluşmasına neden olabilmektedir. Buna bağlı olarak hava yolu tıkanıklığına ve beraberinde solunum sıkıntıları yaşanabilmektedir (37). Total larenjektomi sonrası hastaların pulmoner fonksiyonlarını inceleyen Hess ve Schwenk hastaların %81'inde hava yolu o obstrüksiyonu geliştiiği saptanmıştır (43).

2.2.2. Psikososyal sorunlar: Trakeostomi işleminde sonra hastaların, solunumu stomadan sağlaması, stomalarından sekresyonların çıkması, stoma açıklığını korumak için kullanılan kanüllerin özel bakım gerektirmesi gibi durumlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (44,45). Trakeostomili hastaların çoğunun iletişimde yetersizliğe ve beden imajındaki değişikliklere bağlı olarak yeni yaşam uyum sürecinde sosyal ve psikolojik sorunlar yaşadıkları gözlenmiştir. Taş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, total larenjektomi yapılan hastaların %82'sinin sesinden rahatsızlık duyduğu ve %27'sinin hastalığından utandığı belirlenmiştir (44). Total ve parsiyel larenjektomili hasta gruplarının depresyon durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, total larenjektomili hastaların %7'sinin depresyonda ve %14'ünün de hafif depresif durumda olduğu belirtilmiş ve parsiyel larenjektomi yapılan hastalarda ise depresyon olmadığı saptanmıştır (46).

2.2.3. Ekonomik sorunlar: Trakeostomili hastalar işi bırakma, işi verimlerinde azalma, daha pasif işlerde düşük ücretlerle çalışma ve tedavi ve bakım maliyetlerinin yüksek olması gibi nedenlerle ekonomik sorunlar yaşamaktadırlar. Yapılan bir çalışmada da total larenjektomi yapılmış olan hastaların %27'sinin ekonomik durumunda kötüleşme, %63'ünün çalışma gücünde azalma olduğu saptanmıştır (44). Braz ve arkadaşlarının çalışmasında da total larenjektomi uygulanan hastaların %36'sının mali güçlükler yaşadıkları belirtilmiştir (46).

2.3. Trakeostomili Bireylerin Hemşirelik Bakımı

Trakeostomili hastalarda, solunumun stomadan gerçekleşmesi, kanülün irritasyonun bağlı sekresyon miktarında artışın olması, iletişim, tat, koku ve yutma sorunlarının olması ve beden imajında değişiklikler yaşanması özel bakım gerektirmektedir. Trakeostomili hastaların bakımı yaşamsal öneme sahiptir ve iyi bir

trakeostomi bakımının sağlanmaması hastaların ölümüne neden olabilmektedir. Trakeostomili hastaların bakım ihtiyacını belirleyen ve karşılayan en öncelikli sağlık çalışanı hemşirelerdir. Bu yüzden hemşirelerin trakeostomi bakımı konusunda bilgili ve deneyimli olmaları oldukça önemlidir (22,47,48).

Trakeostomisi olan hastaların bakımında temel amaçlar;

- Hava yolunu açık tutarak yeterli gaz alışverişini sağlamak
- Patojen mikroorganizmaların alt solunum yollarına bulaşmasını ve enfeksiyonu önlemek
- Trakeostomi çevresinde meydana gelebilecek enfeksiyonu, irritasyonu veya skarlaşmayı önlemek ve yeterli nemliliği sağlamak
- Hastanın fiziksel rahatını sağlamak
- Hastanın mevcut duruma uyumunu kolaylaştırmak ve psikolojik sorunlarla baş edebilmesine yardım etmektir (47,48).

Trakeostomili hastalarda hemşirelik bakımı; aspirasyon, stoma bakımı ve pansumanı, nemlendirme (humidifikasyon), kaf yönetimi, yeterli ve dengeli beslenme, iletişimi sürdürüebilme ve evde bakım için uygun taburculuk eğitimi konularını içermektedir

a) Aspirasyon: Sekresyonunu dışarı atmak için etkili biçimde öksüremeyen hastalarda, sekresyonun hava yolunun tıkanmasını önlemek amacıyla, biriken sekresyonun aspiratör (sakşın cihazı) ile vucuttan uzaklaştırılmasına aspirasyon işlemi denilmektedir. Aspirasyon trakeostomili hastalarda hava yolu açıklığını sağlamak için sekresyonların uzaklaştırılması açısından yaşamsaldır. Stomannın açıldığı ilk günlerde trakeal irritasyona bağlı vücudun savunma tepkisi olarak trakeobronşial sekresyon miktarında artış olmaktadır. Salgılanan fazla sekresyon trakeostomili hastaların stoma açıklığından dışarı atılmaktadır. Sekresyonların trakeada birikerek hava yolu tıkanıklığına neden olmaması için özellikle ilk haftalar düzenli trakeal aspirasyon yapılması gerekmektedir. Aspirasyon işlemi hemşirelerin

sorumluluğundadır ve hastanın aspirasyon gereksinimine göre aspirasyonun yapılması gerekmektedir (20,21, 47-49).

Aspirasyon gerektiren belirtiler aşağıda belirtildiği gibidir.

- Dispne
- Solunum salgılarında artma
- Hırıltılı solunum, öksürük
- Ağız içinde salgıların birikmesi
- Stomadan koyu kıvamlı sekresyon akması
- Taşikardi, kan basıncında artma
- Satürasyon değerinde düşme, siyanoz, solukluk, (<90)
- Takipne, hiperventilasyon
- Burun kanatlarının solunuma katılması
- Terleme, huzursuzluk, gibi hipoksi belirtilerinin olmasıdır.

Aspirasyon uygulaması nedeniyle; hipoksi, taşikardi, aritmi, hipotansiyon, mukoza travmaları, atelettazi, bronkospazm, öksürüğe bağlı intrakraniyal basınçta artma, öksürüğe ve kaf havasının kontrol edilmemesine bağlı ekstübasyon, nazokomyial enfeksiyon, kardiyak arrest, solunum arresti gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Aspirasyon işlemine bağlı komplikasyonları önlemek için aspirasyonun ilkelerine uygun bir şekilde yapılması gerekmektedir (47,48,50).

b) Stoma bakımı ve pansumanı: Stoma bakımı; stoma çevresinin temizlenmesi ve pansumanını, iç kanülün temizlenmesini ve dış kanülün bağlarının değiştirilmesini kapsamaktadır (47,48,50-52).

Stoma bakımında peristomal alanda iyi bir değerlendirme yapmak gerekmektedir. Stomadan gelen sekresyonun cilde sızması ve stoma çevresinin ıslak kalması, peristomal cildin temizliğinde kimyasal temizleyicilerin kullanımına bağlı irritasyonun olması, kullanılan herhangi bir ürünün stoma çevresinde alerjik reaksiyon göstermesi ve kanüllerin mekanik basıncı, peristomal cilde enfeksiyon, ülserasyon, maserasyon, çatlak ve nekroz gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu yüzden bakım sırasında stoma çevresinde cilt bütünlüğünün bozulması veya

enfeksiyona bağlı bazı belirtiler (renk değişikliği, koku, lezyon, maserasyon) açısından dikkatli olunmalıdır. Komplikasyonları önlemek için, peristomal cildin temizliğinde kullanılacak kimyasal ürünlere dikkat edilmelidir (28,30). Peristomal alanın kuru kalması için steril spanç, emici pedler, bariyer kremi gibi malzemeler kullanılmalıdır. Stoma bakımının her şifitte 8 veya 12 saat olmak üzere günde en az iki kez yapılması gerekmektedir (47,48).

Trakeostomisi olan hastanın kanülü gümüş kanül veya silikon if lümenli kanül ise, iç kanül çıkartılarak kanül fırçası yardımıyla aseptik solüsyonla temizlenmeli, durulanmalı ve kurulandıktan sonra tekrar takılmalıdır. Kanül temizliği günlük yapılmalıdır, yapılma sıklığı ise hastanın sekresyon miktarına göre değişiklik gösterebilmektedir (30,33, 47,50).

Dış kanülün bağının değişimi günlük olarak ve kirlendikçe yapılmaktadır. Değişim sırasında kazayla kanülün çıkmasını önlemek için önce yeni bağlar yerleştirilir, sonra eski bağlar çıkartılır. Bağların iki parmak genişliğinde boşluk kalacak şekilde bağlanmasına dikkat edilmelidir (33,51).

c) Nemlendirme (Humidifikasyon): Trakeostomili hastalarda nazal fonksiyon kaybına bağlı hava nemlenmeden alt solunum yollarına geçmektedir. Bu yüzden sekresyonlar kuruyarak hava yolu tıkanıklarına neden olabilmektedir. Hastanın rahat nefes alabilmesi ve sekresyonların yumuşayarak daha rahat atılımını sağlamak için stomaya buhar uygulanmalıdır. Buhar makinaları ile saatte 10-15 dk stomaya 10-20 cm uzaklıkta buhar uygulaması önerilmektedir (48,50,53).

d) Kaf yönetimi: Bazı silikon ve plastik kanüllerde kaf bulunmaktadır. Kaf, kanülün yerleştirildikten sonra dışarı çıkmasını önlemekte, kanül ile trakea duvarı arasında hava kaçağını önlemekte ve trakeaya yabancı cisim ve sekresyonun aspirasyonunu engellemektedir. Kaf enjektör yardımıyla 5-10 cc hava ile şişirilir. Kaf basıncının fazla olması trakeda nekroz ve basınç yarası gelişmesine neden olmaktadır. Bu yüzden kanül havasının 8 saatte bir 15-20 dakika indirilerek trakea duvarındaki basınç ortadan kaldırılır ve kan dolaşımı sağlanır. Ayrıca kaf ölçer ile kaf basıncı ölçülebilmektedir. Kaf basıncının 20-25 mmHg arasında sürdürülmesi gerekmektedir (47,53-55).

e) Yeterli ve dengeli beslenme: Trakeostomi açılan hastalarda larinks ve farinks fonksiyonlarında azalma, trakeostomi kanül ve kafının özefagusa yapmış olduğu basınç ve cerrahi sonrası komplikasyon olarak gelişen özefageal stenozların oluşması, yutmada güçlüğü neden olmakta ve buna bağlı olarak beslenme sorunları ortaya çıkmaktadır. Trakeostomili hastaların ilk oral alımı öncesinde ve sonrasında yutma fonksiyonun değerlendirilmesi önemlidir. Hastaların yeterli ve dengeli beslenmesi hastaların vücut direncini artırarak enfeksiyon gelişme riskini azaltmaktadır. Aynı zamanda hastaların yeterli sıvı alması sekresyonların seyrelmesini ve yumuşamasını sağlayarak aspirasyonu kolaylaştırmaktadır. Hastanın aralıklarla yutkunarak yutma egzersizlerini yapması, yumuşak gıdalar tüketmesi, yemek yerken dik oturur pozisyonda olması, yutarken başın öne eğik olması ve yemek yerken kanül kafının indirilmesi yutma güçlüğü önlemektedir. Hastanın yutma zorluğu beslenmesini engelleyecek kadar ise hasta enteral veya parenteral beslenme ile desteklenmesi gerekmektedir (28,30,33,55).

f) İletişim: Akciğerlerden gelen havanın larinksteeki vokal kordlardan geçmesiyle oluşan ses, trakeostomili hastalarda larinksin devre dışı kalması nedeniyle oluşmamaktadır. Bu yüzden trakeostomili hastalar konuşamamaya bağlı ve iletişim problemleri yaşamaktadırlar. Kalem, kağıt ya da resim gibi bazı iletişim araçları yardımıyla hasta ile iletişime geçilerek, ses protezi veya konuşma özellikli pencere kanülleri kullanımı sağlanarak, hastaya konuşma ve kendisini ifade etme olanağı sağlanması önemlidir (53,54).

g) Taburculuk eğitimi: Trakeostomi bakımı ve uygulamaların taburculuk sonrası evde de devam etmesi gerekmektedir. Hasta ve yakınları bakımları evde kendileri üstlenecekleri için trakeostomi bakımı ve uygulamalar hasta ve ailesine de öğretilmelidir (56,57,59). Hasta ve yakınları hastanede kaldıkları sürece sağlık ekibinden aldıkları desteğin taburculuk sonrası devam ettiremeyecekleri için korku anksiyete ve yalnızlık yaşamaktadırlar. Bu yüzden etkili bir taburculuk eğitiminin hastalar ve yakınlarının taburculuk sonrası kaygılarını azaltmada yaşanabilecek sorunlarla baş edebilmede ve yaşam kalitelerini artırmada önemli yeri vardır (58,60).

Trakeostomili hastaların taburculuk eğitimi;

- Aspiratör kullanma ve aspire etme
- Aspirasyonun önemi
- Stoma çevresindeki derinin bakımı
- Kanül değiştirme ve temizleme
- Sekresyonlarda değişiklik gibi durumlarda doktorunu araması
- Öksürme ve derin solunum egzersizleri
- Enfeksiyon belirtileri ve bu belirtiler gözlemlendiğinde doktorunu araması
- Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi
- Yeterli sıvı alımının önemi
- Evdeki havanın nemlendirilmesi, gerekirse trakeostominin üzeri nemlendirilmiş ince gazlı bir bezle örtülmesi
- Yünlü ve tüylü giysiler giyilmemesi, sigara içilen kalabalık ve tozlu ortamlardan uzak durması
- Banyo yaparken stomayı korumanın önemi
- Yüzmeden kaçınma
- Herhangi bir acil durum gelişirse, trakeostomili bireyin yalnız kaldığında sağlık kuruluşunu telefonla arayabilmek için bir ses kaydının düzenlenmesi
- Sosyal ilişkilerin sağlık açısından önemi ve hastanın konuşma terapisi için ilgili merkezlere yönlendirmesi konularını kapsamaktadır (50-52).

2.4. Bakım Verme ve Bakım Veren Olma

Türk Dil Kurumu bakımı, bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi şeklinde tanımlamıştır (61). Başka bir tanıma göre bakım verme, fiziksel, psikolojik ya da gelişimsel gereksinimi olan aile üyesi ya da tanıdık birine, ücret talep etmeden yardım etmektir (62). Bakım verme, formal ve informal olarak ikiye ayrılmaktadır. Formal bakım, resmi ve özel kurumlar ile gönüllü kuruluşlar tarafından sağlanan bakımdır. İnformal bakım verme ise aile üyelerine ya da bir tanıdığa, ücret karşılığı olmaksızın yardım etmektir (63,64).

Bakım veren; hastanın tıbbi bakım ihtiyacını karşılayan ya da günlük yaşam faaliyetlerine düzenli yardımcı olan haftanın en az on saati süre ile bakım hizmeti sunmuş olan ya da hastayla yaşamını devam ettiren olarak tanımlanmıştır (65). İnfomal bakım vericiler, fizyolojik, psikolojik veya sosyal sorunlar yaşayan aile üyesi ya da bir tanıdığına ücret karşılığı olmadan bakım sunan kişilerdir (66). Hastanın bakım gereksiniminin karşılanmasından birinci dereceden sorumlu olan bireylere primer bakım verici denilmektedir (67). Primer bakım verene yardım eden kişilere ise sekonder bakım verici denilmektedir (63). Genelde ailede eş ve çocuklar primer bakım verici rolünü üstlenmektedir. Bir eş ya da çocuğun olmadığı durumda akrabalar veya başka birileri de bu rolü üstlenebilmektedir (68).

Yapılan araştırmalarda da bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu saptanmıştır. Toplumun ev ve aile işlerinin kadına ait olduğu algısının olması, kadınların daha şefkatli, duyarlı olmaları, güçlü ilişki kurabilme konusunda daha yetenekli olmaları ve erkeklere göre sorunlarla daha iyi baş edebilecekleri görüşünün olması, kadınların bakım verme işlevine uygun görülme nedenleri olarak belirtilmiştir (69,70).

2.5. Bakım Verenlerin Gereksinimleri

Bakım verenlerin çoğu uzun süreli bakım sorumluluğunu alma konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları için kendilerini güvensiz ve hazırlıksız hissedebilmektedir. Daha önce deneyimlemedikleri bakımı üstlenmiş olduklarından bakımı verebilme konusunda endişe duymaktadır (71). Literatür de bakım vericilerin, hastasının hastalığı, semptomların ne olduğu ve nasıl başa çıkacakları, hastasının prognozu, duygusal tepkileri, hastanın tranferi, randevuları, beslenmesi ve banyo, yürüme gibi kişisel bakım konularında yardım gereksinimi olduğu belirtilmiştir (72). Evde bakım veren aile bireylerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda bakım verenlerin hastalık nedeniyle aile içi görevlerinde değişiklik, yorgunluk, bunaltı hissi, sosyal yaşantı değişikliği gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (70). Yapılan diğer çalışma da bakım verenlerin hastasının evde bakımları ile ilgili hiç bir eğitim almadıklarını, kendilerine vakit ayıramadıklarını ve buna bağlı olarak aile, iş ve sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (73).

2.6. Bakım Verenlerin Desteklenmesinde Hemşirelik Girişimleri

Hemşireler hasta ve ailesiyle daha fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır. Hemşirenin bu süreçte bakım vericisinde gereksinimlerini ve yaşadıkları güçlükleri değerlendirmesi ve buna yönelik destekleyici girişimlerde bulunması gerekmektedir. Bakım vericiyi destekleyici girişimler, bilgi sunma, psikolojik destek, fiziksel destek, ve kaynakları harekete geçirme olmak üzere dört alanda incelenmektedir (74-75).

Bilgilendirme ihtiyacı, bakım vericinin primer ihtiyacıdır. Literatürde yazılı ve sözlü bilgilendirmenin yapılması, hasta ve ailesine verilen bilgilerin anlaşıldığının değerlendirilmesi ve sorular için yeterli zaman tanınmasının bakım vericiler için faydalı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca psikoeğitimsel girişimlerle hastalık, semptom yönetimi, sorunların tartışılması, gibi konular ele alınarak bakım vericilerin bakım verici olmaya hazırlığına olanak sağlanır. Psikolojik destek sunmada, bakım vericilerle iletişime geçilerek kendilerini ifade etmeleri ve yaşadıkları üzüntü, huzursuzluk, uykusuzluk, gibi duyguların farkına varmaları sağlanır. Fiziksel destek sunmada; bakım vericinin kendine zaman ayırması konusunda cesaretlendirme ile bakım vericinin dinlenmesi sağlanmış olunur. Kaynakların harekete geçirilmesinde; hastanın randevularına getirilmesinde, ev işleri konusunda ve hastanın bakımında sorumluluğun ailenin diğer üyeleri ile paylaşılması konusunda bakım verici bilgilendirilir ve desteklenir (75).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, trakeostomili hastalar ile bakım verenlerinin hastane ve evdeki deneyimlerini belirlemek amacıyla, fenomenolojik yaklaşım temel alınarak gerçekleştirilen nitel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) servislerinde trakeostomi açılmış olan hastalar ve hastaların bakım verenleri ile Aralık 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi KBB servisi A, B ve C blok şeklinde toplam 3 bloktan ve 47 yataktan oluşmaktadır. KBB servisinde toplam 11 hemşire, 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 olarak iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Servislerde gündüz 3 hemşire, gece ise 2 hemşire görev yapmaktadır. (76). Aylık ortalama 1-2 hastaya trakeostomi açılmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi KBB servisi toplam 24 yatak kapasitesine sahiptir. KBB servisinde ve toplam yedi hemşire görev yapmaktadır. 08.00-16.00, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 olarak üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Serviste gündüz üç, gece vardiyalarında ise birer hemşire görev yapmaktadır (77). Aylık ortalama 1-2 hastaya trakeostomi açılmaktadır. Her iki hastanede de trakeostomi açılan hastalar ameliyat sonrası bir gece yoğun bakımda kalmakta ve ertesi gün ise KBB servisine alınmaktadır. Trakeostomi açıklığını sürdürmek için ilk iki gün plastik kafli kanül kullanılmakta, sonrasında ise gümüş kanüle geçilmektedir. Hastaların insizyon bölgesinin pansumanı her sabah doktorlar tarafından yapılmakta, stoma bakımı ve aspirasyon ise hastanelerin bakım protokolleri doğrultusunda hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir. Hasta ve bakım verenlerin bakıma dâhil edilme süreci ile ilgili herhangi bir protokol bulunmamaktadır. Trakeostomi bakımı (aspirasyon, tüp bağı değişimi, stoma bakımı, gümüş kanül bakımı) ilk 2 gün hemşireler tarafından yapılmakta diğer günler ise bakıma hasta ve hasta yakınları da dâhil edilmektedir.

Hastaların hastanede yatış süresi geçirilen operasyon ve oluşan komplikasyonlara bağlı değişmekle birlikte, hastalar yaklaşık 20 gün hastanede kalmaktadırlar. Taburculuğu planlanan hasta ve bakım verenlerine taburculuk öncesi doktor ve hemşireler tarafından bilgilendirme (dikkat edilmesi gereken durumlar, beslenme, kontroller, raporlar) yapılmakta ve kendilerine herhangi bir yazılı eğitim metaryali verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nin KBB servislerinde yatan, trakeostomi açılan hastalar ve bu hastaların bakım verenleri oluşturmuştur.

Araştırma örnekleminin belirlenmesinde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örneklemede olgu ve olaylar keşfedilerek ortaya çıkmaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemi ile ilgili olarak literatürde, araştırma sorularına cevap olabilecek kavramlar ve süreçler tekrar etmeye başladığında ve sorulara aynı cevaplar verildiğinde, veri doygunluğuna ulaşıldığı ve örnekleme alınması gereken kişilerin yeterli olduğu anlamına geldiği bildirilmiştir (78,79). Bu çalışmada da örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde verilerin doygunluğu ilkesi esas alınmıştır. Polkinghorne'ye göre (80) araştırmacıların görüşmelerini belirlenen olguyu deneyimleyen 5-25 kişi arasında yapmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini 13 trakeostomi açılmış olan hasta ve onlara bakım veren 13 bakım veren oluşturmuştur.

Araştırma örneklemine dâhil edilme kriterleri aşağıda trakeostomili hasta ve bakım verenler için ayrı başlıklar altında belirtilmiştir.

Hastalar için:

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Okuma ve yazma engeli olmamak
- Türkçe bilmek
- Ankara'da ikamet ediyor olmak veya ameliyat sonrası aylık kontrolleri için Ankara'ya gelecek olmak.

Bakım verenler için:

- Hasta tarafından bu süreçte hastane ve evde kendisine primer yardımcı olarak tanımlanan kişi olmak,
- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- İletişime engel bir durumu olmamaktır.

Araştırma tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi KBB servisinde toplam 10 hastaya trakeostomi açılmıştır. 2 hasta okuryazar olmadığı için 4 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmediği için, 3 hastanın şehir dışında yaşamaları nedeniyle araştırmanın ikinci aşaması gerçekleştirilemeyeceği için 9 hasta ve bakım vereni örnekleme dâhil edilmemiş araştırmaya bir hasta alınmıştır. İbni Sina Hastanesinde ise araştırmanın yapıldığı tarihleri arasında KBB servisinde toplam 19 hastaya trakeostomi açılmıştır. 1 hasta okuryazar olmadığı, 3 hasta araştırmayı kabul etmediği için 3 hastanın şehir dışında yaşamaları nedeniyle araştırmanın ikinci aşaması gerçekleştirilemeyeceği için toplam 12 hasta ve bakım vereni örnekleme dâhil edilmiştir.

3.3.1. Trakeostomili hasta ve bakım verenlerinin tanıtıcı özellikleri

Araştırmaya katılan trakeostomili hasta ve bakım verenlerinin tanıtıcı özellikleri Tablo.4.1 ve Tablo.4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler (n=13)

Hastalar	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni durumu	Çalışma Durumu	Tanı	Kanül Tpi	Yaşadığı Yer	Gelir Durumu	Ek Tanı
1.	82	K	Lise	Bekar	Emekli	Larenks Ca*	Gümüş	İl	Gelir=gider	Hipotroidi
2.	43	K	İlkokul	Evli	Ev hanımı	Trakeo-malazi	Gümüş	İlçe	Gelir=Gider	Yok
3.	52	E	Lise	Evli	Çalışmıyor	Larenks Ca	Gümüş	İl	Gelir=Gider	Yok
4.	66	E	Ortaokul	Evli	Emekli	Larenks Ca	Gümüş	İlçe	Gelir=Gider	HT**
5.	75	K	İlkokul	Evli	Ev hanımı	Larenks Ca	Gümüş	İl	Gelir=Gider	HT
6.	60	E	Lise	Bekar	Emekli	Larenks Ca	Gümüş	İl	Gelir<Gider	KOAH***
7.	55	K	İlkokul	Bekar	Ev hanımı	Larenks Ca	Gümüş	İlçe	Gelir=Gider	HT
8.	50	K	İlkokul	Evli	Ev hanımı	Larenks Ca	Gümüş	İlçe	Gelir<Gider	Yok
9.	64	E	Üniversite	Bekar	Emekli	Larenks Ca	Gümüş	İl	Gelir=Gider	DM****
10.	64	E	Üniversite	Evli	Emekli	Larenks Ca	Gümüş	İl	Gelir=Gider	Yok
11.	65	E	Lise	Evli	Emekli	Larenks Ca	Gümüş	İl	Gelir=Gider	Yok
12.	60	E	Lise	Evli	Emekli	Larenks Ca	Gümüş	İl	Gelir<Gider	Yok
13.	60	E	Lise	Evli	Emekli	Larenks Ca	Gümüş	İl	Gelir<Gider	Yok

*Ca=Kanser , **HT=Hipertansiyon , *** KOAH= Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı **** DM= Diyabetes Mellitus

Tablo 4.1’de trakeostomili hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamaları 61’dir. Hastaların %62’si (n=8) erkektir. %15’i üniversite (n=2) %46’sı lise (n=6) mezunudur. Hastaların %69 (n=9) evlidir, %7’si (n=1) hastalığından dolayı çalışmamakta, %61’i emekli (n=8) %30’u ev hanımıdır (n=4). Hastaların trakeostomi açılma nedeni olarak %92’sinin Larenks Ca (n=12) olduğu belirlenmiştir. Hastaların tamamının trakeostomi kanülü gümüştür. Hastaların %30’unun (n=4) gelir düzeyi giderinden az olarak belirlenmiştir. Hastaların %46’sının (n=6) ek bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bunların %50’sinin (n=3) hipertansiyon tanısı olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Bakım Verenlere ilişkin Tanıtıcı Özellikler (n=13)

Bakım verenler	Yaş	Cinsiyet	Yakınlık derecesi	Eğitim	Medeni durum	Çalışma durumu	Sağlık giderinde güçlük	Tanılanmış hastalık	Bakmak zorunda olunan başka kişi
1.	52	K	Kızı	Üniversite	Evli	Evet	Hayır	Hipotroid	Yok
2.	23	K	Kızı	Üniversite	Bekar	Hayır	Evet	Yok	Yok
3.	50	K	Eşi	Lise	Evli	Hayır	Hayır	Yok	Yok
4.	32	E	Damadı	Lise	Evli	Evet	Hayır	Yok	Yok
5.	42	K	Gelini	Ortaokul	Evli	Hayır	Hayır	Yok	Yok
6.	26	K	Kızı	Üniversite	Bekar	Hayır	Evet	AS*	Yok
7.	37	K	Kızı	Ortaokul	Evli	Hayır	Hayır	Yok	Yok
8.	54	E	Eşi	Lise	Evli	Hayır	Evet	Yok	Yok
9.	56	E	Kardeşi	Lise	Evli	Evet	Hayır	Yok	Yok
10.	35	E	Oğlu	Lise	Bekar	Evet	Hayır	Yok	Yok
11.	28	K	Kızı	Üniversitesi	Bekar	Hayır	Hayır	Yok	Yok
12.	42	K	Eşi	Ortaokul	Evli	Hayır	Evet	Anemi	Yok
13.	27	E	Oğlu	Lise	Bekar	Hayır	Evet	Yok	Yok

*AS= Ankilozan Sipondilit

Tablo 4.2’de trakeostomili hastalara bakım verenlerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Bakım verenlerin yaş ortalaması 38.7 dir. (n=8). Bakım verenlerin %62’si kadındır (n=8). Bakım verenlerin yakınlık dereceleri %38,4 kız (n=5), %23 eşi (n=3) olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin %30,7’ si üniversite (n=4) %46 sı lise mezunu (n=6), %61,3’ü evlidir (n=8). Bakım verenlerin %69’u (n=9) çalışmamaktadır. Hastasının bakım giderlerini karşılamada %38,4’ (n=5) ü güçlük yaşamaktadır. Bakım verenlerin %23’ü (n=3) kronik bir rahatsızlığa sahiptir. Bakım verenlerin hiç birinin hastasından başka bakmak zorunda olduğu kişi bulunmamaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür (13,14,18,19,23,47,48,81) incelenerek hazırlanan "Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu"(Ek-1),"Bakım Veren Tanıtıcı Bilgi Formu"(Ek-2) ve derinlemesine görüşmelerde kullanılmak üzere yapılandırılmış sorulardan oluşan "Hastaya Ait Bireysel Görüşme Soruları"(Ek-3),"Bakım Verene Ait Görüşme Soruları"(Ek-4) kullanılmıştır. Veri toplama formlarının oluşturulmasında hemşirelik alanında uzman üç öğretim üyesinden görüş alınmıştır.

3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

"Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu" trakeostomili hastaya ait, tanı, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, yaşanılan yer, eşlik eden diğer kronik hastalık durumunu değerlendiren 14 soruyu içermiştir (Ek-1).

3.4.2. Bakım Veren Tanıtıcı Bilgi Formu

"Bakım Veren Birey İçin Tanıtıcı Bilgi Formu" bakım verenlerin yaş, cinsiyet, yakınlık derecesi, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, kronik rahatsızlığı olup olmadığı, bakmakla sorumlu olduğu başka bireylerin varlığı durumunu değerlendiren 12 sorudan oluşmuştur (Ek-2).

3.4.3. Hastaya Ait Görüşme Soruları

"Hastaya Ait Bireysel Görüşme Soruları" trakeostomi açılmış olan hastalarının trakeostomiye ilişkin duygu ve düşüncelerini, beklentilerini, olumlu ve olumsuz deneyimlerini paylaşmalarını ve örnek vermelerini sağlayacak nitelikte açık uçlu sorular içermektedir. Hastaya ait bireysel görüşme soruları iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm trakeostomili hastaların hastanedeki deneyimlerini belirlemek amacıyla on dört, ikinci bölüm ise hastaların evdeki deneyimlerini açığa çıkarmak amacıyla oluşturulmuş altı sorudan oluşmuştur (Ek-3).

3.4.4. Bakım Verene Ait Görüşme Soruları

"Bakım Verene Ait Görüşme Soruları " trakeostomi açılmış olan hastalara bakım verenlerin trakeostomiye ilişkin duygu ve düşüncelerini, beklentilerini, olumlu ve olumsuz deneyimlerini paylaşmalarını ve örnek vermelerini sağlayacak nitelikte açık uçlu sorular içermektedir. Bakım verene ait bireysel görüşme soruları iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm trakeostomili hastaların hastanedeki deneyimlerini belirlemek amacıyla on bir, ikinci bölüm ise bakım verenin evdeki deneyimlerini açığa çıkarmak amacıyla altı sorudan oluşmuştur (Ek-4).

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılacak soru formlarının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla Aralık 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında iki trakeostomili hasta ve onlara bakım verenlere ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası soru formlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır ve ön uygulamaya katılan hastalar ve bakım verenlerden elde edilen veriler çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma Aralık 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında İbni Sina Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) servislerinde kalıcı trakeostomi açılmış olan 13 hasta ve onlara bakım 13 bakım veren ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma iki aşamada tamamlanmıştır. Araştırmanın birinci aşamasında trakeostomi açılan hasta ve bakım verenlerinin hastane ortamındaki trakeostomiye ilişkin deneyimleri, ikinci aşamasında ise trakeostomi açılan hasta ve bakım verenlerinin eve taburculuk sonrası evde bakım sürecinde trakeostomiye ilişkin deneyimleri belirlenmiştir.

Araştırmanın birinci aşamasında görüşmeler, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi KBB servisinde yatan trakeostomi açılan hastalar ve bakım verenler ile taburcu olmadan önce yapılmıştır. Trakeostomi açılan hastalar serviste ortalama 20 gün kalmaktadır. Trakeostomili

hasta ve bakım verenlerinin taburcu olana kadar geçen süreçte trakeostomiye ilişkin hastanede neler deneyimlediklerini açığa çıkarmak için taburculuğu planlanan hastalardan taburculuktan bir önceki gün ve uygun oldukları zaman dilimi seçilmiştir. Hasta ve bakım verenler çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmaya kabul eden hasta ve bakım verenlerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Hastalar ve bakım verenler ile aynı günde ancak ayrı ayrı saatlerde görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde önce hastalar ile görüşülmüş sonrasında bakım verenlerle görüşmeler tamamlanmıştır. Hastalar ile yapılan görüşmelerde, hasta tanıtıcı bilgi formundaki ilk beş soruya ait bilgiler araştırmacı tarafından hasta dosyasından alınmış diğer sorular hastanın kendisi tarafından doldurulmuştur. Trakeostomili hastaların larengeal fonksiyon kaybına bağlı ses kaybı yaşamaları nedeniyle yüz yüze derinlemesine görüşmeler ses kaydına alınamayacağı için trakeostomili hastalarda bireysel görüşmelerde metin yazdırma yöntemi kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları hastalara yeterli süre verilerek kâğıt üzerine yazmasıyla cevaplandırılmıştır. Soruların rahatlıkla yanıtlanabilmesi için kâğıt üzerinde yeterli boş alan bırakılmıştır. Gerektiğinde boş sayfa temin edilmiştir. Hastalar ile görüşmeler hasta odasında yapılmış olup, hastaların rahat yazabilmesi için sakin sessiz bir ortam sağlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Bakım verenler ile görüşmelerde bakım veren birey için tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından ve bakım verenin yanıtları doğrultusunda doldurulmuştur. Yarı yapılandırılmış bireysel görüşme formu kullanılarak yüzyüze derinlemesine görüşmeler Sony ICD- PX470 ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Belirli bir standart olabilmesi için görüşmelere ilk sorudan başlanmıştır. Soruları sorarken görüşme sürecinin kontrol edildiği yansız ve empatik yaklaşım kullanılmıştır. Bakım verenlerle görüşmeler görüşmenin rahat yapılabilmesi, trakeostomiye ilişkin deneyimlerini içten, rahat ve ayrıntılı paylaşabilmesi için KBB servisinde sessiz bir ortam olan toplantı odasında yapılmıştır. Görüşmeler yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

Araştırmanın ikinci aşamasında, hasta ve bakım verenlerin taburculuktan sonra evde bakım sürecindeki trakeostomiye ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla hasta ve bakım verenlerle bir ay sonra ikinci görüşmeler yapılmıştır. İkinci görüşmeler 11 hasta ve bakım verenleri ile ev ziyareti yapılarak, iki hasta ve bakım

verenle ise kontrole geldikleri zaman diliminde hastanede görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Hasta ve bakım verenlerle ayrı ayrı görüşmeler yapılmıştır. Evdeki deneyimlerini belirlemek için hazırlanan yarı yapılandırılmış bireysel görüşme soruları araştırmanın birinci aşamasında olduğu gibi hastalar da yazdırma yöntemi kullanılarak cevaplandırılmıştır. Bakım verenlerde ise yüz yüze derinlemesine görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Ev ziyaretinde de hasta ve bakım verenlerin soruları rahat ve içten cevaplayabilmeleri için sakin sessiz oda tercih edilmiştir. Hastanedeki ikinci görüşmeler ise hasta ve bakım verenlerle ayrı ayrı KBB servisinde sessiz bir ortam olan toplantı odasında yapılmıştır. İkinci görüşmeler hasta ve bakım verenlerde yaklaşık 15-25 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

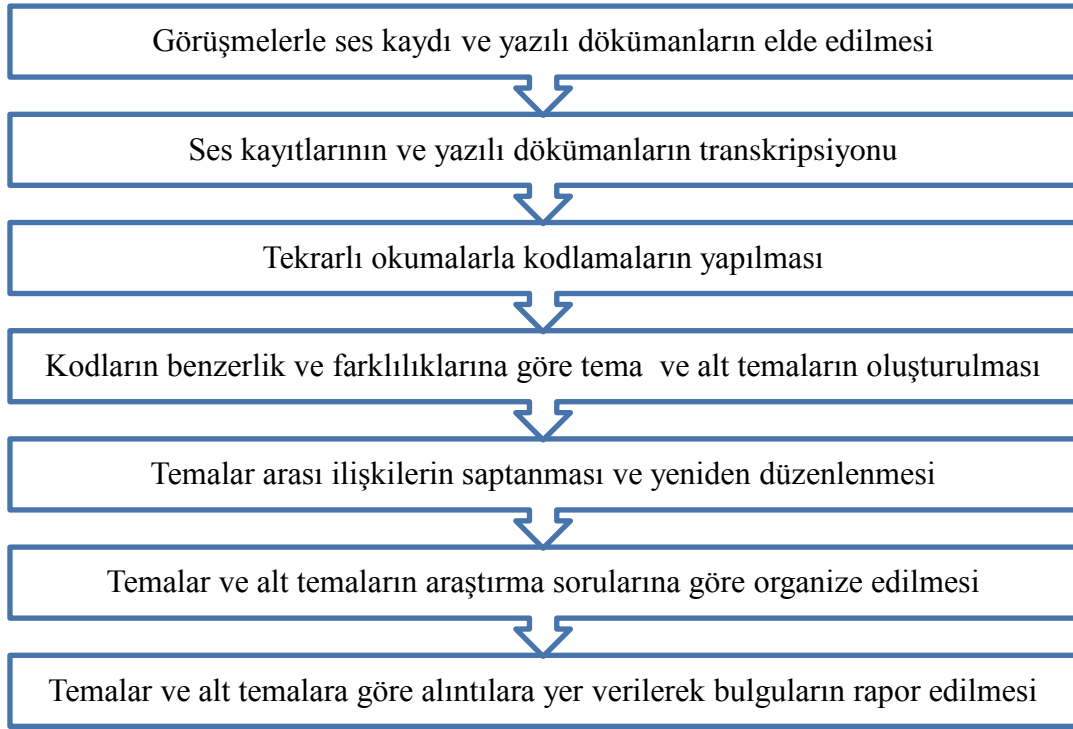
Trakeostomili hasta ve bakım verenlere ait tanıtıcı bilgiler formundaki verilerin analizinde IBM SPSS 21.00 programı kullanılmıştır. Verilerin yorumlanmasında tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzdeler hesaplanarak yararlanılmıştır.

Trakeostomili hastalardan elde edilen yazılı dökümanların ve bakım verenlerle yapılan görüşmelerde alınan ses kayıtlarının araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazılı dökümü çıkarılarak transkripsiyonu yapılmıştır. Transkripsiyon oluşturulduktan sonra herhangi bir hatayı önlemek için yazılı dökümanlar araştırmacılar tarafından (araştırmacı ve danışman) tekrar okunmuş ve ses kayıtları tekrar dinlenilmiştir. Verilerinin analizinde tümevarımcı bir yaklaşım izlenerek nitel analiz yöntemlerinden olan ve Strauss ve Corbin'in de önerdiği içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizinde veriler kodlanarak kavramsallaştırılmakta, ortaya çıkan kavramlar mantıklı bir şekilde düzenlenerek temalar ve alt temalar oluşturulmakta ve bulgular yorumlanmaktadır (78). Transkriptler araştırmacılar tarafından tekrarlı okumalarla, ortak tartışma ve fikir alışverişiyle gözden geçirilerek analiz edilmiştir. Analiz sonucu ortaya çıkan kategoriler, temalar ve alt temalar araştırmacılar ve uzman görüşü ile tekrar gözden geçirilerek uygunluğu değerlendirilmiştir. Transkripsiyon, okuma, kodlama ve temaların oluşturulması aşamalarında Microsoft Office Word 2007 kelime işlemci yazılımı kullanılmıştır.

Hasta ve bakım verenlerden oluşan transkripsiyonlar toplam 35.172 kelimededen oluşmuştur.

Nitel araştırmalarda Lincoln ve Guba'nın belirttiğine göre geçerlik-güvenirlik yerine inandırıcılık "trustworthiness" dikkate alınmaktadır. İnanırıcılık için inanılrlık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik (teyit edilebilirlik) ve aktarılabilirlik (transfer edilebilirlik) kriterlerinin sağlanması gerekmektedir. İnanırılık; araştırmacının araştırma ortamında bulunarak, tutarlı ve eleştirel bir şekilde katılımcılarla etkileşim halinde olması ile sağlanmaktadır. Güvenilebilirlik, toplanan verilerin karşılaştırılması için araştırmacının çeşitleme (triangulation) olarak adlandırılan, görüşme, gözlem ve döküman analizi gibi veri toplama araçlarından iki ya da daha fazlasını kullanmasıyla sağlanmaktadır. Onaylanabilirlik (teyit edilebilirlik), görüşmelerin ses kaydına alınması ya da notlarının tutulması, transkripsiyon sürecinde verilerin eksiksiz ve yorumsuz yazılması, verileri açıklayan bağlam, temalar ve alt temaların oluşturulması ve araştırma yönteminin açıklanması ile sağlanmaktadır. Aktarılabilirlik (transfer edilebilirlik), çalışmanın örnekleminin amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmesi, örnekleme alınan bireylerin özelliklerinin belirtilmesi ve sonuçların ayrıntılı betimlemelerle sunulması ile sağlanmaktadır (78,82). Çalışmamızda örneklem, amaçlı örneklem yöntemiyle belirlenmiş, veriler katılımcılarla etkileşim halinde olunarak ses kaydı ve yazılı doküman şeklinde toplanmış, verilerin transkripsiyonu eksiksiz şekilde olduğu gibi yapılmış, hasta ve bakım verenlerin ifadelerinin tekrarlı okunmaları ile temalar alt temalar oluşturulmuş ve sonuçların sunulmasında ayrıntılı betimlemeler kullanılarak inandırıcılık kriterleri yerine getirilmeye çalışılmıştır.

Trakeostomili hasta ve bakım verenlerin kimliklerini gizlemek adına hastalar ve bakım verenler 1'den 13'e kadar numaralandırılmıştır. Hastalar "H" harfi ile bakım verenler ise "B" harfi ile isimlendirilmiştir. Örneğin birinci hasta "H1" ikinci hasta "H2" olarak, birinci bakım veren "B1" ikinci bakım veren "B2" şeklinde kodlanmıştır. İfadelerin kime ait olduğu ifadelerin yanına kodlarla belirtilmiştir.



Şekil 3.1. Veri analiz şeması

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için başvurulmuş, 24.07.2018 tarihli GO 18/727-42 karar numarası ile etik komisyondan onayı alınmıştır (Ek-5). Araştırmanın yapılacağı kurumlarla resmi yazışmalar yapılarak gerekli kurum izinleri alınmıştır (Ek-6). Araştırma örneklemine katılan hastalar ve bakım verenlere araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiş katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş ve katılmayı kabul eden hasta ve bakım verenlerden, hazırlanmış olan "Aydınlatılmış Onam Formu" ile yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalar ve bakım verenlerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesi", hasta ve bakım verenlerinin paylaştıkları bireysel bilgilerin başka hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacağı, araştırma raporlarında isimlerinin geçmeyeceği, şifreleneceği belirtilerek "Mahremiyetin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

Ayrıca trakesotomili hastalardan elde edilen yazılı dökümanlar, bakım verenlerle yapılan görüşmelerde alınan ses kayıtları ve oluşturulan tüm transkripsiyonlar araştırmanın yapılmasından itibaren 7 yıl süre ile sadece araştırmacıların erişiminin olduğu bir dolapta saklanacak ve bilgisayardaki verilerde şifreli bir dosyada korunacaktır. Veriler 7 yıl sonrasında ise imha edilecektir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Trakeostomili hastaların görüşmelerinde kullanılan yazdırma yönteminde hastaların yazmaya istekli olmamaları ve genellikle kısa cümleler kullanmış olmaları araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Trakeostomili hastalar ile bakım verenlerinin hastanedeki ve evdeki deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen verilerin içerik analizi sonucu kategoriler temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular iki bölümde sunulmuştur.

4.1. Trakeostomili hastaların hastane ve evdeki deneyimlerine ilişkin, kategoriler, temalar ve alt temalar

4.2. Trakeostomili hastalara bakım verenlerin hastane ve evdeki deneyimlerine ilişkin kategoriler, temalar ve alt temalar

4.1. Trakeostomili Hastaların Hastane ve Evdeki Deneyimlerine İlişkin, Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar

Trakeostomili hastaların hastane ve evdeki deneyimlerine ilişkin kategoriler, temalar ve alt temalar Tablo. 4.3.'de gösterilmiştir.

Tablo. 4.3. Trakeostomili Hastaların Hastane ve Evdeki Deneyimlerine İlişkin Temalar ve Alt Temalar

KATEGORİ	TEMALAR	HASTANE	f	EV (1 AY SONRA)	f
		ALT TEMALAR		ALT TEMALAR	
Duygusal Tepkiler	Olumsuz duygular	Çaresizlik	6		
		Üzüntü	6		
		Korku	2		
	Olumlu duygular	Umut etme	1		
		Mutluluk	4		
		Güvenli hissetme	2		
		Şükretme	2		
Endişeler	Sesin çıkmaması		4	Nefes alamama	6
	Nefes almama-Tıkanma		8	Enfeksiyon	5
	Gelecek endişesi		2	Hastalığın tekrarlaması	4
	İnsanların bakışı		3		
	Enfeksiyon		6		
Trakeostomi İlişkili Deneyimler	Günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar	Konuşamama	13	İletişimde güçlükler	7
		Yemek yiyememe	10	Sosyal izolasyon	6
		Koku alamama	3	Beslenmede değişim	6
		Tat almada azalma	4	Ekonomik zorluklar	2
		Fazla balgam ve çok öksürme	7	Banyo	6
		Nefes daralması	3	Kanül değişiminde zorluklar	2
		Uykusuzluk	4		
	Bakımın farkında olma	Aspirasyon	13	Kendi bakımını yapabilme	7
		Pansuman Değişimi	9	Konuşmaya başlama	7
		Kanül Temizliği	10		
		Buhar Uygulaması	13		
		Yürümek	4		
	Bakım sürecine ilişkin duygular	Savunmasızlık	2	Mutluluk	7
		Acı	4	İyi hissetme	5
		Korku	4		
Rahatlama		4			
İyi hissetme		7			
Bakıma ilişkin gereksinimler	Bilgi	11	Bilgi	6	
	İlgi, güler yüz	4			
Evde Bakıma Hazırlık	Bakım verenlerin hazır oluşu		11		
	Hastaların hazır oluşu		2		

4.1.1. Trakeostomili Hastaların Hastanedeki Deneyimlerine İlişkin, Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar

Bu bölümde trakeostomili hastaların hastanedeki deneyimlerine ilişkin kategoriler, temalar ve alt temalar hastaların ifadeleri ile birlikte belirtilmiştir.

Kategori 1. Duygusal Tepkiler

Hastaların trakeostomi açılacağını öğrendiğinde ve trakeostomiye sahip olmayla ilgili yaşadığı duygusal tepkiler, olumlu duygular ve olumsuz duygular alt temaları altında toplanmıştır. Olumsuz duygular alt temasında hastalar; çaresizlik, üzüntü, korku duygularını ifade etmiştir. Olumlu duygular alt temasında hastalar; umut etme, mutluluk, güvenli hissetme ve şükretme duygularını paylaşmıştır.

Tema 1.1 Olumsuz Duygular

Alt tema 1.1.1. Çaresizlik

Hastaların büyük çoğunluğu trakeostomi açılacağını öğrendiğinde çaresizlik yaşadığını belirtmiştir;

“Bütün tedavileri denedim. Çaresizlikten dolayı trakeostomi açılmasını kabul ettim” (H4)

“İki seçenek sunuldu. Ya altı ay içinde ölecektim ya da zorlu ameliyatı kabul edecektim. Çaresiz kabul ettim...” (H5)

“Çaresizlikten kabul ettim. Keşke olmasaydım dedim. Ama sonucu iyi oldu. Hastalığım ilerlemedi” (H8)

“Dünyam karardı. Nasıl düzelirim diye düşündüm. Hastalığının ilerlememesi içinde bu ameliyatı Kabul etmeye mecburdum.” (H9)

“Tabi ki moralim çok bozuldu. Sesimi kaybedeceğimi öğrenince kendimi eksik hissettim çaresiz bu ameliyatı olmayı kabul ettim.” (H10)

Alt tema 1.1.2. Üzüntü

Bazı hastalar trakeostomi açılacağını öğrendiğinde büyük üzüntü yaşadıklarını bildirmişlerdir.

“Çok üzüldüm. Ama nefes alacağım içinde kabul ettim.” (H1)

“Üzüldüm. Endişelendim. Sonuç iyi olacak diye kabul ettim.” (H6)

“Üzüldüm ama sağlığım için kabul ettim.” (H7)

İki hasta ise çok üzüldükleri başkasına muhtaç olmanın zor olduğunu ve bir hasta kendini trakeostomi açılacağı için ikinci sınıf insan gibi hissettiğini şöyle belirtmiştir;

“Kötü hissettim. Başkasına muhtaç kalacağımı düşündüm ve üzüldüm.” (H2)

“Kendimi geri planda kalmış hissettim. Kendimi ifade edememek sessiz kalmak beni üzüyor.” (H3)

Hastalardan biri gelecek endişelerinden dolayı üzüldüğünü şöyle ifade etmiştir;

“Yeni bir yaşam tarzı. Zorlu olacak. Üzüntü duyuyorum. Acaba her şey iyi olacak mı?” (H12)

Alt tema 1.1.3. Korku

Hastaların bir kısmı trakeostomi açılacağını öğrendiğinde eski yaşamına dönememekten ve ölümden korktuğunu ifade etmiştir;

“Boğazımda delik olacağını sesimin çıkmayacağını duyunca çok korktum. Nasıl yaşanır diye düşündüm” (H12)

“Çok kötü hissettim. Konuşamamak ve yemek yiyememek beni korkuttu. Ölümden korktum. Bir daha eve gelememekten korktum. Kanserin adı kötü. Ama doktorumuza çok güvendim. Ameliyat olmayı kabul ettim.” (H13)

Tema 1.2. Olumlu Duygular

Alt tema 1.2.1. Umut etme

Hastalardan biri trakeostomi ile rahat nefes almayı ve konuşabilmeyi umut ettiğini şu cümlelerle ifade etmiştir;

“Nefesimin artık daha rahat olacağını umut ediyorum Biran önce konuşabilmeyi çok arzu ediyorum.” (H1)

Alt tema 1.2.2. Mutluluk

Hastaların bir kısmı yaşadığı ve nefes aldığı için mutlu olduğunu şöyle ifade etmişlerdir;

“Ölmektense böyle yaşamak mutlu hissettiriyor...” (H4)

“Rahat nefes alacağım için mutlu hissediyorum.” (H6)

“Nefesimi rahat aldığım için mutluyum...” (H8)

“Daha rahat nefes aldığım için çok mutluyum.” (H11)

Alt tema 1.2.3. Güvenli hissetmek

Hastalardan ikisi trakeostomi öncesi nefes almada sıkıntı yaşadıklarını trakeostomi sonrası kendini güvende hissettiklerini bildirmişlerdir;

“Kendimi güvenli hissediyorum. Çünkü boğazımda darlık olduğu için rahat nefes alamıyordum. Balgam çıkaramadığım için boğulma hissi yaşıyordum....” (H2)

“Hastalık sırasında soluk alma verme problemim çoktu. Şu an nefes almak rahat. Trakeostominin olması kendimi güvenli ve iyi hissettiriyor.” (H13)

Alt tema 1.2.4. Şükretme

İki hasta zor olmasına rağmen şükrettiklerini şu cümlelerle belirtmişlerdir;

“Zor bir hayat. Yine de halime şükrediyorum.” (H5)

“Üzülüyorum ama tedavi olmuş olduğum için şükrediyorum...” (H7)

Kategori 2. Endişeler

Hastaların trakeostomi ile ilgili endişeleri; sesin çıkmaması, nefes alamama-tıkanma, gelecek endişesi insanların bakışı ve enfeksiyon olmak üzere 5 tema altında toplanmıştır.

Tema 2.1. Sesin Çıkmaması

Hastaların bir kısmı trakeostomi ile ilgili endişesinin sesinin çıkmaması olduğunu şu cümlelerle ifade etmiştir;

“Sesimin çıkmaması beni endişelendiren en büyük şey.” (H1)

“Sesimin çıkmamasından korkuyorum. Konuşamazsam diye endişeliyim.”
(H3)

“Konuşamamaktan endişeliyim.” (H6)

“Konuşabilecek miyim? diye endişeleniyorum.” (H11)

Tema 2.2. Nefes Alamama-Tıkanma

Bazı hastalar trakeostomi ile ilgili en kötü deneyimlerini, trakeostomide sekresyon nedeniyle tıkanma olarak tanımlamış ve tıkanma nedeniyle nefes alamama konularında endişe duyduklarını belirtmiştir;

“Balgamım öksürmem fazlaydı. Kanülüüm tılandı. Parça tıkanış. Doktor girişim odasında müdahale etti.” (H5)

“İlk zamanlar balgamım çoktu. Tıkanıp nefes alamamıştım. Aspirasyonla rahatladım. Tekrar nefes alamamakla ilgili endişem var.” (H7)

“Kanülüm tıkanı. Doktorlar girişim odasında görüntülü cihazla açtılar. Rahat nefes alabilecek miyim? Kendi ihtiyaçlarımı karşılayabilecek miyim? Diye endişeleniyorum.” (H11)

“Bir kere tıkanma oldu ve çok panikledim. Girişim odasında müdahale edildi. Bunu unutamiyorum. Yine tıkanır nefes alamam ölürüm diye korkuyorum...” (H13)

Hastaların bir kısmı henüz böyle bir sorun yaşamamasına rağmen, nefes alamama ve tıkanmaktan ve bu sırada yalnız olmaktan büyük endişe duyduğunu bildirmiştir.

“Ani müdahale durumları başıma gelir diye endişeliyim, tıkanma gibi.” (H3)

“Nefesimin tıkanması ve nefes alamama endişem var. Yalnız kalabilecek miyim bunları düşünüyorum.” (H6)

“Evde nefesim daralırsa tıkanırsam diye korkuyorum. Yalnız kalabilecek miyim diye düşünüyorum...” (H8)

“Nefesimin daralmasından tıkanmasından endişeleniyorum.” (H10)

Tema 2.3. Gelecek Endişesi

Hastalardan ikisi ilerde yaşayacağı ya da yaşamayacağı durumlardan endişe duyduğunu şöyle ifade etmiştir;

“Tozlu ve soğuk havalarda trakeostomiye nasıl korurum? Kendim rahat banyo yapabilir miyim?” (H12)

“Denize giremeyeceğim için çok üzgünüm...” (H13)

Tema 2.4. İnsanların Bakışı

Hastalardan ikisi trakeostomisine çevresindeki insanların bakışlarından endişe duyacağını belirtmiştir;

“Görüntü olarak kötü olacağını, insanların beni bakışlarıyla rahatsız edeceklerini düşünüyorum.” (H2)

“Çevremdeki insanların bana nasıl bakacaklarına dair endişelerim var.”
(H4)

“Herkes bana bakacak gibi hissediyorum.” (H9)

Tema 2.5. Enfeksiyon

Hastalar enfeksiyon gelişmesi ile ilgili endişeli olduklarını şu şekilde belirtmişlerdir;

“Enfeksiyon gelişti ateşim yükseldi. Doktorlar kameralı görüntü sistemi ile temizlediler. Tekrar enfeksiyon gelişmesinden çok endişeliyim. (H4)

“Enfeksiyon gelişti. Ateşim çıktı... Gece çok öksürüğüm oldu. Moralim bozuldu. Tedavim uzadı. O süreci bir daha yaşamaktan endişe duyuyorum (H12)

“Evde uygun şartları sağlayabilecek miyim? Enfeksiyondan koruyabilecek miyim? Bu konularda endişeliyim.” (H2)

“Bölgeyi evde yeteri kadar koruyamamaktan, enfeksiyon kapmasından endişeliyim.”(H5)

Enfeksiyon gelişmesinden endişeliyim. (H9)

“Daha önce enfeksiyon geliştiği için tekrar olur muyum korkusu var. Yalnız kalabilecek miyim?” (H11)

Kategori 3. Trakeostomi İlişkili Deneyimler

Tema 3.1. Günlük Yaşam Aktivitelerinde Sınırlılıklar

Hastaların tamamına yakını genel olarak konuşamadıklarını, nefes almakta zorlandıklarını, yemek yiyemediklerini, kilo kaybettiklerini, uyku problemi yaşadıklarını, koku alamadıklarını, çok fazla balgam çıkarttıklarını ve öksürükleri olduğunu ifade etmiştir;

“Sesim çıkmıyor. Konuşamıyorum” (H1)

“Konuşamadım.Yemek yerken yutmada zorlanıyorum. İlk zamanlar öksürükten dolayı uyku problemi yaşadım.”(H2)

“İlk zamanlar balgamım çok olduğu için çok öksürdüm, nefes alma sorunum oldu. Sesim çıkmadı konuşamadım. İki hafta yemek yiyemedim. Kilo kaybettim.” (H3)

“Konuşamadım sesim çıkmadı. Yazarak iletişim kurdum. Solunum sıkıntım gitti. İlk iki gün uykusuzluk yaşadım. Mama ile beslendim.” (H4)

“Konuşamıyorum. Çok üzüldüm. Kendimi ifade edemeyince ağlıyorum. Yemek yiyemedim burnumda hortum vardı.” (H5)

“Sesim çıkmıyor konuşamıyorum. İletişimi yazarak yapıyorum. Ama protezim var zamanla konuşacağım. İlk zamanlar öksürük ve balgam çoktu. Uyuyamıyordum. Mama ile beslendim yeni yeni yemeye başladım.” (H6)

“Konuşamadım. Nefes almakta zorlandım. İlk hafta öksürük ve balgam çok fazlaydı. Nefes alamayacağım korkusundan uyuyamadım. Mamadan sonra yemeye başladığımda bir iki gün yutmada zorlandım.” (H7)

“Konuşamadım sesim çıkmadı. Bir şey yiyip içemedim on beş gün mama ile beslendim. Yemek yemeye başlayınca çok mutlu oldum ama tat alamıyorum eskisi gibi. Çok öksürdüm ilk zamanlar uyuyamıyordum. Uykusuzluk yaşadım.” (H8)

“Konuşamadım sesim çıkmadı. Kilo kaybettim. İlk zamanlar çok öksürdüm balgamım fazlaydı.” (H9)

“Balgamım fazlaydı çok öksürdüm nefesim daraldığı zamanlar oldu. Mama ile beslenirken sıkıntılıydım. Su içmeyi özlediydim. Konuşamadım derdimi anlatırken sinirlendim.” H (10)

“Konuşamadım. Yazarak isteklerimi söylüyorum. İlk 15-20 gün yemek yiyemedim. Burnumdan mama ile beslendim. Şuan yumuşak gıdalarla başladık bir sıkıntı yok çok mutluyum. Yemeklerin tadını alamıyorum. Yemek yerken su içerken boğazıma kaçacak diye korkuyorum. Kokuyu bazen alıyorum. İlk günler balgamım çok oldu ama sonra azaldı o dönemler uyuyamadım.” (H11)

“Konuşmadım, sesim çıkmadı. Anlatamadığımda sinirleniyorum, üzülüyorum. Alışmak için kabulleniyorum. Tat koku yok.” (H12)

“...Konuşamamak beni çok üzdü. Yazarak iletişim sağlıyorum. 15-20 gün yemek yiyemedim. Mamayla beslendim. Yemeğe başladım ama yutma zorluğum oluyor. Koku alamıyorum. Tat almam da azaldı. Nefesimi ağız ve burundan almaya alışmışım...” (H13).

Ayrıca hastaların çoğu en çok konuşmaya ve yemek yemeye ihtiyaçları olduğunu şu şekilde ifade etmiştir;

“Konuşabilme, kendimi ifade edebilmeye ihtiyacım var. Kendimi anlatamadığımda sinirleniyorum. Konuşamamak çok zor.” (H2)

“Derdimi yazarak anlatmaya çalışıyorum zor oluyor. Konuşabilmek ve derdimi anlatabilmek.” (H4).

“Konuşmak ve eskisi gibi yemek yemek” (H6)

“Eskisi gibi konuşabilmek. Kendimi ifade edebilmek istiyorum. Yazarak değil konuşarak” (H7)

“Konuşmak istiyorum” (H9)

“İyi bir yemek yemek. Konuşmayı çok istiyorum...” (H10)

“Sesimin çıkmasını konuşmayı istiyorum. Rahat yemek istiyorum.” (H13)

Tema 3.2. Bakımın Farkında Olma

Hastaların trakeostomi bakımı ile ilgili, en çok aspirasyon, kanül temizliği, buhar uygulaması ve pansuman değişiminin farkında olduğu görülmektedir.

“Aspire yapıldı. Onda çok zorlandım. Nefes alamadığım zaman çok üzülüyorum. Ve buhar yapıldı.” (H1)

“Gazlı bez ve ipinin değişiliyor. Dikkatli bir şekilde hijyenik kosullarda aspirasyon yapılıyor. Balgamımın kurumaması için çok sık buhar uygulanıyor, boğazımdaki kanül temizleniyor.” (H2)

“Nefesim daraldığında balgam arttığında aspirasyon yapıldı. Buhar uyguladık balgam kurumasın diye. Yürüyüş yaptık ciğerlerim açılsın diye. Kanül temizliği yapıldı.” (H3)

“Pansuman yapılıyor. Aspirasyon yapıldı. Kanül temizliği yapılıyor. Trakeostomi boyun bağı ve gazlı bez değiştiriliyor. Buhar uygulanıyor” (H4).

“Aspirasyonla balgam temizleme, pansuman yapıldı. Buhar aleti ile buhar uygulanıyor tıkanmayım diye.” (H5)

“Aspirasyon, pansuman yapıldı. Kanül temizliği, kanül değişimi, buhar uygulanıyor.” (H6)

“Balgam temizleme, kanül değişimi ve temizliği, pansuman ve kanül ipinin değişimi yapıldı. Buhar uygulandı.” (H7)

“Aspirasyon yapıldı. Pansuman yapıldı. Bol bol yürüdük. Buhar uyguladık. Kanülüm değiştirilip yıkıyor.” (H8)

“Buhar uygulaması yapıldı. Balgam çekme aspirasyon, kanül temizleme ve değiştirme yapıldı.” (H9)

“Aspirasyon ilk önceleri çok zordu. Buhar uygulandı. Oğlumla koridorda yürüdüm. Kanül temizliği, kanül takıp çıkarma yapılıyor”. (H10)

“Balgamım çok oldukça aspirasyon yapıldı. Kurumasın diye buhar yapıldı. Boynumun ipi ve bezi kirlendikçe değiştirildi. Kanül temizliğim yapıldı”. (H11)

“Aspirasyon yapıldı. Buhar ihtiyacım oldu. Kanül değişimi ve temizliği yapıldı. (H12)

“Buhar verildi. Aspirasyon ile balgam çıkarıldı. Pansuman yapıldı. Sırtıma avuç ile masaj yapıldı ve çok yürüdüm balgamları rahat çıkartayım diye”. (H13)

Tema 3.3. Bakım Sürecine İlişkin Duygular

Hastaların trakeostomi bakımında yaşadığı duygular; savunmasız hissetme, acı, korku, rahatlama, iyi hissetme olarak beş alt tema altında toplanmıştır.

Alt tema 3.3.1. Savunmasızlık

İki hasta trakeostomi bakımı sırasında savunmasız hissettiğini şu cümlelerle belirtmiştir;

“Kendimi çok aciz ve savunmasız hissediyorum. Aspirasyon sırasında boğulacak gibi oluyorum. Nefesim kesilmiş gibi hissediyorum.” (H3)

“İlk zamanlar korkuyordum. Savunmasız ve muhtaç hissediyordum. Alıştım.” (H12)

Alt tema 3.3.2. Acı

Hastaların bazıları hastanedeki en kötü deneyimlerinin aspirasyon olduğunu belirtmiştir ve trakeostomi bakımı sırasında çok zorlandıklarını ve acı hissettiklerini bildirmişlerdir;

“Aspirasyon yapılırken canım acıyor. Nefessiz kalıyorum.” (H2)

“Aspirasyon ve kanül değişimi sırasında öksürme oluyor. İlk zamanlar canım acıyordu.” (H9)

“Aspirasyonda ilk günler çok acı çektim. Zorlandım. Gözümden yaşlar geldi. Kendimi acılara karşı çok sıktım.” (H10)

“İlk başlarda aspire edilirken canım çok acıyordu, nefessiz kalıyordum” (H11)

Alt tema 3.3.3. Korku

Hastaların bazıları hastanedeki en kötü deneyimlerinin aspirasyon olduğunu belirtmiş ve trakeostomi bakımı sırasında boğulmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir;

“İlk zamanlar aspirasyon yapılırken korkuyordum. Boğulacak gibi oluyordum. Şu an daha iyiyim alıştım...” (H6)

“Korkuyorum boğulacak gibi oluyorum....” (H7)

“İlk aspirasyonum kanlıydı. Korktum.” (H6)

“İlk Aspirasyonumda çok korktum. Çok öksürdüm ve kanlıydı korktum.” (H8)

Alt tema 3.3.4. Rahatlama

Bazı hastalar trakeostomi bakımı ile rahatladığını ifade etmiştir;

“Rahatlıyorum.” (H1)

“Yapılırken boğulacam gibi oluyor. Temizlenince rahatlıyorum” (H5)

“Aspirasyon sırasında nefessiz kalıyorum gibi oluyordum. Boğulur gibi. Ama alıştım. Sonrasında rahatladım.” (H8)

“Aspirasyon ilk yapıldığında çok çırpındım. Ölecekmişim gibi geldi. Boğulduğumu zannettim. Sonra alıştım. Rahatladığımı görünce sevindim.” (H13)

Alt tema 3.3.5. İyi hissetme

Hastaların bazıları aile desteğinin olması, sağlık profesyonellerinin ilgisi ve sağlık durumlarının iyiye gitmesinin kendilerini iyi hissettirdiğini ifade etmiştir;

“Kızımın yanında olması, onun bana bakması bana iyi hissettiriyor.” (H2)

“Gelinim bana çok iyi bakıyor. Bana güven ve destek veriyor.” (H5)

“Sağlığımın iyiye gitmesi. Ameliyatımın başarılı geçmesi. Kızımın sürekli yanımda olması destek olması bana iyi geliyor” (H7)

“Eşimin yanımda olması bana destek olması. İyileşiyor olmam. İlk yemek yemeye başlamam beni iyi hissettirdi” (H8)

“Ailemin yanımda olması bana iyi geldi. Sürekli ilgilendiler. Beni hiç yalnız bırakmadılar. Benim gibi olan hastaların iyileşip hastaneden taburcu olmaları bana moral oldu.” (H11)

“Gerçekten de hastane çalışanlarının, hemşirelerin güzel yaklaşımı, doktorların ilgisi ailemin yanında olması kendimi iyi hissettirdi....” (H12)

“Yemek yemeğe başlamak beni çok sevindirdi. Kendi başıma yürüdüm mutlu oldum. Aile desteği bana iyi geldi. Ailem iyi baktı.” (H13)

Tema 3.4. Bakıma İlişkin Gereksinimler

Alt tema 3.4.1. Bilgi

Hastaların bazıları hemşire ve doktoralardan, kendi durumları tedavi süreçleri ve taburculuk ile ilgili (enfeksiyondan nasıl korunulacağı, evde tıkanıklık olursa ne yapılacağı) yeterli bilgi almaya gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir;

“Doktorların bizi rahatlatacak ve tatmin edecek bilgiler vermesini bekliyorum.” (H2)

“Süreci açıklamalarını istiyorum. Hemşire ve doktorlar çok nazik. Beni hiç incitmiyorlar.” (H5)

“Bu süreçte doktor ve hemşirelerin bana her konuda iyi bilgi vermelerini isterim.”(H7)

“Tıkanıklık olursa evde ne yapacağım? Enfeksiyondan nasıl korunacağım Kızımın bu konuda yeterli olduğunu bilmek isterim.” (H2)

“Sesim çıkacak mı? Bundan sonraki tedavi sürecimi merak ediyorum.” (H3)

“Ne zaman konuşabileceğimi bilmek istiyorum.” (H5)

“Tedavi sürecimi, bundan sonra ne olacağını merak ediyorum.” (H8)

“Enfeksiyondan nasıl korunacağım, enfeksiyon geliştiğini nasıl anlayacağım.” (H9)

“Nefes alamama gibi sıkıntılı bir durumda ne yapmalıyım, evde yapmam gereken işlerin neler olduğunu tarafıma ve aileme anlatılmasına ihtiyacım var.” (H10)

“Evde ihtiyaçlarımı kendim yapabilecek miyim? Hep aspirasyon ihtiyacım olacak mı? Tedavim bundan sonra nasıl olacak?” (H11)

“Konuşma zamanımı merak ediyorum.” (H13)

Alt tema 3.4.2. İlgi ve güleryüz

Hastaların bazıları doktor ve hemşirelerden yeterli ilgi ve güleryüz görmek istediğini belirtmiştir.

“Doktorlardan ve hemşirelerden memnundum. İlgi ve güler yüzlü olsunlar zaten morale ihtiyacımız var.” (H1)

“Güler yüzlü, ilgili, samimi açıklamalar beklerim.” (H6)

“İlgi, alaka, güleryüz beklerim.” (H8)

“Güler yüz ilgi beklerim. Aspirasyonu bir iki gün sonra hasta yakını yapıyor ancak bir bilen birinin yapmasının daha güven vereceğini düşünüyorum.” (H12)

Kategori 4. Evde Bakıma Hazırlık

Tema 4.1. Bakım Verenlerin Hazır Oluşu

Hastaların çoğu bakım verenlerinin evdeki bakım ile ilgili hazır oluşlukları nedeniyle taburculuğa hazır olduğunu bildirmiştir;

“Buhar ve aspirasyon yapıyorlar iyi yapıyorlar.” (H1)

“Kızım tüm bakımımı yapabiliyor. Eve gitmeye hazır hissediyorum” (H2)

“Eşim herşeyi biliyor. Moralimi yüksek tutmaya çalışıyorum” (H3)

“Buhar verme, aspirasyon ve kanül değiştirmeye işleme alıştım damat gayet iyi yapıyor.” (H4)

“Gelinim herşeyi yapıyor. İhtiyacım olduğunda aspirasyon yapıyor kendimi güvende hissediyorum.” (H5)

“Bakımı kızım yapıyor. Hepsini yapabiliyor. Aspirasyon ve kanül değişme temizleme.” (H6)

“Bakımı kızım yapıyor. Hepsini yapabiliyor. Aspirasyon ve kanül değişme temizleme... Taburcu olunca da o ilgilenecek” (H7)

“Eşime güveniyorum. Herşeyi yapabiliyor.” (H8)

“Kardeşim herşeyi yapıyor. Aspirasyonu, kanülü takip çıkarmayı. Ona güveniyorum.” (H9)

“Aspirasyon kanül değişimi temizliği buhar uygulanması gibi konularda aile bireyleri bu hastalığımla ilgili gerekli eğitimi aldıkları için bir sıkıntı yok.” (H10)

“Hastanede her şeyi kızım yapabiliyor. O yüzden hazır hissediyorum” (H11)

Tema 4.2. Hastaların Hazır Oluşu

Hastalardan ikisi her konuda kendilerini hazır hissettiklerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

“Aslında kendimi her şeye hazır hissediyorum ve moralimi yüksek tutuyorum. Bunun bana faydalı olacağını biliyorum.” (H12)

“Her şeye hazırım. Uyumaya yemeğe. Yeni bir hayata başlamaya, kendime yeni bir düzen kurmaya.” (H13)

4.1.2. Trakeostomili Hastaların Evdeki Deneyimlerine İlişkin, Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar

Bu bölümde trakeostomili hastaların evdeki deneyimlerine ilişkin kategoriler, temalar ve alt temalar hastaların ifadeleri ile birlikte belirtilmiştir.

Kategori 1. Endişeler

Hastaların evde trakeostomil ile sürdürdükleri yaşama ilişkin endişeleri, nefes alamama, enfeksiyon ve hastalığın tekrarlanması olarak üç tema altında toplanmıştır.

Tema 1.1. Nefes Alamama

“Nefes alamazsam, tıkanırsam evdekiler bana yardımcı olabilirler mi diye endişeleniyorum. Öksürürken bazen tıkanıyordum.” (H1)

“Bazen öksürdüğümde o an ölecek gibi hissediyordum. Nefes alamama korkusu var.” (H3)

“Tıkanırsam nefes alamazsam diye çok korkuyorum.” (H7)

“Nefes alamamaktan tıkanmaktan endişeleniyorum...” (H9)

“Herşey yolunda gitse de ya nefes alamama korkusu hala var.” (H11)

“Kanülün tıkanmasından nefes alamamaktan çok korkuyorum. Sokakta panik oluyorum tıkanır diye. Yedek kanül taşıyorum. Fırsat buldukça kanülümü yıkıyorum tıkanmasın diye.” (H13)

Tema 1.2. Enfeksiyon

“Enfeksiyon gelişmesinden korkuyorum” (H2)

“Tekrar enfeksiyon gelişir diye korkuyorum” (H5)

“Enfeksiyon gelişir mi diye endişeliyim” (H6)

“Enfeksiyon olma konusunda endişem devam ediyor”(H10)

“...enfeksiyon gelişmesine ilişkin endişelerim var.” (H13)

Tema 1.3. Hastalığın Tekrarlaması

“Hastalığım tekrarlar mı diye endişe ediyorum” (H6)

“Işın tedavisi olacağım. Sorun yaşar mıyım? Hastalığım tekrarlar mı? Tekrar ameliyat olmam gerekir mi? diye endişeleniyorum”. (H7)

“Hastalığının tekrarlamasından korkuyorum”. (H8)

“Işın tedavisi ile hastalığımın tamamıyla kurtulmuş olacak mıyım? Hastalığım tekrarlar mı konularında endişeliyim?” (H12)

Kategori 2. Trakeostomi İlişkili Deneyimler

Tema 2.1. Günlük Yaşam Aktivitelerinde Sınırlılıklar

Hastalar evlerinde iletişimde güçlük yaşadıklarını, bakışlardan dolayı dışarı çıkmak istememeye bağlı sosyal izolasyon yaşadıklarını, beslenmelerinde değişim olduğunu, ekonomik zorluklar yaşadıklarını, banyo konusunda ve kanül değişimi konusunda zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Alt tema 2.1.1. İletişimde güçlükler

Bazı hastalar evde iletişimde güçlük yaşadığını ifade etmişlerdir. Hastaların ifadeleri şöyledir;

“Sesim çıkmadığı için zorlandım. Alkışla ve zille çağırıyorum. Yazarak iletişim kuruyorum.” (H1)

“Dışarı çıkmak istemiyorum. Başkalarıyla iletişim kurmakta kendimi yetersiz hissediyorum.” (H2)

“İletişimde yetersiz hissediyordum ilk zamanlar. Sesim çıkana kadar iletişimde zorlandım. 'Sesimin hiç çıkmaması, konuşamamak beni manevi olarak çok etkiledi” (H3).

“Ev halkıyla iletişimde zorlandım. Beni anlamadılar. Kızım beni anladığı için yardımcı oldu. Eş dost geldi onlarda anlayamadı. Sesim ilk başta çıkmadı bir hafta sonra çıkmaya başladı. Ama ilk duyanlar yine anlamıyordu...” (H7)

“Yalnız kalmak istemedim bana bir şey olur nefes alamam korkusundan kimseye haber edemem endişesinden. Eşimin dışındaki kişilerle iletişim kurmakta zorlandım ilk başlarda.” (H8)

“Evde bazen anlatmak istediğimi anlamıyorlar diye düşünüp sinirleniyorum.” (H10)

“Konuştuğumu karşımdakiler anlamayınca sinirleniyorum, yazarak iletişim kuruyorum...” (H13)

Alt tema 2.1.2. Sosyal İzolasyon

Hastaların büyük çoğunluğu çevredeki insanların bakışlarından rahatsız oldukları için dışarı çıkmak istemediklerini söylerken bir hasta balgam çıkardığı için çıkmadığını belirtmiştir;

“Odam ayrı oldu. Benim olduğum yerde temizlik yapılmadı. Tozdan etkilenmeyim diye. Dışarı çıkmak istemedim insanların bakışlarından rahatsız oluyordum çünkü. Görüntü için örtü kullandım.” (H2)

“Bazen insanların bakışlarından rahatsız oluyorum. Bakışlar beni üzüyor.” (H6)

“...Bakışlardan rahatsız olduğum için dışarı çıkmak istemedim. Eşim cesaretlendirdi. Koruyucu örtü ile parka ve markete gitmeye başladım.”(H8)

“Evde ziyaretçilerim ilk başta korkulu gözlerle bakmaları beni rahatsız etti. Fakat sonrasında durumuma onlarda alıştı. Evde kendimi daha iyi hissettim. Normal yaşantıma döndüm gibi boğazımdaki delik dışında. Dışarıya da örtü fular kullanarak çıkıyorum.” (H11)

“Otobüse biniyorum. Otobüste bana bakanlar oluyor. Rahatsız olup üzülüyorum.” (H10)

Balgam çıkarmaktan dışarı çıkmak istemeyen hasta şöyle ifade etmiştir;

“Dışarı çıkmam kısıtlandı. Konuşamadığım için ve balgamım çıkacak endişesiyle dışarı çıkmak istemedim. Bir iki kere parka gittim. Çıkarken örtü kullandım...” (H9)

Alt tema 2.1.3. Beslenme değişim

Hastalar yemek yerken tat ve koku alama problem yaşadıklarını ve yutmada zorlandıklarını şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

“Evde yemek yemek daha güzel geldi... Yutkunurken zorlanıyorum. Boğazıma kaçacak diye korkuyorum. Yemeklerin tadı yok. Koku da alamıyorum. Tabi çabuk kabullenemedim.” (H1)

“Yemek yiyebilmek çok güzel ama tadı yok. Çayın tadını özledim. Kokuda alamıyorum...” (H6)

“Yemek yemeye başladım ama yutmada zorlandım...” (H9)

“Koku bazen hassaslaştı. Tatlı acı yasaklandı tat almamda bir değişiklik olmadı.” (H10)

“Evde yemekler daha güzel ama koku ve tat alamamam devam ediyor.”

(H11)

“Yutma zorluğum oldu. O dönem yemek yerken zorlandım...” (H12)

Alt tema 2.1.4. Ekonomik zorluklar

Hastaların ikisi trakeostominin getirdiği değişikliklere ekonomik olarak zorladığını belirtmiştir;

“Maddi olarak biraz daraldım. Masraflar ve ulaşımdan.” (H6)

“Maddi olarakta biraz zorlandık şu aralar hastaneye git gel ve alınan malzemelerden” (H8).

Alt tema 2.1.5. Banyo

Hastaların bazıları evde taburculuk sonrası yalnız banyo yapmakta zorlandıklarını ve su kaçmasından korktuklarını ifade etmişlerdir;

“Banyo tek başıma yapamıyorum. Su kaçır diye korkuyorum.” (H1)

“Banyo yaparken zorlanıyorum. Kızımın desteğine ihtiyaç duyuyorum. Kızım baş kısmımı yıkıyor. Âmâ Bende korkuyorum su kaçır diye...” (H6)

“... Ve banyo yapmakta zorlandım. Su kaçırırım diye tek başına yapmıyorum. Kızım yardım ediyor...” (H7)

“Banyo yaparken zorlanıyorum su kaçırırım diye korkuyorum. Tek başına yapamıyorum. Kızım ve eşim yardım ediyor. Her şeyimi kendim yapabiliyorum. Ama banyo yaparken hala kendimi yetersiz hissediyorum.” (H11)

“...Kendi başıma banyo yapamamak beni yetersiz hissettiriyor.” (H12)

“Banyo yaparken zorlanıyorum. Su kaçacak diye korkuyorum. Her işimi kendim yapıyorum banyo dışında. Banyoda eşim veya oğlum yardım ediyor. Yalnız yapamamak muhtaç hissettiriyor.” (H13).

Alt tema 2.1.6. Kanül değişiminde zorluklar

İki hasta taburculuğun ilk zamanlarında kanül değişimi yapmakta zorlandığını ifade etmiştir;

“Kanül temizliği yapmakta zorlanıyordum. Takıp çıkarırken midem bulanıyordu. Bu yüzden evde yalnız kalmaktan korktum.” (H2)

“İlk zamanlar damadım ve kızım yapıyordu bakımları. Eve gelince ilk haftadan sonra kendim aspirasyonumu yaptım kendim kanülümü değiştirdim. Kendim yapmakta zorlandım...” (H4)

Tema 2.2. Bakımın Farkında Olma

Hastaların büyük kısmı taburculuk sonrası aspirasyon ihtiyacının azalmış olduğunu kanül temizliği ve değişimini kendileri yaptığını, ve konuşmaya başladıklarını ifade etmişlerdir,

Alt tema 2.2.1. Kendi bakımını yapabilme

“Balgamımı rahat çıkardığım için boğulma hissi, nefes darlığı yaşamadım. Kanülümü kendim değiştirebiliyorum artık.” (H2)

“Aspirasyon ihtiyacım azaldı. Kanülümü kendim değiştirip temizliyorum” (H3)

“Kendim yapamam diyordum ama yapabildim. Kanülümü kendim takıp çıkartıyorum. Balgamım oradan çıkıyor. Kanül temizleme yeterli oluyor aspirasyona gerek kalmıyor.” (H6)

“Balgamım azaldı. Kanülümü kendim takıp çıkartıp temizliyorum artık”.
(H7)

“Eski hayatıma geri döndüm diyebilirim sadece boğazım delik, balgamım çok azaldı. Kanül temizliği yeterli oluyor. Onu da kendim yapıyorum.” (H8)

“Aspireye ihtiyacımın olmaması ve kanülümü kendim değiştiriyor olmam. Kendime özgüvenim geldi”. (H10)

“Balgamım azaldı. Artık kendi işimi kendim yapıyorum. Kanülümü kendim değiştirip temizliyorum”. (H11)

Alt tema 2.2.2. Konuşmaya başlama

“Egzersizlerle konuşmaya başladım...”. (H3)

“Sesim çıkıyor. Konuşuyorum daha rahatım artık” (H4)

“Sesim çıkmaz diyordum sesimde çıkıyor artık...” (H6)

“...sesim çıkmaya başladı.” (H8)

“Sesim çıkıyor konuşabilme ne güzel.” (H7)

“Konuşmaya başladım. İyileştiğimi hissediyorum.” (H9)

“Ses egzersizlerimi yapıyorum sesim çıkıyor... Evde kendimi daha iyi hissettim. Sesim çıktığı için daha rahat derdimi anlatıyorum.” (H11)

Tema 2.3. Bakım sürecine ilişkin duygular

Alt tema 2.3.1. İyi hissetme

Hastaların birçoğu bu zorlu süreci aile desteği ile atlattığını ve aile desteğinin kendilerini iyi hissettirdiğini ifade etmiştir.

“Nefesim daraldığı zaman evdekiler de aspire yapabiliyordu. Beni yalnız bırakmamaları beni iyi hissettiriyor.” (H1)

“Eşim hep yanımda bu bana kendimi iyi hissettiriyor.” (H3)

“Ailem her konuda destek oldular beni yalnız bırakmadılar.” (H4)

“Ev ortamı olması rahattı. Yakınlarım çoktu beni yalnız bırakmadılar.” (H9)

“Hastanede alışmıştım zaten sürece. Hayatıma devam ediyorum. Ailemin ilgi alakası fazla bu bana çok iyi geliyor.” (H13)

Alt tema 2.3.2. Mutluluk

Konuşabilen hastalar konuşabildikleri için mutlu olduklarını ifade etmişlerdir;

“Egzersizlerle konuşmaya başladım. Mutlu oldum. (H3)

“Derdimi anlatabiliyorum artık çok mutluyum” (H4)

“Sesim çıkmaz diyorum sesimde çıkıyor çok mutluyum.” (H6)

“...mutluyum sesim çıkmaya başladı (H8)

“Sesim çıkıyor konuşabilme ne güzel mutluyum” (H7)

“Konuşabilmek iyi hissettirdi, iyileşiyorum. Mutluyum.” (H9)

“Ses egzersizlerimi yapıyorum sesim çıkıyor. Çok mutluyum. Evde kendimi daha iyi hissettim. Sesim çıktığı için daha rahat derdimi anlatıyorum”. (H11)

Tema 2.4. Bakıma İlişkin Gereksinimler

Alt tema 2.4.1. Bilgi

Hastalar evde bakım süreçlerinde, bundan sonraki tedavi süreçlerini ve banyolarını yardımsız yapabilmeyi öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir.

“Hastalığım tekrarlar mı? Bundan sonra ki tedavimi merak ediyorum iyileşiyor muyum? (H4)

“Banyo yaparken kanülümü nasıl daha iyi koruyabilirim.” (H2)

“Banyoyu yardımsız yapabilmeyi çok isterim.” (H7)

“Bundan sonraki tedavi sürecimi merak ediyorum”. (H8)

“Hayat boyu mu kanül kullanmam gerekiyor. Bunları öğrenmek isterim. Kendi başıma banyo nasıl yapabilirim bu konuları öğrenmek isterim.” (H11)

“Tedavimi merak ediyorum. Hayat boyu mu kanül kullanmam gerekiyor. Kendi başıma banyo yapabilmeyi bilmek isterim.” (H 13)

Tablo.4.4. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Hastane ve Evdeki Deneyimlerine İlişkin Kategori, Temalar ve Alt Temalar

HASTANE				EV (1 AY SONRA)					
KATEGORİ	TEMALAR	ALT TEMALAR	f	KATEGORİ	TEMALAR	ALT TEMALAR	f		
Duygusal Tepkiler	Olumsuz duygular	Üzüntü	8						
		Korku	3						
	Olumlu duygular	Mutluluk	2						
Endişeler	Enfeksiyon Tıkanma		6	Endişeler	Enfeksiyon Kaçak (fistül) oluşması Gelecek endişesi		7		
			7				2		
Trakeostomi İlişkili Deneyimler	Bakım Uygulamaları	Aspirasyon	13	Trakeostomi İlişkili Deneyimler	Psiko –Sosyal değişiklikler	Sosyal hayat	7		
		Buhar uygulaması	10			Psikolojik etkilene	7		
		Kanül temizliği	11			Uykusuzluk	4		
		Pansuman değişimi	5			Ekonomik güçlükler	3		
		Yürüyüş	7			Ev içi değişiklikler	5		
	Bakıma ilişkin yaşanan sorunlar	İlk aspirasyon Enfeksiyon Tıkanma Buhar aleti yetersizliği İletişim			7	Bakım ile ilgili zorlanılan konular	Düşük kaliteli aspiratör Kanül değişimi Banyo İletişim Hijyen Psikolojik destek		3
					2				4
					5				6
					5				3
	Bakım sürecine ilişkin duygular	Korku Endişe Üzüntü Mutluluk Umut Güven			4	Rahat atlatılan konular	Aspirasyonun azalması Yemeye başlama Konuşmaya başlama		7
			3		4				
			2		6				
			7						
			3						
Bakıma İlişkin gereksinimler	Yeterli bilgi ve zaman	12							

4.2. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Hastane ve Evdeki Deneyimlerine İlişkin Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar

Trakeostomili hastalara bakım verenlerinin hastane ve evdeki deneyimlerine ilişkin kategoriler, temalar ve alt temalar. Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

4.2.1. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Hastanedeki Deneyimlerine İlişkin Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar

Bu bölümde trakeostomili hastalara bakım verenlerin hastanedeki deneyimlerine ilişkin kategoriler, temalar ve alt temalar bakım verenlerinin ifadeleri ile birlikte belirtilmiştir.

Kategori 1. Duygusal Tepkiler

Bakım verenlerin hastalarına trakeostomi açılacağını öğrendiğinde ve trakeostomiye sahip olmasıyla ilgili yaşadığı duygusal tepkiler, olumlu duygular ve olumsuz temaları altında toplanmıştır. Olumsuz duygular alt temasında bakım verenler; üzüntü ve korku duygularını ifade etmiştir. Olumlu duygular alt temasında ise mutluluk duygularını paylaşmıştır.

Tema 1.1. Olumsuz Duygular

Alt tema 1.1.1. Üzüntü

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu hastasına trakeostomi açılmasının kendilerinde üzüntüye neden olduğunu bildirmiştir.

“Zor bir durum. Yani kendimizi kötü hissettik. Çünkü annemin istemediği bir durumu tembih etmişti. Kaç defa açılmasın nefes darlığı çekersem diye açılmasın diye. Âmâ bu sefer mecbur kaldığımız için çok üzüldük.” (B1)

“Açıkcası çok üzülmüştüm. Hatta defalarca ağladım hani onunda moralimi çok fazla bozdum. Eee onun hani başkalarına muhtaç yaşayacağını düşündüm. Ve şu anda genç. Yaşı daha çok genç ve yaşlandığında bunun daha da artacağını hani bu

muhtaçlık durumunun daha da artacağını, Hani bunları düşünmek beni gerçekten çok üzmüştü.” (B2)

“...yani gerçekten çok üzıldüm ilk etapta. Keşke bu ameliyatı yaptırmıyaydım dedim. Hastalığın hangi evrede olduğunu bilmiyorum ne kadar sürecek bilmiyorum o kalan dönemi annem nasıl geçirecek. O beni bayağı bir üzdü.” (B7)

“Moral bozukluğu yaptı bizde. Üzıldüm bu durumda olmasına. Ama onun sağlığı için mecbur ameliyat oldu deliği açıldı işte.” (B9)

“Öncelikle babamın ses kaybı yaşayacağını ve bir daha aynı sesi duyamayacak olmanın üzüntüsü vardı. Üzıldüm ama sonuçta bunun olması bizim için bir artı.” (B10)

“Onun açısından üzülmiştim. İlk gördüğümde beni çok üzdü.” (B12).

“Yoğun bakımdan odaya geldiğinde bayağı bir kötü olmuşum. Gördüğümde boğazında delik vardı. Oradan oksijen veriyorlardı. Öyle görünce çok üzıldüm.” (B13)

Alt tema 1.1.2 Korku

Üç bakım veren hastalarının trakeostomi ile gördüklerinde korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir;

“İlk başlarda çok korktum. Nasıl olacak, ne yapacağız diye. Ama babamın yutma sıkıntısı ve nefes alma sıkıntısı olduğu için, durumunu düzeltecek şeyinde bu olduğunu bildiğim için, buna göğüs gerebiliriz yani.” (B6)

“İlk başta çok korktum annemi böyle görünce ama sonra alıştım. Annemin daha iyi olacağını iyileşeceğine inandım ve Öyle de oldu Allah'ın izniyle” (B5)

“Öncelikle bizim babamla aramızda müthiş bir bağımız var. Baba kız gibi değil de arkadaş gibi yetiştim her zaman o yüzden. İlk gördüğümde babam ameliyattan çıkışında babamın boğazında öyle bir şey olması beni çok korkuttu ve direkt ağlamaya başladım.” (B11)

Tema 1.2. Olumlu Duygular

Alt tema 1.2.1. Mutluluk

Bakım verenlerin bir kısmı hastalarının trakeostomi sayesinde sağ olmasından ve kemoterapi almamasından mutlu olduğunu ifade etmiştir;

“Ya onun sağlığı açısından Hani yaşama devam etmesi açısından, açılacaksa daha da uzun yaşayacaksa ama açılmayıp kanser olup ölmektense açılığa yaşamasını tercih ettik. O yüzden trakeostomi açıldı. Daha iyi mutlu hissettik kendimizi.” (B4)

“İyi ki olmuş yani kemoterapi ve ışın tedavisi alan hastaların durumu da görüyoruz burada. Onun için çok rahatım. İyi yani. Allah'a çok şükür eskisinden daha iyi olduğu için mutluyum. Sadece Boğazı delik olsun. O da Rabbimin verdiği şey.” (B8)

Kategori 2. Endişeler

Bakım verenler trakeostomi ile ilgili endişelerinin evde bakım sürecinde olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin evde bakım ile ilgili endişelendikleri konular; enfeksiyon ve tıkanma olmak üzere iki tema altında toplanmıştır.

Tema 2.1. Enfeksiyon

Bakım verenlerin çoğu enfeksiyon konusunda endişelendiklerini ifade etmişlerdir;

Enfeksiyon olup tekrar hastaneye yatmaktan edişeliyim hastam zaten yaşlı. zor olur bizim için (B1)

“Ya Mesela şöyle bir sıkıntı var. Biz ilçede yaşıyoruz. Hani ilçede nasıl olur hayat iste tavuklar işte hayvanlar falan böyle işlerle uğraşıyoruz acaba Hani ne bileyim en küçük bir şey de oradan enfeksiyon kapar mı evden dışarı çıkarmamalıyız Evet çıkmalı ama ne derece nasıl korumalı kendini.” (B2)

“Enfeksiyon konusunda endişeleniyorum. Yeterince koruyamazsak diye”. (B4)

“Eve gitmeden önce özel oda hazırlattım. Evin bir odasını anneme ayırdık. Temizliğini falan yaptırdım. En çok endişe ettiğim gelen eş dosttan enfeksiyon kapması.” (B7)

“Uygulamaları yapıyorum bunda bir sıkıntı yok ama şimdi hastane ortamından çıktık. Eve gidiyoruz acaba tekrar enfeksiyon olur mu? Olduğu zaman ne yapmalıyım bunun endişesi var tabii ki.” (B11)

“Hastane de de enfeksiyon geçmişimiz olduğu için enfeksiyon konusunda endişeliyim.” (B12)

Tema 2.2. Tıkanma

Bakım verenlerin çoğu tıkanma konusunda endişeleri olduğunu şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

“Bu derindeki kurutları nasıl temizleyeceğiz derinde kurut olursa nefes daralması olursa Hani bunlar hakkında diğer türlü aspirasyonu yapabiliyoruz ama belli bir derinliğe kadar ine biliyoruz. Eee derinde kurutlar olursa nasıl çıkacak tek endişem korkum onlar.” (B4)

“Tıkanır mı tıkanırsa evde müdahale edebilir miyim bu konuda endişeleniyorum. Yedek kanülümüzde var ama yapabilir miyim acaba diye endişeleniyorum.” (B5)

“Tıkanır mı acaba kanama olur mu bu tür şeyleri tabii aklımdan geçiyor.” (B8)

“Tıkanıklık o şekil tıkanırsa ne yapacam bu konuda endişeleniyorum. Biliyorum ama ya yapamazsam o an.” (B10)

“...daha öncesinden başımıza geldi için bu durum bizi hala korkutuyor. Bir de müdahale edemediğim tıkaçları olduğunda aynı durumu yaşarsam. hastaneye yetişebilirmiyiz endisesi var açıkçası hala bu durumdan korkuyorum.” (B11)

“En büyük endişemiz hastanede olduğu gibi kanül tıkanır mı? Değişmemiz gerektiğini biliyoruz ama sonuçta burada hastane ortamındayız onun verdiği bir güven var. Panik olup değiştiremezsek.” (B13)

“Yani bilmek istediğim annemin başına yine böyle bir tıkanma durumu gelirse ne yapacağım konusunda ilgili bilgi alabildim.” (B7)

Kategori 3. Trakeostomi İlişkili Deneyimler

Tema 3.1. Bakım Uygulamaları

Bakım verenlerin tamamı hastalarına trakeostomi ile ilgili yardımcı olduğu konuların aspirasyon, kanül temizliği, kanül değişimi ve buhar uygulaması olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlerin bir kısmı bu uygulamalara ek olarak pansuman değişimi ve yürüyüşte destek olma konularında da yardımcı olduklarını eklemişlerdir.

“Aspire konusunda yardımcı oldum, kanül değiştirme konusunda yardımcı oldum.” B (1)

“Boğazının temizliği konusunda, bu balgam çıkaramadığı zamanlarda o cihaz yardımıyla onu çekmede yardımcı oluyorum. Bu da nasıl desem annemin daha rahat nefes almasını sağlıyor. Buhar uyguluyorum Pansumanını yapıyorum. Kanülünü temizliyorum.” (B2)

“Aspirasyon yapıyorum. Kanülü çıkarma, yıkama, tekar takma işlerini yapıyorum. Birlikte koridorda yürüyoruz ciğerlerimiz açılın diye.” (B3)

“Hastama buhar veriyorum, aspirasyon yapıyorum, Kanülü çıkartıp temizliyorum değiştiriyorum ya da takıyorum. Sağ olsun hemşireler eğitim verdi gösterdi yardımcı oldular bize. Bize de o gösterilenler gibi yapmaya çalışıyoruz.” (B4)

“İlk etapta ilk önce annemi boğazını temizleyerek güne başlıyoruz Oturup kalkarken kıyafetlerini değiştirirken yardım ediyorum özellikle yürüyüşte annemin koluna girip Yürüyoruz koridorda sürekli. Gazlı bez ıslandıkça değiştiriyorum. Buhar uyguluyorum sürekli kurumaması için.” (B5)

“Aspirasyon yapıyorum, Buhar uyguluyorum kurumasin diye. Kanul değişimi yapıyorum, temizliyorum.” (B6)

“Bütün genel bakımını ben yapıyorum Hani ilk ameliyattan çıktığında da tüm eğitimler bana verildi. Ben yanında kalıyorum. Bugün ameliyatımızın 20. günü. Temizliği olsun kanülün değişiminide artık ben yapabiliyorum. Kanül değişimi olsun, yıkaması olsun, aspirasyon olsun bunları yapıyorum. Her şeyi yapıyorum yani.” (B7)

“Trakeostomi kanülünü temizliyorum antibiyotikli krem ile tekrar takıyorum. Öksürdüğü hırıltılar geldikçe aspirasyon cihazı ile çekiyordum. Çektikçe rahatlıyordu kendisi. Hastanedeki buhar makinesi yeterli değildi. Gittik medikalden buhar makinesi aldık. Buhar uyguluyorum buhardan sonra yumuşuyor balgam sonra aspirasyon yapıyorum. Gün içinde buhar 7-8 defa uyguluyorum kurumasin diye.” (B8)

“Boğazını temizleme aspire etme, Kanülününün değişmesi temizlenmesi, yürüyüşlerde destekledim.” (B9)

“Aspirasyon yaptım. İlk zamanlar zaten balgamı çok fazlaydı sürekli tetikte bekliyordum. Buhar aleti aldık sürekli buhar uyguladık tıkanmasın diye. Yürüyüş yaptık babamla koridorda ciğerlerin açılıp nefesi rahatlasın diye.” (B10)

“Balgamı oldukça aspirasyonu yapıyorum, yürürken kalkarken destek oluyorum oturup kalkmasında tuvalete giderken, önündeki bezi kirlendiğinde değiştirilmesi söylenmişti onları değiştiriyorum. Kanulunu takip çıkarabiliyorum artık. Kanülünü temizliyorum.” (B11)

“Kanül temizliği yaptım, aspirasyon yaptım. Aspirasyonda kanül temizliğine çok dikkat ederek yaptım eldiven kullandım. Gazlı bezini değiştirdim ısladıkça. Yürürken yardımcı oluyordum, çok yürümesinin çok fayda sağlayacağını düşündüğüm için. Yani günde beş altı kez koridorda yürüyüş yapıyorduk, koluna girerek ona yardımcı oldum. Buhar aleti aldık sürekli sık sık buhar verelim diye onu da her saatte 15'er dakika buhar veriyordum kurumasin diye. Her konuda yardımcı oldum yani.” (B12)

“Aspirasyonunu yapıyorum, buharını veriyorum. İlk zamanlar yürüyemiyordu tek başına yani halsizdi koluna girip destek oluyordum tuvalate giderken, koridorda yürüyüş yaparken. Nefesi açılsın, balgamlarını çıkarsın diye bol bol yürüyün

demişlerdi çünkü. Kanülünü çıkartıp takıyorum, temizliyorum. Pansumanını değiştirdim kirlendikçe.” (B13)

Bakım verenlerin çoğu hastalarının kendilerine en çok tıkanıklarında ve aspirasyon ihtiyaçları olduklarında ihtiyaç duyduklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“...genellikle tıkanıdığı zaman aspirasyon yapılıyor o da gece gündüz zaman dilimi yok.”(B3)

“...nefesi dediğim gibi tıkanığında aspirasyon konusunda en çok ihtiyaç duyduğu zaman.” (B4).

“Boğazı dolduğu zaman nefes alamadığında özellikle ihtiyaç duyuyor.” (B5)

“Sabah uyandığında çok dolmuş oluyor. Hırıltıları oluyor Bir kaç sefer aspirasyon yapıyoruz. Belli aralıklarla üç sefer falan yaptık mesala bugün. Sonra gün içerisinde azalıyor daha nadir, bir de akşam yatmadan önce mutlaka yapıyorum rahat uyusun diye.” (B6)

“Her zaman yanında olmamı istiyor. Hiç ayrılma diyor. Aspire edeceğim zaman ihtiyaç duyuyor.” (B8)

“En çok aspirasyon zamanı ihtiyaç duyuyor. İlk zamanlar çok fazla balgamı vardı sık aspire ediyorduk. Ama artık azaldı.” (B9)

Bakım verenlerin çoğu trakeostomi bakım uygulamaları ile ilgili kendilerini her konuda yeterli hissettiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Yani mesela temizliği konusunda (aspirasyon) hani bunu hemşirelerin gözü önünde gerçekleştirdim onlarda hiçbir sıkıntının olmadığını belirttiler. Buda bana güven verdi açıkçası. Anneminde hani ben bu işlemi yaparken kendini güvende hissetmesi. İyi tamam İyi yaptın Hani sıkıntı yaşamadım demesi bana güven verdi. Ve şuan Kendimden daha emin yapıyorum bunu.” (B2)

“Kendimi her konuda yeterli hissediyorum. Genel olarak yani hemşirelerimiz sürekli bilgi veriyorlar. Eğitim veriyorlar. Bunu yapman gerekiyor şöyle yapman

gerekiyor diye. Şu anda düşünüyorum yetersiz hissettiğim bir konu yok. Hasta bakımı ile ilgili bütün eğitimleri aldım diyebilirim. Yetersiz olduğumu pek düşünmüyorum yani.” (B7)

“Her konuda kendimi başarılı hissediyorum. İyiyiz yani.” (B8)

“Her türlü konuda yeterli hissediyorum, aspirasyon, kanül değiştirme, yürüyüşle destekliyorum, moral men destekliyorum.” (B9)

“Herşeyi yapabiliyorum. Sürekli aspirasyonu yaptığım için en çok aspirasyonda iyi olduğumu düşünüyorum. Sonra kanül değişimi temizlenmesinde iyiyim. Buhar uyguluyorum. Uygulamalarda eskisi gibi panik olmuyorum artık daha rahatım öğrendiğim için. Hiç karşılaşmadığım bir durum. İlk başta tüm konularda yetersizdim tabii ki. Hepsini yapa yapa alıştım. Hem doktorların hem hemşirelerin yardımıyla yeterli olduğumu düşünüyorum ya artık. Yetersiz hissettiğim konu yok.” (B11)

“Her konuda kendimi hazır hissediyorum yapabiliyorum artık banyo rahat yaptırabiliyorum. Kanulünü çok rahat temizliyorum. Her şeyi, yapılması gereken her şeyi yapabiliyorum.”(B12)

Tema 3.2. Bakımla İlgili Yaşanılan Sorunlar

Bakım verenlerin trakeostomi bakımı ile ilgili yaşadıkları sorunlar; ilk aspirasyon, enfeksiyon, tıkanma, iletişim, ve buhar aleti yetersizliği olmak üzere beş alt tema altında toplanmıştır.

Alt Tema 3.2.1. İlk Aspirasyon

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu ilk aspirasyon zamanlarında zorlandıklarını, kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir;

“İlk zamanlar aspirasyonda zorlandım. Elimden geldiğince her konuda yardımcı olmaya çalışıyorum, yardımcı olduğuma inanıyorum. Keşke bunlar başıma gelmeden önce bunları yaşamadan önce nasıl diyeyim kurslarına falan gitmiş olsaydım hasta bakımlarının nasıl oldu ile ilgili daha tecrubeli olurum en azından.” (B5)

“Aspirasyonda çok korktum. Ne yapacağımı bilemedim. Zaten ablamda yanımdaydı. İkimiz birbirimize güç vererek yaptık. Aspirasyon sondasını ilerletince hani öksürüyorya çırpınıyor gibi çok acı çekiyor gibi hissediyordum. İlk zamanlar çok zorlandım.” (B6)

“Aspirasyonda ilk zamanlar çok yetersizdim. Çok kötü olmuştum. İsmi bile bilmiyordum. Hemşire hanım hatta dedi bunu artık çok duyacaksın demişti. İsmi ilk defa duydum ilk defa görüyorsun. Nasıl beceririm acaba annemi incitebilir miyim, kanül dışına çıkar mı acaba diye çok endişeliydim ilk günler. Ellerim titreye titreye yaptım. Bir zaman sonra, yapmam gerekiyor, ben yanında kalacağım benim yapmam gerekiyor dedim ve ilk zamanlarda zorlansamda çok şükür yaptım.” (B7)

“Aspirasyon beni zorladı. Yapmam diye düşünüyordum. Zarar veriyorum gibi hissediyordum. Ama sonra alıştım” (B9)

“İlk aspire ettiğimde çok zorlandım. Babamın nefes alamıyor görüntüsü babamın sanki ona zarar veriyorum gibi hissettim. Fakat aspirasyon sonrası babamın rahat nefes aldığını görmek endişe mi azalttı. Yani bu durumun babamı rahatlattığını gördüm o yüzden ben de rahatladım alıştım.” (B11)

“En zoru aspirasyondur. İlk yaptığım zamanlar korkuyordum. Ona da alıştım artık çok iyi bir şekilde yaptığımı düşünüyorum. Onun dışında zaten çok zor bir olay yoktu.” (B12)

“En zorlandığımız kısım aspirasyondur. Gün geçtikçe 3. günden sonra alıştık o aspirasyona ama ilk günler zorladı bizi yetersiz hissettiyordu bu durum.” (B13)

Alt Tema 3.2.2. Enfeksiyon

Bakım verenlerin iki tanesi hastalarında enfeksiyon sorunu yaşadıklarını cümlelerle ifade etmişlerdir;

“Birde ateşimiz yükseldi ilk haftalar enfeksiyonmuş boğazın çevresinde kızarıklık oldu halsizleşti. Antibiyotikleri değiştirdi sonra toparladı.” (B4)

“Sonra ikinci haftamız da ateşimiz yükseldi antibiyotiklerini değiştirdiler o dönem bizi bayağı bir korkuttu.” (B11)

Alt Tema 3.2.3. Tıkanma

Bakım verenlerin bir kısmı tıkanma konusunda sorun yaşadıklarını şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

“Hastanede sorun olarak kurut (tıkaç) konusunda sıkıntı yaşadık onu da sağ olsun gece gündüz doktorlarımız her gittiğimizde yardımcı oldular. Çok panikledik böyle birşey olabileceğini bilmiyorduk.” (B4)

“Aspire yaparken tıkanığını farkettim. Büyük bir parça geldi. Aspire yapamadım. Benlik bir durum değildi o kadar büyük bir parçaydı ki çıkaramadım. O sırada hemşire hanımın yanına gittik. Girişim odasına aldılar annemi. Orada kanüle müdahale edildi. Temizlendi, tekrar takıldı. Birkaç kez daha böyle tıkanıklık oldu.” (B7).

“Nefesi daralmıştı. Aspire ediyorum. Ettikten sonra rahatlamadı babam morardı. Çok korktum babam da bende. Sonra doktorları haber verdim kurut olduğunu söylediler müdahale edildi. Kameralı bir şeyle girip temizlediler. Zor andı bizim için böyle bir şey olabileceğini bilseydim paniklemezdim.” (B11)

“Tıkanma durumu olmuştu. Aspirasyonla rahatlamadı. Çok panikledim. Böyle bir şey olabileceğini söylememişlerdi. Doktorlar müdahale etti zaten.” (B12).

“Ameliyatının 3. Günüydü sanırım sabaha karşı. Babamın kanülü tıkanmıştı. Ameliyat artıkları ve balgam tıkamış. O zamanlar kanül takıp çıkarmayı bilmiyordum. Aspire etmeye çalıştım olmadı, hemşireye koştum hemen...” (B13)

Alt Tema 3.2.4. İletişim

Bakım verenlerin bir kısmı ilk zamanlar hastasıyla iletişim kurma konusunda sorunlar yaşadıklarını, iletişim konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“ilk zamanlar iletişimde yetersizdim. Size şöyle söyleyeyim karşınızda yeni doğmuş bir bebek var konuşamıyor derdini anlatamıyor. Elini hareket etse de gözlerini hareket etse de bilemiyorsun bazen, yaz desen zaten o da endişe de yazamıyor. Gözleriyle elleriyle sinirlendiğini anlıyorsun ama biz de anlamak için çaba gösteriyoruz teker teker yazı yazıyor harflerle anlamaya çalışıyoruz derdini.” (B4)

“İletişimde zorlandık. O anlatmaya çalışıyor. Ben anlamaya çalışıyorum. Yazarak iletişim sağladık. Alıştık artık.” (B5)

“İletişimde zorlandık başlarda yazarak isteklerini söylüyor öyle sağlıyoruz. Zaten babam çok konuşkan biri değildi iletişim kuracağımız zamanda Yani sözlü gibi yazıya dökerek iletişim kurmaya çalışıyoruz. Sonra benle iletişim sağlayabilmesi için bir zil aldım ona genelde yatağa vuruyordu. Zille çağırma şansı oldu.” (B10)

“Bazen yazmadığında ağzından anlamaya çalışıyorum, anlamıyorum sinirleniyor. Anlayamadığım için üzülüyorum o beni yetersiz hissettiriyor.” (B13)

Alt Tema 3.2.5. Buhar aleti yetersizliği

Bakım verenlerin bir kısmı buhar aleti eksikliğinde sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir;

“Buhar makinesi sıkıntımız vardı. O da şöyle şu an kaldığımız kulak burun boğaz polikliniği de yeteri kadar buhar makinesi olmadığı için ve hastalara yetmediği için anneme kuruma yaptı. Nasıl desem yani. Yani bir tane buhar makinesi var kırık nasıl kullanılacağı belli değil. Diğer ikisi işte bana daha farklı Hani hastaların yanında işte daha ağır hastaların yanında.” (B2)

“Ee su ana kadar öyle büyük bir sıkıntı yaşamadık. Âmâ şöyle bir sorun var buhar aleti sayısı az. Bekliyoruz baya süre. Dönüşümlü kullanmaya çalışıyoruz.” (B6)

“Hastanedeki buhar makinesi yeterli değildi. Gittik medikalden buhar makinesi aldık. Buhar uyguluyorum buhardan sonra yumuşuyor.” (B8)

“Buhar aleti getirdim odaya ortamı nemli tutabilmek için. Çünkü buranın hastanenin ortak kullandığımız buhar aleti dönüşümlü kullanıyoruz. Sayısı az. Sıkıntı oluyordu.” (B10)

“Buhar aleti aldım. Hastanede buhar aleti kullanımı için sıra bekliyorsunuz. Bence sayısı artırılmalı. Buhar aleti alabilen var alamayan var yani” (B11)

Tema 3.3. Bakım Sürecine İlişkin Duygular

Bakım verenlerin trakeostomi bakım sürecine ilişkin duyguları; korku, endişe, üzüntü, mutluluk, umut ve güven olmak üzere altı alt tema altında toplanmıştır.

Alt Tema 3.3.1. Korku

Bakım verenlerin bir kısmı bakım sırasında korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir;

“Evet ilk aspirasyon yaparken korkuyordum.ben bunu yapamam Annemin canı acır diye düşünmüştüm hemşire hanım yaparken acımadığını söyledi. Oksurmesi normal diye soyledi. Annem de acımıyor dedi. Ben de yaparken Anneme sürekli sordum. Acıyor mu diye annem acımıyor dedi.” (B5)

“Aspirasyonu ederken kanülünü değiştirirken ilk başta acıtıyor muyum diye korkuyordum.” (B9)

“İlk başlarda çok korktum tabi ki de sondayı ilerlediğinde öksürünce elim ayağım titredi sonra yapa yapa Alıştık. Artık profesyonelleşiyoruz daha öksürmeden geri çekiyorum ayrıntılarını öğreniyoruz zamanla.” (B10)

“İyileşmesi için çok özen gösterdim bakımını eksiksiz yapıyorum. Aspirasyon yaparken çok korkuyordum ilk bir kaç hiç yapamadım hemşire hanımlardan yardım istedim. Hani o çırpındıkça, canı acıyor gibi oluyordu, öksürüyor gözlerinden yaşlar geliyordu. Elimi sıkca tutuyordu. Çok korkuyordum.” (B13)

Alt Tema 3.3.2. Endişe

Bazı bakım verenler ise trakeostomi bakımı verirken endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir;

“Eee İlk önce endişe, Eeee sonra üzüntü acaba acı mı veriyorum? Yapabilir miyim endişesi, gelir mi gelmez mi? kan mı gelir o mu gelir? Böyle endişeler çok yaşıyoruz.” (B1)

“İlk zamanlar yapabilecek miyim diye endişeleniyordum. Ama artık alıştım yapıyorum.”(B2)

“Aspirasyon yaparken ilk zamanlar aspirasyona başladığım zaman onun sürekli yoğun bir şekilde öksürmesi onun çok rahatsız olduğunu boğulacak gibi bir hisse kapılması beni çok tedirgin ediyordu endişelendiriyordu. Bir an önce olsa bitse diyordum. O beni çok rahatsız ediyordu. Yani benim ona acı verdiğimi

düşünüyordum acaba ben mi acaba acı veriyorum diye düşünüyordum. Acaba sonda iletirken acaba canımı acıyor da bu kadar öksürüyor diye korkularım oluyordu. Ama sonra hemşirelerimizin yardımıyla onun olabileceğini açıkladıkları zaman, ben onun normal olduğunu düşündüğüm için açıkçası onun iyiliğine olduğunu düşündüğüm için sonrasında rahatlıkla yaptım.” (B12)

Alt Tema 3.3.3 Üzüntü

Bakım verenlerden ikisi hastası için üzüldüğünü şu cümlelerle ifade etmiştir;

“Bir taraftan üzüliyorum. Tabii bunu eşime belli etmiyorum. İçimden üzüliyorum ama iyi ki de olmuş. İleriye dönük düşündüğüm için iyi ki de olmuş daha kötüsünde olabilirdi...” (B8)

“Aspirasyonu ederken kanülünü değiştirirken ilk başta acıtıyor diye üzüliyordum. Ona soruyordum acıdı mı diye. acımadı deyince rahatlıyordum. Yapa yapa alıştık.” (B9)

Alt Tema 3.3.4. Mutluluk

Bazı bakım verenler hastasına bakım verebildiği için ve hastalarının durumlarının iyiye gittiği için kendilerini çok mutlu hissettiklerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

“Hani yani zaman geçtikçe azıcık yaraların düzelmesi biraz rahatlatıyor insanı. Zaten her şeyin ilacı. Zaman hani bunu yaralar düzeldikçe hastanın rahatladığını gördükçe mutlu oluyorum.” (B1)

“Bu hastanede olduğum sürece beni iyi hissettiren şey hastamın iyi olması hastamın gülmesi. Hastanın o ilk yemek yiyeceği zamanki heyecanı, nefesinin daha rahat aldığı zamanki o heyecanı. Onlar mutlu iyi hissettiriyor beni. Sonra etrafımdaki hastalara bakarak onları gözlemlediğim de hastamın daha sağlıklı görünmesi de beni mutlu ediyor. Benzer durumda hastaların iyileşip taburcu olması bana moral oluyor.” (B4)

“Yani ona yardımcı olabildiğim için çok mutluyum. Annemin rahatlaması için her şeyi yaparım. Doktorların odaya girdiğinde annemi iyi gördüklerini iyiye gidiyor

olduğunu söylediklerinde gerçekten bize çok iyi geliyordu çok mutlu oluyorduk. O günümüz çok iyi geçiyordu. Yan odadaki bizim durumumuzdaki amca iyileşip evine gitti. Ona sevindik. Bizde evimize gideceğiz inşallah.” (B5)

“Bakım verirken bir yandan çok mutluyum anneme bakabiliyorum onun yanındayım. Yani bir yandan Nimet olarak bakıyorum. Çünkü anne baba her zaman baş tacıdır. Her konuda her şartta Rabbime şükrediyorum böyle bir nimeti bana nasip etti. Annemin iyileşmesi ve annemin ilk ses çıkarması beni en çok mutlu eden anlardan biriydi. Yani hocamız konuşturduğu zaman "Ayşe kızım" dediği an çok mutlu oldum.” (B7)

“Eşimim iyileşiyor olması beni mutlu ediyor. Aspirasyon ihtiyacın azalmış olması, ilk banyosunu yaptığında mutlu oldum. İlk yemeğini yemesi, suyunu içmesi, ilk defa birlikte televizyon izlediğimizde çok mutlu olmuştum birlikte yürüyerek aşağı hastane bahçesine gittik o bana çok iyi gelmişti onun hayata döndüğünü görmek mutluluk nedenim” (B12)

“Mamasından kurtulup ilk suyu içmesinde o kadar mutlu oldu ki. O mutlu olunca bizde mutlu olduk. Çünkü 15 gün hiçbir şey yememişti.” (B13)

Alt Tema 3.3.5. Umut

Bazı bakım verenler hastalarına bakım uygularken hastalarının iyileşmesi umudu içinde olduklarını ifade etmişlerdir;

“Ne düşünüyorum yani iyi olmasını umut ediyorum. İşte her uygulamada biraz daha ilerliyoruz. Daha iyi olacak diye hisler geliyor. Yani alıştıyorsunuz herhalde.” (B3)

“Hastama bakım verirken hastanın bir an önce iyileşmesini sağlığına kavuşmasını istiyorum. Hani onun sağlığını, yaşamasını umut ediyorum.” (B4)

“Babam daha iyi olacak. Öyle umut ediyorum” (B6)

Alt Tema 3.3.6. Güven

Bazı bakım verenler hastanede olmanın kendilerine güven verdiğini kendilerini iyi hissettirdiğini şu cümlelerle belirtmiştir;

“Evdeyken bir nasıl desem evde boğulma durumları vardı. Nefes almakta güçlük çekiyordu. Ve bu hani o an ona yardımcı olamıyorduk. O an müdahale edemiyorduk ve 112 yi arıyorduk. Şuan şimdi ise şöyle bir durum var hastanede en azından hemşirelerin yanındayız. Doktoru var hani sürekli gözetim altında. Hani herhangi acil bir durum olduğu zaman Saniyeler içinde müdahale edebilecekleri koşulları altındayız.” (B2)

“Yani hastanedeyken işte mesela nefes alamazsa ne yapacağım diye düşünmedim. Sonuçta burada doktor var hemşire var kendimi daha güvende hissediyorum şekil yani.” (B6)

“Hastanede olmamız bize güven verdi. Çünkü bu süreçte, eğitim sürecininde olması gerekiyor. Direkt eve taburcu olsaydık ne ile karşılaştığımızı bilmediğimiz için ailecek çok panikleyecektik. Fakat hastanede olduğumuz için her zaman güven vardı başta. Sonra alışma süreci önemliydi. Hemşire ve doktorların yardımcı olmaları bütün her şeyi anlatmaları, beni rahatlattı tüm uygulamalarda yardımcı oldular yani böylelikle uygulamalarımnda daha verim aldım.” (B11)

Tema 3.4. Bakıma İlişkin Gereksinimler

Alt Tema 3.4.1. Yeterli bilgi ve zaman

Bakım verenler doktor ve hemşirelerden kendilerine yeterli bilgi vermelerini ve yeterli zaman ayırmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir.

Bazı bakım verenler doktor ve hemşirelerden yeterli bilgi aldıklarını kendilerine yeteri kadar zaman ayrıldığını şu cümlelerle belirtmiştir;

“Hemşire doktorlarımız dan Allah razı olsun gece gündüz her konuda bize eğitim verdiler destek verdiler yardımcı oldular ne zaman gidersek giderim hiç geri çevirmediler hep güler yüzle karşıladılar yani hiç öyle bir beklentim yok Allah hepsinden razı olsun gayet de her konuda yardımcı oldular.” (B4)

“Yani nasıl bir süreç bizi bekliyor bilmiyorsunuz nasıl davranmamız gerekiyor bilmiyoruz. Çok karışık duygulardı ilk. Nasıl davranacağız neler yapmamız

gerekiyor. Ama hepsinde doktor ve hemşireler bize çok yardımcı oldular. Özellikle Asistan doktorlarımız kesinlikle hiçbir zaman geri çevirmiyor. Hemşire hanımlar hiçbir şekilde geri çevirmedi. Saat kaç olursa olsun olmasın fark etmiyor yani hangi konuda gittiysem yanlarına hiçbir şekilde geri çevrilmedim. Yani her konuda bilgilendirdiler. Her şeyi nasıl yapmam gerektiğini de anlattılar defalarca sorsam defalarca da cevap alabildim.” (B7)

“Yani doktorlarımız Olsun, hemşirelerimiz olsun gereken ilgi, alakayı gülüyüzü gösteriyorlar. Benim bir beklentim yok gereken herşey yapılıyor yani.” (B8)

“Genel anlamda hemşire ve doktorlar gereğini yapıyor zaten ilgililer rahatlıkla soru sorabiliyoruz. Beklentim ilgi ve gülüyüzdü. Karşılandı.” (B9)

“Başından sonuna kadar gereken herşeyi anlattıklarını düşünüyorum destek oldular. Rahatlıkla soru sorabildim memnunum yani. Yani beklediğim ilgiyi gösterdiler.” (B11)

“Hemşirelere rahatlıkla herşeyi sorabildim. Ayrıntılı anlattılar. Çok destek oldular.”(B12)

“Hemşireler ve doktorlar gereken herşeyi anlattılar. Anlamadığımda tekrar sordum. Bir sıkıntı yaşamadım.” (B13)

Bazı bakım verenler ise kendilerine yeterli bilgi verilmediğini ve çok kısa zaman ayırıldığını şu cümlelerle ifade etmiştir;

“Yani çok bilgi vermeleri gerekiyor bize basit dendi çok önemli bir şey yani yaptığımız eksik bilgi var. Bilgilendirme konusuna çok eksiklikler hissettik.” (B1)

“Sakin yani hızlı bir şekilde değil de sakın anlatmalarını, belli bir zaman ayırmalarını hastalara başa baş, sadece pansuman ve vizit anında sormayalım soruları. Odalarına giderek bir dakikalık zaman ayırarak veya da koridorda koştura koştura sormayalım sorularımızı. Başa baş soralım sorumuzu doğru yeterli bilgi alalım.” (B3)

“Aceleyle anlatıp gitmelerini istemiyorum. Çünkü o an sey oluyorum anladım gibi oluyor, ne sorcaktım diye düşünüyorum. Doktorlar vizitlerde süreçle ilgili kendi aralarında konuşup gidiyorlar. Bazen yüzeysel anlatıyorlar ama biz sordukça da cevabımızı alıyoruz yani. Mesala hemşireler aspirasyonda anlattılar, birlikte de yaptık zaman ayırdılar yani çok hoşuma gitti.”(B6)

“Ayrıntılı bilgi verilmesini isterim bazı şeyleri yaşayınca öğrenmek istemiyorum. Doktorun yanında kalacak kişileri yoğun bakımda geldikten sonra siz bu süreçtesiniz. Şunları yaşayacaksınız bunları yaparsanız sizin için iyi olur. Şunlar olsa şöyle yapmalısınız gibi süreçten bahsetmelerini beklerdim eksik bilgi var.” (B10)

4.2.2. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Evdeki Deneyimlerine İlişkin Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar

Bu bölümde trakeostomili hastalara bakım verenlerin evdeki deneyimlerine ilişkin kategoriler, temalar ve alt temalar bakım verenlerinin ifadeleri ile birlikte belirtilmiştir.

Kategori 1. Endişeler

Bakım verenlerin evde trakeostomi bakımı ilgili endişelendiği konular enfeksiyon, kaçak (fistül) oluşması ve gelecek endişesi olmak üzere üç tema altında toplanmıştır.

Tema 1.1. Enfeksiyon

Bazı bakım verenler hastalarının enfeksiyon geçirmesi konusunda endişelendiklerini ve ne yapacakları hakkında konusunda kaygıları olduklarını ifade etmişlerdir.

“Yaşlı kadın zaten enfeksiyon olup tekrar durumunun kötüye gitmesinden tekrar hastaneye yatmasından endişeliyim.” (B1)

“Şunu söyleyebilirim Burası açık bir yer. Sonuçta enfeksiyon kapmak için çok müsait bir alan oradan nefes alıp veriyor oraya koruyamıyor gibi hissediyorsun.

Endişelendiğim değil tek bir şey oradan enfeksiyon kapması daha fazla büyük sorunlar yaşamak istemem açıkçası makineye bağlı kalmasını.” (B2)

“Korktuğum enfeksiyon kapar mı mikrop kapar mı? Nasıl yapmam lazım. Ne kadar da dikkat etsem yine bu şüpheler var.” (B3)

“Benim endişem halen yine enfeksiyon. Ben iyileştim diye kendine bırakmasından, kendine bakmazsa temizliğine dikkat etmezse ve enfeksiyon kapar diye kaygılarım var.” (B7)

“Evde de eldiven kullanarak bakımını yapıyorum ama dışarı çıktığımızda acaba dışarıdan bir şey havadan polenlerden enfeksiyon olur mu diye tabii Endişelerim oluyor. Hava durumuna göre sıcakta soğukta rüzgârda dışarı çıkmadık.” (B8)

“En büyük endişemiz enfeksiyon. Dikkat ediyoruz.” (B10)

“Enfeksiyon olur diye halen korkuyoruz bu konuda endişeliyiz.”(B11)

Tema 1.2. Kaçak (Fistül) Oluşması

Bakım verenlerden ikisi hastalarında kaçak (fistül) olması konusunda endişesi olduğunu şu cümlelerle ifade etmiştir;

“Hani kaçak olur mu ister istemez korkuyorum. Çünkü mesela başka hastalardan duyuyorum bir süre yemişler sonra kaçak başlamış. Yemek yerken öksürdüğünde acaba kaçak mı oldu diye endişeleniyorum.” (B6)

“Daha önce kaçak durumu yaşadığı için hala endişeliyiz. Hastanede böyle bir durum olduğunda herhangi bir şey yapılabiliyordu ama evde böyle bir durum olduğunda ne yapacağımızı bilememenin endişesi hala var.” (B11)

Tema 1.3. Gelecek Endişesi

Bakım verenlerin bir kısmı gelecek süreçte hastalarının hastalığının seyrinin nasıl olacağı konusunda endişeleri olduğunu ifade etmişlerdir;

“Bundan sonra da ne olur acaba diye endişeleniyoruz yani ne olacak kontrollerinde doktor ne diyecek? Hastalığın seyri nasıl gidiyor, gidecek diye.” (B4)

“Işın tedavisi alacak, Ara kontroller olacak. Tedavi sürecini merak ediyorum. Hastalık tekrarlar mı? Sonuçlar ne olacak? Umarım bir sıkıntı ile karşılaşmadan bitiririz.” (B7)

“Boğazdaki kanülün ömür boyu mu kullanacak diye endişeleniyordum.” (B10)

“Bundan sonra alacağı ışın tedavisi sürecine beni endişelendiriyor hani tekrar hastalığı tekrarlar mı? Işın sürecini bir sıkıntı yaşanır mı? Işın tedavisi ile bu hastalık tamamen ondan gidecek mi?” (B12)

Kategori 2. Trakeostomi İlişkili Deneyimler

Tema 2.1. Psikososyal Değişiklikler

Trakeostomi açılmasının bakım verenlerin hayatına getirdiği değişimler; sosyal hayat, psikolojik, ekonomik, uykusuzluk ve ev içi değişim olmak üzere 5 alt tema altında toplanmıştır.

Alt Tema 2.1.1. Sosyal hayat

Bakım verenlerin çoğu hastalarına trakeostomi açıldıktan sonraki yaşantılarında eskisi gibi sosyal hayatlarının olmadığını daha çok evde vakit geçirdiklerini ifade etmişlerdir;

“Evden dışarı çıkamaz olduk, yardımcıya ihtiyacımız oldu, bakıcıya ihtiyacımız oldu. Bakıcıyla problemler yaşadık. Bakıcıyı da kontrol etmek zorunda kaldık. Sosyal hayatımız diye bir şey kalmadı.” (B1)

“...yalnız bırakmak istemedim Ya da acaba şuan ne düşünüyor ya da bir rahatsızlığı var mı? Daha sonrasında acaba ben onu yalnız bıraksam rahatsızlanacak mı düşüncesi oluyor sürekli” (B2)

“Benim de hayatım değişti. Tabii uzun süreli dışarı çıkmıyorum kısa sürelerle gidip geliyorum çocuklarda alışıyor bu sıkıntılara.” (B3)

“Bir sorumluluğum var yani. Uzun süreli bir yere gidemiyorum bayramda bile olsa iki gün gidebildim kendim rahatsız hissettim aklım burada kalıyor. (B5)

“Sonrasında babamı hiçbir şekilde yalnız bırakamadım ilk aşamada, hiç konuşamadığı için. Başına birsey gelirse haber de alamam diye. Hep yanında gittim geldim hastane olsun dışarısı olsun.” (B6)

“...Dışarı çıkmam gerektiğinde bile hemen işimi halledip geri geliyorum. Sürekli annem ve iletişim halindeyim babamda bir sıkıntı var mı yok mu diye. Sürekli aklım onda. Böyle bir sıkıntım oldu yani kendime özel bir zaman ayıramadım ayıramıyorum.” (B11)

“Özgürlüğüm kısıtlandı. Bende fazla dışarı çıkamıyorum boğulur nefessiz kalır bir şey olur diye. Olan bana oldu.” (B13)

Alt Tema 2.1.2. Psikolojik etkilenme

Bakım verenlerin bazıları hayatlarındaki değişimin psikolojilerinin bozulması olduğunu bildirmiştir;

“İnsanlarla iletişim kurmak istemedi evden çıkmak istemedi ve nasıl desem bu psikolojik olarak bizide etkiledi.” (B2)

“Psikolojik olarak daha çok kendisi etkilendi. Sinirli daha çabuk sinirleniyor. Ee birseyi söylemek istediğinde, söyleyemiyor yazması lazım, o da onu bayağı bir sinirli yapıyor stresli yapıyor. Bende etkileniyorum tabi.” (B3)

“Bizim için bir deneyim oldu. Zorlu bir süreçti. Bakımlari biraz ağırdı... Moralimiz bozuldu ilk zamanlar çok bozulmuştu çok taktık. Acaba iyi olur mu? Acaba daha kötü mü olur? Hastalığı tekrarlar mı?” (B4)

“Bir süredir hani hiç konuşamıyordu. Ondan sonra benim kendi hayatımda babam işte bu süreçte sinirli stresli olduğu için, yeri geldiğinde kızdığı zamanlar

oldu. İşte ben sessiz kalmaya çalıştım alttan almaya çalıştığım zamanlar oldu. O açıdan yıprandığım dönemler oldu. Benim kendi psikolojim bozuldu.” (B6)

“Hayatımızı ona enkdeksliyoruz. Onun yaşantısında bizim yaşantımızda değişiyor tabi. Psikolojik olarak etkiledi daha çok.” (B9)

“İlk 1 hafta acaba yapabilecek miyim yapamayacak mıyım stresini yaşıyorsun. Hastanede yaptık ama evde tek başına sorumluluk alınca stres oldum. Ama sonra yaptıkça cesaretleniyorsun güven geliyor alışiyorsun. Dışarı çıktığında evhamlanıyorum çok stres oluyorum birsey olur mu diye nerde kaldı, Acaba ne oldu diye mesaj atıyorum, cevap gelince rahatlıyorum. Mesajlaşıyoruz”. (B10)

“Hastanede uzun bir süre kalmak Kolay değil tabii ben onun tüm bakımını memnuniyetle yaptım ama işte farkında olmadan benimle psikolojimin etkilendi farkındayım. Hastamın da doğal olarak psikolojisi etkilenmesi beni de etkiledi. Çabuk sinirleniyorum, öfkeleniyorum.” (B12)

Alt tema 2.1.3. Uykusuzluk

Bakım verenlerin bir kısmı hastasına bir şey olacak korkusu yaşadıklarını ve uykusuz kaldıklarını şu cümlelerle ifade etmiştir;

“Eve geldiğimiz İlk zamanlar uykusuzluk problemim oluyordu acaba birsey olur mu endişesi ile yattığım için ama artık alıştık sürece.” (B6)

...gece uyurken bir gözümü açıyorum sanki hastanedeyim hastanenin koridorundayım ya da hastanenin koltuğundayım annemi Aspire etmem gerekiyor buhar vermem gerekiyor diye bir uyanıyorum tüm uykularım gidiyor bu yüzden bir destek almayı düşünüyorum.” (B7)

“Babama birşey olacak korkusu oluyor sürekli kalkıyorum. Panik haldeyim. Stresiyim. Babam iyi mi kalkıp sürekli kontrol ediyorum. Uykusuz kalıyorum.” (H11)

“Gece bir ses çıkıyor boğazından tam dalacağım zaman ses hırıltı bir şey oldu diyorum hemen bakıyorum. Bir şey yok geri yatıyorum sonra uyuyamıyorum.” (H13)

Alt Tema 2.1.4. Ekonomik güçlükler

Bakım verenlerin bazıları ekonomik olarak çok etkilendiklerini şu cümlelerle belirtmişlerdir;

“...gereken malzemeleri karşılamakta zorlandık. Belli bir yerden sonra işte bütçemiz maalesef yetişmemeye başladı. Bu da tabii ki de bizi zorladı. Uzun süreli hastalıklarda Bence ücret alınmamalı. İşte bu ay Ne kadar ihtiyaç duyacak Yetecek mi yetmeyecek mi artacak mı sürekli bunu hesaplama ile geçti.” (B2)

“Evet ekonomik olarak etkiledi. Medikal ürünler, cihazlar büyük etken. Birde dediğim gibi babamın yanından ayrılamadığım için ben çalışmayı bıraktım. Zaten ucu ucuna geçiniyorduk şimdi babamın emekli maaşı ile tek maaşla geçinmeye çalışıyoruz. Birde üzerine medikal ihtiyaçlar. Devlet bir kısmını karşılıyor. Yüzde olarak tam hatırlamıyorum ama. Mesala buhar aletini hiç karşılamıyor. Diğerlerinin bir kısmını karşılıyor. Kanül temizliği için fırçaları falan hep biz kendimiz alıyoruz. Buna devletin bir katkısı yok yani.” (B6)

“Maddi olarak biraz yetersiz hissettim medikal ürünler, gidip- gelme ulaşım beş milyar oldu yanlış anlaşılması miktarı söyledim. Özel araç tuttum masraflı oldu otobüste hem enfeksiyon olur hem kokulu parfüm olur kendisi rahatsız olur diye. Eşim rahat olsun diye rahat gelelim diye Özel araçla mola vere vere ulaşımı sağladık.” (B8)

Alt Tema 2.1.5. Ev içi değişiklikler

Bakım verenlerin bir kısmı hastaları için ayrı bir oda düzenlediklerini ve ziyaretçi kısıtlaması yaptıklarını ifade etmişlerdir;

“Tabii bir odayı ona ayırdık işte aletini koyduk aspirasyon aletleri pansuman malzemeleri bir odayı hastaya ayırıyorsun her şey elinin altında olması için. Onlar değişti. Evet enfeksiyon kapmasın diye misafir kabul etmedik. Kendi

odasını dezenfekte ettik sürekli havalandırdık. Yani bunlar hep dikkat ettik yada Aileden biri gelen olursa çok kısa süreliğine kabul ettik.” (B3)

“ Oda sayımız azdı bir kış ayında zor olsada bir odayı ona ayırdık korumak için.” (B4)

“Evet tabi ilk eve geldiğimiz zaman enfeksiyondan korumamız gerekiyor. Eş dostta geldiğinde annem ayrı odada kaldı. Fazla da misafir kabul etmedik durumu izah ettik...”(B7)

“Oda ayırdık ona. Evdeki odası küçük bir hastane odası gibi zaten şu an. Ziyaretçi kabul etmedik ilk zamanlar.” (B13)

Tema 2.2. Bakım İle İlgili Zorlanılan Konular

Bakım verenlerin evde trakeostomi bakımı ile ilgili zorlandığı konular, düşük kaliteli aspirator, kanül değişimi, banyo, iletişim, hijyen ve psikolojik destek olmak üzere altı alt tema altında toplanmıştır.

Alt Tema 2.2.1 Düşük kaliteli aspiratör

Bakım verenlerin bir kısmı ev tipi aspiratörlerinin hastanedekiler kadar kaliteli olmadığı için evde zorlandıklarını şöyle ifade etmişlerdir;

“Evdeki aspire cihazları, nebülizatörler farklı soğuk buhar cihazları farklı. Eee yani hastanedeki konforu evdeki gibi bu şekilde sağlayamıyoruz. Çünkü aletler hastanedeki aletlerden kapasitesi düşük aletler. Alet yetersiz çekme gücü az.” (B1)

“Sadece şu aspirasyon aleti hastanedeki gibi güzel çekmiyor ama bütün medikallerde de aynı alet varmış hastanedeki daha hızlı ve daha çabuk çekiyordu bir onda sıkıntı yaşadık. Zaten eskisi kadar da fazla aspire etmiyoruz günde bir ya da iki.” (B5)

“Zaten evdeki aldığımız aspirasyon cihazda çok iyi çekmiyordu hastanede ki kadar iyi çalışmıyordu neyseki ona ihtiyaç kalmadı. Medikal cihaz söyledik bu

durumu az çektiğini Hani üzerine fiyat verip daha iyi çeken bir şey alabilirsiniz dedi yani en fazla bu kadarmış.” (B13)

Alt Tema 2.2.2. Kanül değişimi

Bakım verenlerin bir kaç kanül değişimde zorlandıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Kanülün değişmesi bize ait. Tabi kanül değiştirmek yine profesyonel bir iş ama bize düşüyor. Eee mesela takarken zorluk çekiliyor...” (B1)

“... kanül takıp çıkartırken Annemin bir mide bulantıları oluyor peki iyi hissetmiyor kendisini oraya takıp çıkartırken sıkıntı oluyor bizim. İlk zamanlar benimde midem bulanıyordu ama benim geçti.” (B2)

“İlk zamanlar kanulu yıkarken çok zorlanıyordum öyle bir zoruma gidiyordu çok midem bulanıyordu sonra sonra alıştım tabi. Kendimi teselli ettim. Benden başka kim temizleyecek bunu mecbur temizleyeceksin diye. Normal bir iş gibi geliyor artık. Yapa yapa alıştım.” (B4)

“Ben kanül değiştirmekte biraz zorlanıyordum Onu da artık alıştım gayet rahat yapabiliyorum.” (B10)

Alt Tema 2.2.3. Banyo

Bakım verenlerin çoğu evde zorlanılan konunun hastalarına banyo yaptırmak olduğunu ve banyo sırasında hastalarının boğazına su kaçırmaktan endişe duyduklarını ifade etmişlerdir;

“Banyo yapmasında zorlandık. Korumakta zorlandık mesela yalnız duş alamadı başını öne eğerek hep yanında oldum yani bu şekilde onu hiç yalnız tek bırakmadık bu konudada.” (B2)

“Banyo konusunda da ben başını yıkıyorum su kaçmasından çok endişeliyim. Yalnız banyo yapamıyor bu konuda da zorlandım.” (B7)

“Banyo aparatları varmış banyo yaparken kullanacağımız onu Medikal'e sordum 300 lira gibi bir şey söyledi. Bir de devlet ödemiormuş. Artık onu bıraktık almayacağız kendi imkanlarımızla yapmaya çalışıyoruz. O da hani aksi bir hareketle ani bir anda unutup tutsa su kaçabilir korkusu var. Bu konu hala zorlandığım bir konu açıkçası.” (B6)

“İşte banyo konusunda zorlanıyorum. Bende cesaret edemiyorum su kaçır diye. Banyosunu ben ve oğlum birlikte yaptırıyoruz.” (B10)

“Banyo konusunda zorlanıyoruz. Babamda panik oluyor çünkü bir şey su kaçır diye bir de benden de çekiniyor annemden destek alıyor.” (B11)

“Banyosunda zorlanıyoruz yalnız yapamıyor korumaya çalışıyoruz ama hep bir yani su kaçırmama endişesi bize bağımlı yani banyoda zorlanıyoruz...” (B13)

Alt Tema 2.2.4. İletişim

Bakım verenlerin bazıları hastalarının evdeki diğer kişilerle iletişim konusunda zorlandıklarını şöyle ifade etmiştir;

“Sesi çıkıyordu ama ilk duyan da o sesi anlayamıyor. İlk başta ev halkıyla ve gelenlerle iletişim kurmakta zorlandı. Ben anlıyordum annemi tercümanlık yapıyordum. Sonrasında birbirimize alıştık anlaştık ilk 1 hafta sonra normale döndü.” (B7)

“İletişimde zorlandı. Gelen misafirlerle. Dudağını okumaya çalışıyoruz yazıyor. Ama sesi daha çıkmıyor zamanla olacak inşallah.” (B9)

“Konuşmasına biz yardımcı olamıyoruz. Elimizden bir şey gelmiyor yani anlatamayınca da kendi sıkılıyor. Yazmayla da anlatamıyor. Ama bu durum bizi aşıyor. Kendisinin bunu aşması gerekiyor egzersizlerini yapması gerekiyor çaba sarf etmesi lazım çaba göstermiyor.” (B13)

Alt Tema 2.2.5. Hijyen

İki bakım veren hastalarına yeterli hijyenik koşullar sağlamada zorlandıklarını şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

‘‘Hijyen konusu. Eldiven takıyoruz maske takıyoruz ama yine de Yani yeterince hijyen olmadığını, Çünkü orasının her türlü mikrobu açık olduğunu farkındayız en ufak bir toz en ufak bir şeyde küçük bir mikrobun orayı etkilediğini biliyorum.’’ (B1)

‘‘Sürekli temizlik yaptım Toz aldım Acaba yeterli mi diye düşündüm.’’(B2)

Alt Tema 2.2.6. Psikolojik Destek

Bakım verenlerin bazıları hastalarına yeterince psikolojik destek vermede kendilerini yetersiz hissettiklerini şöyle ifade etmiştir;

‘‘Babamın psikolojisi bozuk olduğu için pek mutlu olmadığı için ben pek yükseltemiyorum moralini. İyi konuşsamda o kendisi düzeltmesi lazım. Moralini düzeltemiyorum o konuda biraz zorlanıyorum. Acaba daha mı iyi destek olmalıyım diye.’’ (B6)

‘‘Babamı bazen üzgün gördüğümde yeteri kadar destek olamadığımı hissedip kendimi yetersiz hissediyorum.’’ (B11)

‘‘Eşimin agresif davranmasından acaba benden mi diye düşünmüyor değilim. Sinirli olması öyle hissettiriyo ama zamanla atlatacağız’’. (B12)

Tema 2.3. Rahat Atlatılan Konular

Bakım verenlerin taburculuk sonrası en rahat atlattığı konular; hastalarının aspirasyon ihtiyacının azalması, yemeye başlaması, ve konuşmaya başlaması olmak üzere üç alt tema altında toplanmıştır.

Alt Tema 2.3.1. Aspirasyonun azalması

Bakım verenlerin çoğu hastalarının sekresyonlarının azaldığını, aspirasyon ihtiyacının azaldığını, kanül temizliğinin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir;

“Trakeostomisiyle ilgili en rahat atlattığımız konu annemin balgamlarının azalması. Aspirasyon ihtiyacı azaldı, sürekli aspire etmemek hem annemi hem bizi rahatlattı açıkcası.” (B1)

“ Annemin balgamları azaldı. Kanülünden balgam atabiliyor. Herhangi bir sorun yaşamadık. Balgam tıkanma gibi olma gibi bir durumumuz olmadı.” (B2)

“Evde Aspirasyonu iyi öğrenmişim onu çok iyi yaptım kanülleri değiştirmeyi gayet iyi yaptım. Ekisi kadar aspirasyon yapmıyorum artık balgamı azaldı.” (B3)

“Aspirasyonda kendisi yapıyor zaten artık. Eve geldiği ilk 1 hafta balgam fazlaydı. Ama artık eskisi kadar ihtiyaç yok balgamı azaldı. Alıştık çok şükür. Kanülünü kendi değiştiriyor bize bağımlı olmadan yapması bizim için büyük rahatlık oldu.” (B4)

“...Rahat olduğum diğer bir konuda annemin artık aspirasyon ihtiyacının çok fazla olmaması ve artık kanülünü kendisi çıkardıp takabilmesiydi kendisi temizlemesiydi.” (B7)

“Tıkanmaması evde tıkanma sorunu yaşamamış olmamız. Balgamı azaldı. Kendisi boğazından çıkartıyor tıkanmadı. Yıkıyoruz değiştiriyoruz. Alıştık.” (B10)

“Balgamını kanülden atabiliyor artık öksürerek. Aspirasyon ihtiyacı azaldı. Kanülünün temizlenmesi yeterli oluyor. Artık kendisi takıp çıkartabiliyor, temizliyor. Bu bizim için benim için bakım veren olarak güzel bir rahatlık oldu.” (B13)

Alt Tema 2.3.2. Yemeye başlama

Bakım verenlerin bir kısmı hastalarının yemek yemeye başlaması konusunda çok rahat ettiklerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

‘‘Zaten yemek yemesi bizim için çok önemli bir şeydi. Yemek yemesi düzeldi. Yutarmı yutamaz mı endişesi vardı onu rahat atlattık yutabildiği için.’’ (B6)

‘‘En rahat atlattığımız konu yemek yemesi diyebilirim hastanede zorlanıyordu çünkü. Katı yemek yemeye de yeni başlamıştı Eve gelince de yemek yemede hiçbir probleminiz olmadı yani. Tabii ilk haftalar kaçak olur mu diye korkuyorduk. Yemek yerken dikkat etti. Küçük lokmalarla yedi.’’ (B7)

‘‘Yemek yemeye başladı rahat yiyor. Sıkıntı olmadı.’’ (B9)

‘‘Sonra yemek yemesini bir problem olmadı rahat yiyebiliyor. Çok şükür. Günlerdir yiyemedi onu yerken görmek duygulandırıcı ve mutluluk verici’’ (B11)

Alt Tema 2.3.2. Konuşmaya başlama

Bakım verenlerin bir kısmı hastalarının konuşmaya başladığını ve rahat iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir;

‘‘Konuşamama endişemiz vardı. Ama egzersizlerle konuşmaya başladı. Kendisi daha rahat anlatıyor, bizde daha rahat anlıyoruz.’’ (B3)

‘‘Babamın konuşmaya başlamasıda bizi rahatlattı artık derdini anlatabiliyor.’’ (B4)

‘‘Evet yani babamın mesela ilk ses denemesinde sesini çıkarması. Korktuğumuz bir konuydu acaba konuşabilir mi sesini çıkarabilir mi diye. Çok çabuk çıkardı sesini bir sıkıntı olmadı bu endişe mi atlatmış oldum.’’ (B6)

‘‘Eşimin sesini çıkarabilmesi. Ben zaten anlıyordum ama başkalarıyla iletişimi daha iyi oldu.’’ (B8)

‘‘Konuşmaya başlaması ile daha rahat iletişim kurduk. Derdini daha rahat anlatıyor artık.’’ (B9)

‘‘Babam ses egzersizlerini yapıyor sesi çıkıyor yani iletişimimiz daha da kolay oldu.’’ (B11)

5.TARTIŞMA

Trakeostomi açılan hastalar ve bakım verenlerinin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları 2 bölümde tartışılmıştır. Trakeostomi açılan hastalar ve bakım verenlerinin deneyimlerinin niteliksel sonuçları, hastalar ve bakım verenler için ayrı ayrı başlıklar altında bulgular kısmında bulunun tema ve alt temalar doğrultusunda yorumlanarak tartışılacaktır.

5.1. Trakeostomili hastaların hastanede ve evdeki deneyimleri

5.2. Trakeostomili hastalara bakım verenlerin hastanede ve evdeki deneyimleri

5.1. Trakeostomili Hastaların Hastanede ve Evdeki Deneyimleri

Çalışmamızın birinci aşamasında hastalarla hastanede yapılan görüşmelerde hastaların trakeostomi açılacağını öğrendiklerinde korku, üzüntü, çaresizlik gibi olumsuz duygular yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Çalışmamıza katılan hastaların çoğunluğu başka tedavi seçeneği kalamadığı için, rahata nefes alabilmek için, hastalıklarının ilerlememesi için, yaşamak için çaresizlikten trakeostomi açılmasını kabul ettiklerini ifade etmişlerdir. Sherlock ve arkadaşlarının İngiltere’de bir hastanede trakeostomili hastaların deneyimlerini ve bilgi gereksinimlerini incelemek üzere 8 trakeostomili hasta ile yaptıkları niteliksel araştırmada, hastaların tamamı trakeostominin korkutucu olduğunu tüm sıkıntı ve rahatsızlıklara rağmen hayatta kalmak için başka seçenek olmadığı için kabul ettikleri belirtilmiştir (81). Aynı araştırmada iki hasta bilgi aldıklarında sesini artık duyamayacakları için korktuklarını belirtmiştir. Çalışmamızda “*Boğazımda delik olacağını sesimin gideceğini duyunca çok korktum. Nasıl yaşanır diye düşündüm*” (H12) ifadeleri ile çalışma ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda “*Ölmektense böyle yaşamak mutlu hissettiriyor...*” (H4) “*Rahat nefes alacağım için mutlu hissediyorum.*” (H6) gibi ifadelerle hastaların bir kısmı da rahat nefes aldığı için ölmeyeceği için mutluluk güvenli hissetme gibi olumlu duygular yaşadığı görülmüştür. Trakesotomili hastaların deneyimleri ile ilgili bir sistematik derlemede “*Korkutucuydu ama rahat nefes aldığım için mutluyum*” ifadeleriyle benzerlik göstermektedir (82). Hastalar

olumlu olumsuz karmaşık duygular yaşamış olsalarda trakeostomi açılması hastalara hayatta kalma olanağı sağlayan bir tedavi seçeneğidir.

Litaratür incelendiğinde trakeostomi açılma sürecinin hasta bireyin günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte olduğu, solunum problemleri, yutma güçlüğü, tat ve koku alamama, ıkınamamaya bağlı kabızlık, iştah kaybı, uykusuzluk gibi fizyolojik sorunlarla (11) fiziksel görünüşte bozulma, korku (17) içe kapanıklık ve sosyal ilişki kurmada zorlanma gibi sosyal ve psikolojik sorunlarla seyrettiğini göstermektedir (18). Singer ve arkadaşları larenjektomi sonrası yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada, hastaların ameliyat sonrası dönemde, yaşam kalitelerinde azalma, fiziksel, sosyal işlev kaybı, aile içi rollerde değişim, iştah kaybı, yorgunluk, solunum problemleri ve maddi zorluklar gibi sorunlarla karşılaştıklarını saptamışlardır (15). Çukurova ve arkadaşları da trakeostomili hastaların yutma problemleri, duyuşal problemler, konuşma problemleri, sosyal ortamda yemek yeme sıkıntısı, sosyal ilişki kurmada sıkıntı, cinsel isteksizlik, tükürük yapışkanlığı, kendini hasta hissetme konularındaki rahatsızlıklar nedeniyle yaşam kalitelerinin düşük olduğunu saptamışlardır (14). Çalışma bulgularımızda litaratürle benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda trakeostomi sonrası hastaların; konuşamama, yemek yiyememe, tat almada azalma, koku alamama, fazla balgam ve öksürme, nefes alamama ve uykusuzluk yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Hastaların evde yaşadıkları deneyimleri incelendiğinde ise iletişimde güçlük, yutma zorluğu, insanların bakışından rahatsız sosyal izolasyon, madikal ürünler ve ulaşımaya bağlı ekonomik zorluk alt temaları ortaya çıkmıştır. Yeni yaşam deneyimlerinde hastaların fizyolojik, sosyal , psikolojik ekonomik gibi pek çok alanda etkilendiği görülmekte ve konularda desteklenmesi gerekmektedir.

Taş ve arkadaşları, total larenjektomi olan hastaların “fonksiyonel rahatsızlıklarına” ilişkin araştırmalarında en belirgin sorunun iletişimde yaşandığı belirtmişlerdir (44). Trakeostomili hastaların deneyimleri ile yapılan bir araştırmada hastalar konuşamayacak olmanın çok korkunç, ve sinir bozucu olduğunu, yazı tahtasıyla mesaj yoluyla iletişim sağladıklarını belirtmişlerdir (81,82). Çalışmamız da hastalar konuşamadıkları için çok üzüldüklerini, en çok ihtiyaç duyulan şeylerinin konuşmak olduğu ifade etmişlerdir. ‘*Konuştuğumu karşımdakiler*

anlamayınca sinirleniyorum, yazarak iletişim kuruyorum...’’ (H13) benzer ifadeler yer almaktadır. Konuşmak günlük yaşamımızın bir parçasıdır, duygu düşüncelerimizi anlatma, aracıdır. Sosyal bir varlık olan insanın sosyal etkileşiminde gerekli olan iletişimde sorunların yaşanması bireyde sorunlara neden olacaktır. Bu yüzden hastaların ameliyat öncesi konuşamayacağı konusunda hazırlığının iyi yapılması önemlidir. Hastaların kendilerini ifade edebilmelerine olanak sağlayacak sözel olmayan etkili iletişim araçları seçenekleri sunulmalıdır.

Çalışmamızda görüşmelerden çıkarılan sonuç olarak hastalar yazarak, mesaj yoluyla ve zil yardımıyla iletişim kurmaktadırlar. Blom 1879 yılında, Amerika'da ilk yapılan total larenjektomi ameliyatından sonra, hastanın sesini kaybetmesinden dolayı intihar ettiğini belirtmiştir. Bu tarihten itibaren ses rehabilitasyonuna yönelik bir çok girişimlerde bulunulmuştur (38). Total larenjektomi sonrası postoperatif dönemde ses protezi uygulanmış olan hastaların büyük bir çoğunluğunda akıcı ve anlaşılabilir konuşma sağlandığı ve bu bireylerin çevresiyle iletişime girerek duygu ve düşüncelerini rahat ifade edebildikleri için mutlu oldukları yaşam kalitelerinin arttığı belirtilmiştir (39). Konuşma yeteneğini tekrar kazanmak trakeostomi hastalarının iyileşmesinde özellikle önemlidir (83,84). Çalışmamızda benzer olarak ses protezi olan hastaların evde konuşmaya başlama alt temasında “*“Ses egzersizlerimi yapıyorum sesim çıkıyor. Çok mutluyum. Evde kendimi daha iyi hissettim. Sesim çıktığı için daha rahat derdimi anlatıyorum”.* (H11). Hastaların çoğu benzer ifadelerle konuşabildikleri için mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Hemşilerin hastaları konuşabilecekleri konusunda cesaretlendirmesinin, hastalara olumlu örnekler göstermesinin, ve ses egzersizlerini yapmaları konusunda desteklemesinin, hastaların bir an önce konuşmaya başlamasına ve yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olacaktır.

Çalışmamızda “*...bakışlardan rahatsız olduğum için dışarı çıkmak istemedim. Eşim cesaretlendirdi. Koruyucu örtü ile parka ve markete gitmeye başladım.*’’ (H8) gibi ifadelerle hastaların çoğunluğu sosyal izolasyon alt temasında insanların bakışlarından rahatsız olduklarını, dışarı çıkarken fular veya trakeostomi örtüsü kullandıklarını ifade etmişlerdir. Wrapson ve arkadaşlarının trakeostomili hastaların deneyimi ile ilgili yaptığı bir araştırmada benzer şekilde hastaların

bakışlardan endişe duyduklarını ve hastaların örtü kullanıklarını belirtmişlerdir (85). Ayrıca yapılan bir araştırmada trakeostomili hastaların koruyucu örtü kullanmasının yaşam kalitesini artırdığı ve belirlenmiştir (86). Hastaların trakeostomi örtüsü fular kullanmaları konusunda destenlenmesi gerekmektedir. Kullanılan trakeostominin dışardan bakıldığında farkedilmeyecek tasarımlarla yapılması hastaların toplumda daha rahat etmesine yardımcı olabilir. Ayrıca toplumunda trakeostomili hastalar konusunda bilgilendirilmesi hastaların insanların bakışından rahatsız olma sorununu çözebileceği düşünülmektedir.

Wrapson ve arkadaşlarının trakeostomili hastalarla yaptığı bir araştırmada duş almak gibi basit işlemin bile su tehlikesinden dolayı daha fazla özen ve uyum gerektirdiği belirtilmiştir (85). Araştırmada *“Kafamı yıkamak için çok fazla geriye eğilmem...hepsi doğruca ciğerlerine gidiyor ve birkaç sıçramasıyla kendini boğabilirsin.”* ifadeleri ile hastaların banyo yapmada zorlandıkları anlaşılmaktadır. Çalışmamızda da benzer şekilde, hastaların evde zorlandıkları ve bilgi gereksinimi alt temasında öğrenmek istedikleri konu olan banyo konusu yer almaktadır. *“Banyo yaparken zorlanıyorum. Su kaçacak diye korkuyorum.”* (H1), gibi benzer ifadelerin çalışmamızda da olduğu görülmektedir. Aynı yapılan araştırmada hastaların boğulma olasılığı nedeniyle yüzme ve su altı sporları gibi faaliyetleri yapamayacakları için üzgün olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızın gelecek endisesi alt temasında *“Denize giremeyeceğim için çok üzgünüm...”* (H13) ifadesiyle çalışmayla benzerlik göstermektedir. Banyo gibi en temel gereksinim olan bireysel hijyen gereksinimin karşılanmasında zorluklar ve korkular yaşanması taburculuk eğitimde yetersizlik olduğunu düşündürmektedir. Taburculuk eğitiminde nasıl banyo yapılacağı sözel olarak değil, uygulamalı anlatılmasının, ve banyo aparatlarının kullanılabilceği konusunda bilgilendirme yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yapılan bir araştırmada total larenjektomi uygulanan bireylerin oral alım başlaması itibarıyla bir kaç hafta sadece sıvı yiyecekleri haftalar sonra püre haline gelmiş yiyecekleri yutabildikleri, uzun dönemde ise katı yiyecekleri yutma da zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (42). Trakeostomili hastaların deneyimleri ilgili bir araştırmada araştırmaya katılan sekiz hastanın yedisi yutmada zorluk yaşadıklarını belirtmiştir (81). Bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak çalışmamızda sadece üç

hasta yutma zorluğu yaşadıklarını ifade etmişlerdir (H1, H9, H12). Hastaların yeterli ve dengeli beslenmesi hastaların vücut direncini artırarak enfeksiyon gelişme riskini azaltmaktadır. Aynı zamanda hastaların yeterli sıvı alması sekresyonların seyrelmesini ve yumuşmasını sağlayarak aspirasyonu kolaylaştırmaktadır. Bu yüzden yutma zorluğu olan hastaların beslenmesini engelleyecek kadar olup olmadığının değerlendirilmesi takibi önemlidir.

Trakeostomili bakımı; aspirasyon, stoma bakımı ve pansumanı, nemlendirme (humidifikasyon), kaf yönetimi, yeterli ve dengeli beslenme, iletişimi sürdürebilme ve evde bakım için uygun taburculuk eğitimi konularını içermektedir. (20,21,28,30,47,48) Çalışmamızda hastaların kendilerine uygulanan trakeostomi bakım uygulamalarının farkında olduğu görülmüştür. Hastaların kendilerine ne uygulandığının ve neden uygulandığının farkında olmalarının kendi bakımlarını kabullenme ve üstlenmede faydası olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda hastaların evde bakımın farkında olma alt temasında hastaların kendi bakımını yapabildikleri kanüllerini kendi değiştirdikleri temizledikleri görülmektedir.

Trakesotomili hastalarla ilgili sistematik bir derlemede hastaların aspirasyon uygulaması sırasında korku ve rahatsızlık yaşadıkları belirtilmiştir (18). Yapılan araştırmalarda, trakeostomili hastalar aspirasyonu faydalı bulmakta fakat aspirasyon sırasında panik olduklarını, nefes alamadıklarını korktuklarını belirtmişlerdir (81,87,91). Benzer şekilde çalışmamızda hastaların aspirasyon sırasında korktuklarını, boğulma hissi yaşadıklarını, acı çektiklerini, içeren ifadeler bakım sırasında hissedilen duygular temasının alt temalarında yer aldığı görülmektedir. Hastaların korkularının olması panik olmaları ameliyat öncesi aspirasyon ile ilgili ayrıntılı açıklamaların yapılmadığını düşündürmektedir. Hastalara aspirasyonla ilgili video izletilmesi veya başka hastalara uygulama yaparken izlemesini sağlanması korkularının azalmasına faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ilk aspirasyonun hastalar için en kötü deneyim olduğu görülmektedir. İlk zamanlar apirasyonun kanlı olması ve sıklığının çok olması hastalar için korkutucu olduğu görülmüştür. Hastaların ameliyat öncesi hazırlığında trakeal irritasyona bağlı sekresyonun fazla olacağı, öksürük olacağı ve kanlı olabileceği gibi konulara hazırlanmalarının hastaların korkusunun azaltılmasında

faydalı olacağı düşünülmektedir. Hastaların en kötü deneyimlerinden biride tıkanma olarak belirlenmiştir. Tüpte tıkanıklık en sık görülen komplikasyondur (26) Çalışmamızda hastaların çoğunun ilk haftalar tıkanma sorunu yaşadığı saptanmıştır. Bu durum artmış sekresyonun yeteri kadar temizlenemediği veya kanülün yeteri kadar nemlendirilemediğini düşündürmektedir. Yapılan aspirasyonun etkinliğinin, uygulanan buharın takip edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda en rahat atlatılan tema altında da belirtildiği gibi taburculuk sonrası hiç tıkanma olayı yaşanmamıştır. Tam tersi olarak hastalar evde sekresyonlarının çok azaldığını, aspirasyon yapmadıklarını, sekresyonlarını kanülden atabildiklerini, kanüllerini temizlemelerinin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızdan farklı olarak McCormick ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada taburcu olduktan sonraki bir aylık süre içerisinde hastaların en fazla tıkaç sorunu yaşadıkları belirtilmiştir (19).

Yapılan bir araştırmada trakesotomili hastalar ayrıntılı bilgi almak istediklerini sadece sözel anlatım değil, daha iyi anlamak ve görmek için broşürlerin modellerin olmasının daha faydalı olacağını belirtmişlerdir (81). Çalışmamızda bilgi gereksinimi alt temasında belirtildiği gibi hastaların çoğu, hemşire ve doktorlardan tedavi süreçleri, yapılan uygulamalar, yapılması gerekenler gibi konularda ayrıntılı bilgi, açıklama beklemektedirler. Hastalar edindikleri bilgiler ile kendilerine yapılan işlemlerin farkında olacaktır ve kendilerini güvende hissedeceklerdir. Çalışmanın yapıldığı kurumlarda hastalara işlemler hakkında ve taburcu olmadan önce eğitimlerin verildiği bilinmektedir. Fakat eğitimlerinde hastaların gereksinimine göre yeterli olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Eğitimin yeterliliği ile ilgili hasta ve yakınlarından geri bildirim alınması faydalı olacaktır.

5.2. Trakeostomili Hastalara Bakım Verenlerin Hastanede ve Evdeki Deneyimleri

Trakeostomi açılması sadece hastanın yönetmek zorunda olduğu bir süreç değil aynı zamanda hem akut dönem hem de devamında bakıma yardımcı olacak yakınların da dahil olduğu, karşı karşıya kalınan sorunları, endişeleri, korkuları birlikte yönetmeye çalıştıkları bir süreçtir. Trakeostomi açılan hastalara bakım verenler de fizyolojik, duygusal, sosyal alanda bir çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Bakım verenlerle yapılan araştırmalarda, hastaların sorun yaşadığı konulardan, bakım verenlerin de etkilendikleri ve anksiyete, depresyon, yorgunluk, uykusuzluk, rol çatışması, sosyal izolasyon ve maddi zorluklar gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (88,89). Evde bakım veren aile bireylerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmalarda bakım verenlerin hastalık nedeniyle aile içi görevlerinde değişiklik, yorgunluk, bunaltı hissi, sosyal yaşantı değişikliği gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (70). Trakeostomili hastalara bakım verenler ile ilgili araştırmalar çok az olmakla birlikte; yapılan çalışmalarda trakeostomili hastalara bakım verenlerin bakım yükünün fazla ve depresyon risk puanlarının yüksek, yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır (12,17). Çalışma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda trakeostominin bakım verenin sosyal hayatında etkilenme, psikolojik etkilenme, ekonomik etkilenme, ve uykusuzluğa neden olduğu belirlenmiştir. Bu bulgunun hastaların bakım sorumluluğunu tamamen kendilerine bakım verenlere yüklemiş olmasından kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

Literatürde belirtildiği gibi aspirasyon hastalarda olduğu kadar bakım verenler içinde korkutucudur (18). Benzer olarak çalışmamızda bakım verenler özellikle ilk zamanki aspirasyonlarında zorlandıklarını, hastasının öksürmesinde hastasının canını acıttığı düşüncesiyle korktuklarını ifade etmişlerdir. Hastalar gibi bakım verenlerde en kötü deneyimlerini hastalarında ortaya çıkan tıkanma deneyimi olarak tanımlamışlardır. *“Hastanede sorun olarak kurut (tıkaç) konusunda sıkıntı yaşadık onu da sağ olsun gece gündüz doktorlarımız her gittiğimizde yardımcı oldular. Çok panikledik böyle birşey olabileceğini bilmiyorduk.”* (B4) buna benzer

ifadelerin olması bakım verenlerin tıkaç olabileceği konusunda bilgi sahibi olmadığı standart ve kapsamlı eğitim verilmediğini düşündürmektedir. McCormick ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada trakeostomili hasta ve bakım verenlerin trakeostomi bakımı ile yaşadıkları sorunlar ortaya çıkarılmış, rutin ve acil ihtiyaçlar için standart trakeostomi eğitiminin olması gerektiği, sorunsuz eve geçişler için yeterli organizasyon ve bakım vericinin eğitim ve hazırlığının önemli olduğu belirtilmiştir (19). Hastalarının kendilerine en çok ihtiyaç duydukları an bakım verenler tarafından aspirasyon zamanı olarak ifade edilmiştir. Bakım verenler hastalarını hırıltı oldukça, nefesi daraldıkça aspire ettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca trakeostomi bakımı kapsamında hastalarına aspirasyon, kanül değişimi ve buhar uygulaması yaptıklarını belirtmişlerdir. Sonuçların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (20,47,48). Bakım verenler ilk zamanlar aspirasyondan korktuklarını ifade etselerde sonrasında hastalarına en iyi bakımı verme ve yardımcı olabilme bilincinde oldukları için hastalarının aspirasyon ve diğer bakım ihtiyacını karşılamışlardır.

Evde bakım veren bireyler hastası için gerekli medikal malzemeleri, sosyal güvenceleri ile temin edemediklerini, malzemeleri kendi ekonomik güçlerini kullanarak temin ettiğini ve bu yüzdende maddi yönden zorladıklarını belirtmişlerdir (90). Çalışmamızda “...*babamın emekli maaşı ile tek maaşla geçinmeye çalışıyoruz. Birde üzerine medikal ihtiyaçlar. Devlet bir kısmını karşılıyor. Yüzde olarak tam hatırlamıyorum ama. Mesala buhar aletini hiç karşılamıyor. Diğerlerinin bir kısmını karşılıyor. Kanül temizliği için fırçaları falan hep biz kendimiz alıyoruz. Buna devletin bir katkısı yok yani.*” (B6) gibi benzer ifadelerin olmasıyla benzerlik görülmektedir. Elde ettiğimiz bu bulgunun ülkemizde ihtiyaç duyulan medikal ürünlerin (aspirasyon cihazı, buhar aleti, kanüller, aspirasyon sondası) ve sağlık giderlerinin çok az bir miktarının devlet desteği ile karşılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Trakeostomili hastaların deneyimleri ile ilgili yapılan araştırmada taburculuk sonrası bir aylık süre içerisinde hasta ve bakım verenin ekipman ve malzemeler konusunda sorun yaşadıkları ve yetersiz bilgi aldıkları bildirilmiştir (19). Çalışmamızda bakım verenler hastanede buhar aleti yetersizliği, evde düşük performanslı aspiratör sorunlarını belirttiği saptanmıştır. Trakesotomili hastanın rahat nefes alabilmesi ve sekresyonların yumuşayarak daha rahat atılımını sağlamak için

stomaya buhar uygulaması gerekmektedir. Kliniklerde buhar aleti yetersizliği olması büyük bir sorun olarak görülmektedir. Herkesin buhar aleti alabilecek maddi imkanının da olamayacağını düşünüldüğünde klinik sorumluları ile bu sorun için iş birliği yapılması gerekmektedir. Evde ev tipi aspiratörlerin de düşük performansta olması da gerektiğinde etkili aspirasyon yapılamamasına bağlı hayati sorunlara neden olabilir.

Yapılan çalışmalarda trakeostomi öncesi veya taburculuk öncesi trakesotomili bireylerle görüşme deneyiminin, benzer durumda olan hastaların deneyimlerini tavsiyelerini konuşabilmenin, hasta ve bakım verenlere faydalı olduğu belirtilmiştir (81,85). Çalışmamızda da *“Doktorların odaya girdiğinde annemi iyi gördüklerini iyiye gidiyor olduğunu söylediklerinde gerçekten bize çok iyi geliyordu. O günümüz çok iyi geçiyordu. Yan odadaki bizim durumumuzdaki amca iyileşip evine gitti. Ona sevindik. Bizde evimize gideceğiz inşallah.”* (B5) gibi ifadelerle bakım verenlerin hastalarının durumlarının iye gitmesi ve benzer durumda hastaların taburcu olduğunu görmeleri kendilerini iyi hissettirmiş olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız çalışmayla benzerlik göstermektedir. Trakeostomili hasta ve bakım verenleri geçirmekte olduğu zor süreçte morale ihtiyaç duymaktadır. İyi olduklarına duymaya ihtiyaçları vardır. Sağlık çalışanları tarafından iyileşme süreci ile ilgili düzenli bilgi paylaşımı bu nedenle önemlidir. Ayrıca 20 gün gibi uzun bir süre aynı serviste kalan tüm hastalar ve bakım verenleri arasında artmış sosyal ilişkiler zorlu bu süreci destek alarak daha rahat atlatmalarına yardımcı olmuş olabilir.

Literatür de bakım vericilerin, hastasının hastalığı, semptomların ne olduğu ve nasıl başa çıkacakları, hastasının prognozu, duygusal tepkileri, hastanın transferi, randevuları, beslenmesi ve banyo, yürüme gibi kişisel bakım konularında yardım gereksinimi olduğu belirtilmiştir (72). Çalışmamızda da bakım veren ve hastaların yaşadıkları sorunlar arasında banyo ihtiyacının giderilmesinin yer aldığı görülmüştür. Bakım verenler ve hastalar banyo konusunda zorlandıklarını su kaçırma endişesi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hasta ve bakım verenlerinin banyo konusunda yardıma ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Banyo ile ilgili uygulamalı taburculuk eğitimi verilmesinin ve evde bu ihtiyacı karşılama ile ilgili durumlarının takip edilmesinin sorunun çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Trakeostomili hastalar ile bakım verenlerinin hastane ve evdeki deneyimlerinin belirlemesi amacıyla niteliksel olarak gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları ve önerileri aşağıda belirtilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Hastaların;

1. Trakesotmiyi daha rahat nefes almak, sağlıklarına kavuşmak ve yaşamak için çaresizlikten kabul ettikleri bulunmuştur.
2. Umut etme, mutluluk, güvenli hissetme, şükretme, üzüntü, aşağılanma duyguları yaşadıkları belirlenmiştir.
3. Nefes alamama, konuşamama yemek yiyememe, koku alamama, fazla balgam ve öksürme uykusuzluk gibi fiziksel değişiklikleri deneyimledikleri saptanmıştır.
4. Aspirasyon, kanül değişimi -temizliği, pansuman, buhar uygulaması ve yürüyüş gibi kendilerine uygulanan bakımının farkında oldukları görülmüştür.
5. Trakeostomi bakımı sırasında rahatlama, savunmasızlık, acı ve korku duygularını yaşadıkları bulunmuştur.
6. En çok ihtiyaç duydukları şeyin konuşmak, yemek yemek, moral ve eski yaşantılarına dönmek olduğu bulunmuştur.
7. Ses çıkmaması, nefes alamamak ve konuşamamak, gelecek endişesi ve insanların bakışı nedeniyle endişelendikleri belirlenmiştir.
8. En kötü deneyimleri tıkanma olması, ilk aspirasyon işlemi ve enfeksiyon olarak bulunmuştur.
9. Ailenin desteği, sağlık durumunun iyiye gitmesi ve sağlık personelinin ilgisi nedeniyle iyi hissettikleri bulunmuştur.
10. Doktor ve hemşirelerden yeterli bilgi, güler yüz, ilgi, beklediği bulunmuştur.

11. Tekrar konuşmaya başlama zamanı, tedavinin nasıl devam edeceği ve tıkanma durumunda yapılacaklar hastalar tarafından bilgi alınmak istenen konular olarak belirlenmiştir.
12. Hiç biri evinde tıkanma ve enfeksiyon durumu yaşamamıştır.
13. Evlerinde iletişimde güçlükler, sosyal izolasyon, yutma zorluğu, ekonomik zorluklar ve banyo konusunda zorluklar yaşamışlardır.
14. Evde de enfeksiyon oluşumu, hastalığın tekrarlaması ve nefes alamama endişelerini yaşadıkları görülmüştür.

Bakım verenler;

1. Hastalarına trakeostomi açılması ile üzüntü, mutluluk ve korku yaşadıkları görülmüştür.
2. En çok aspirasyon konusunda hastalarını desteklemektedirler. Kanül değişimi, buhar uygulaması ve yürüş konularında da yardımcı olmaktadır.
3. Hastanede hastalarında enfeksiyon oluşması, tıkanma oluşması, buhar aleti yetersizliği sorunları yaşamıştır.
4. Bakım sırasında korku, endişe, üzüntü, mutluluk ve iyileşme temennisi duygularını yaşamıştır.
5. İlk aspirasyonda yetersiz hissettiklerini, zamanla aspirasyona ve kanül değişimine alıştıklarını ifade etmiştir.
6. Hemşire ve doktorlardan yeterli bilgi, ilgi ve destek beklemiştir.
7. Evde enfeksiyon gelişimi ve tıkanma oluşması ile ilgili endişe duymuşlar.
8. Taburculuk sonrası sosyal hayatlarında değişim, psikolojik etkilenme, ekonomik durumda zorlanma ve ev düzenlerinde değişim yaşamıştır.
9. Evde en çok iletişim ve banyo konularında zorlanmışlardır.
10. Hastaların kendi kanülünü temizleye başlaması, aspirasyon ihtiyaçların azalması, konuşmaya başlaması evde rahat atlatılan konulardır.

6.2. Öneriler

- ✓ Trakeostomi açılan hasta ve bakım verenlere taburculuk öncesi ayrıntılı, yazılı, uygulamalı ve tekrarlı eğitim programlarının hazırlanması
- ✓ Trakeostomiye ilişkin duygu düşünce ve deneyimlerin paylaşılabilmesi için destek grupların oluşturulması, hasta ve bakım verenlerin, trakeostomi açılmadan önce veya taburculuk öncesi benzer durumda hasta ve bakım verenleri ile görüşmelerinin sağlanması
- ✓ Çalışmamızda hasta ve bakım veren için kötü deneyim olarak belirlenen aspirasyon uygulamasının, trakeostomi açılmadan önce etkili eğitim metodları (video izletme ,model üzerinde gösterme, simülasyon eğitimi) kullanılarak öğretilmesi ile hasta ve bakım verenlerinin trekeostomi bakımına hazırlığının sağlanması
- ✓ Evde bakım hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi, trakeostomili hasta ve bakım verenlerin düzenli izlenimlerinin yapılması ve hasta ve bakım verenlerinin fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik alandaki değişimlerine yönelik destek sitemlerinin oluşturulması
- ✓ Trakeostomi hemşireliği gibi alanda uzmanlaşarak hasta ve bakım verenlere gerekli danışmanlığın sağlanması
- ✓ Sağlık politikalarında gerekli düzenlemelerin yapılması ve ihtiyaç duyulan medikal ürünlerin ve sağlık giderlerinin sosyal güvence ile karşılanmasının olanaklı hale getirilmesi için girişimlerde bulunulması
- ✓ Banyo aparatlarının kullanımının yaygınlaştırılması,
- ✓ Trakesotomili hastalara yüzme olanağı sağlayan medikal ürünlerin geliştirilmesi için hemşirelikte inovasyon kapsamında bilimsel projeler geliştirilmesi.
- ✓ Hemşirelik öğrencilerinin farkındalığını artırmak için eğitim müfredatlarında trakeostomili hasta ve bakım verenlerin deneyimlerine yer verilmesi
- ✓ Trakeostomili hasta ve bakım verenleri daha iyi anlamak ve süreci daha iyi değerlendirmek için konu ile ilgili daha fazla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Yıldırım M. Temel otolarenjoloji. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri; 2011.
2. Nora H Cheung MD, Lena M, Napolitano MD. Tracheostomy: Epidemiology, Indications, Timing, Technique, and Outcomes. Respiratory Care.2014;59(6):895-919.
3. Trakeotomi . <http://www.kbb.gazi.edu.tr/trakeotomi>. Erişim tarihi: 16.06.2018.
4. Ballenger JJ, Snow JB. (Çev. Ed. Senocak D, Kaleli Ç.)Otorinolaringoloji: Bas ve Boyun Cerrahisi. 15.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000.
5. Bakır S.Kulak Burun Boğaz Notları.Ankara:Derman Tıbbi Yayıncılık;2015.
6. Price T. Tracheostomy a Multiprofessional Handbook. London: Cambridge;2004.
7. Shah R, Lander L, Berry JG, Nuessenbaum B, Merat A, Roberson DW. Tracheotomy Outcomes and Complications: A National Perspective. Laryngoscope.2012; 122(1):25–29.
8. Trakeotomi Endikasyonları ve Komplikasyonları <http://www.tkbbv.org.tr/dergi.aspx?Dergi=41&yil=2003&makale=5907> Erişim tarihi: 16.06.2018.
9. Kırca H, Çakın Ö, Cengiz M, Yılmaz M, Ramazanoğlu A.Yoğun Bakımda Trakeotomi: Endikasyonlar, Komplikasyonlar ve Prognoz. J Turk Soc Intens Care.2018;16:17-25. DOI: 10.4274/tybd.03064.
10. Yılmaz İ,Özden D, Arslan GG. Trakeostomi ve Aspirasyonun Zaman İçindeki Yolculuğu. Türkiye Klinikleri J Med Ethics.2017;25(1):28-35.
11. Çankaya H, Garça MF, Miçoğulları ED, Kıroğlu AF. Larenks Kanseri Hastalarda Yaklaşımımız. Van Tıp Dergisi.2013; 20(1): 8-12.
12. Türkiye Kanser İstatistikleri. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.Ankara; 2017.
13. Gül DN, Karadağ A.Trakeostomili Bireylerin Yaşam Kalitesi.(Yüksek Lisans Tezi). Ankara :Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2009.
14. Çukurova İ, Vermişli S, Özbayır T. Larenks kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.2017;27(2):91-98.

15. Singer S, Danker H, Lichius OG, Oeken J, Pabst F, Schock J, et al. Quality of life before and after total laryngectomy: Results of a multicenter prospective cohort study. *Head & Neck*;2014.
16. Dalgıç C, Sabuncu N. Larenjektomi Olan Hasta Yakınlarının Bakım Yüklerinin Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2015.
17. Binbay Z, Özkan S, Karaaltın AB, Karali D, Alkan Z, Yiğit Ö. Larenjektomi Yönteminin Larenks Kanserli Hastaların Bakım Verenleri Üzerindeki Yüke Etkisi. *İstanbul Med J*.2015;16: 67-9.
18. Kordic IN, Patterson N, Wrapson J, Reay SD. A Systematic Review of Patient and Caregiver Experiences with a Tracheostomy. *Patient*.2018; 11:175–19.
19. McCormick EM, Ward E, Roberson DW, Shah RK, Stachler RJ, Brenner MJ. Life after Tracheostomy: Patient and Family Perspectives on Teaching, Transitions, and Multidisciplinary Teams, *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*.2015;153(6): 914–920.
20. Kaya N, Aştı T. Larinks Kanserli Bireylerde Hemşirelik Bakımı. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*2007;15(59):107-115.
21. Canbolat Seyman Ç, Şenol Çelik S. Trakeostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.2019;6(1):59-64.
22. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. (Genişletilmiş 2.bs), Ankara: Sistem Ofset;2005.
23. Fiona P. Tracheostomy Care And Management İn General Wards And Community Settings: Literature Review. *Nursing in Critical Care*.2010; 15 (2):76-85.
24. Bonvento B, Wallace S, Lynch J, Coe B, McGrath B. Role of the multidisciplinary team in the care of the tracheostomy patient, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*.2017;10:391–398.
25. Weisler MC, Couch ME. Trakeotomi ve entübasyon. In: Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD editors. *Head & Neck Surgery – Otolaryngology*. 4th ed. Ankara: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p 785-801.
26. Goldenberg D, Bhatti N. Erişkinlerde yetersiz havayolunun kontrolü. In: Cummings CW, Flint PW, Harker LA, Haughey BH, Richardson MA, Robbins KT, Schuller DE, Thomas JR editors. *Cummings Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 4th ed. Ankara: Elsevier Mosby; 2007. p 2441-2453.

27. Trakeostomi Kanülleri [.https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/Trakeostomi-kanulleri.pdf](https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/Trakeostomi-kanulleri.pdf). Erişim tarihi:03.08.2019
28. Serra A. Tracheostomy Care. Nursing Stand.2000; 14 (42): 45-51.
29. Russel C, Matta B. Tracheostomy a Multiprofessional Handbook. London: Cambridge;2004.
30. Roman M.Tracheostomy Tubes. Medsurg Nursing. 2005;14 (2):143-145.
31. Tamburri LM. Care Of The Patient With A Tracheostomy. Orthopaedic Nursing.2000;19 (2): 49-60.
32. Düger C, İsbir AC, Uysal İÖ, Kol İÖ, Kaygusuz K, Gürsoy S, ve ark. Yoğun Bakım Ünitesinde Yapılan Cerrahi ve Perkütan Trakeostomilerin Komplikasyonlar Yönünden Değerlendirilmesi. Turk J Anaesth Reanim. 2013; 41: 84-7.
33. Hickey M. Focus On Tracheostomy. Perspectives.2002; 4 (3): 1-6.
34. Charles G, Durbin Jr.Early Complications of Tracheostomy. Respir Care.2005; 50 (4): 511-515.
35. Woodrow P. Managing Patients With A Tracheostomy İn Acute Care. Nursing Standard.2002;16 (44): 39-46.
36. Sahin E, Tas E, Vural S, Eren Y, Demir C, Ayan N, Gürsel AO. Total larenjektomi sonrası farengokutanöz fistül olusumundaki predispozan faktörler. Bakırköy Tıp Dergisi. 2005; 1(3): 105-110.
37. Akgün H. Total Larenjektomili Hastalarda Ses Protezi Uygulanması. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği; 2006.
38. Blom DE, Singer MI. A prospective study of tracheo-eosophagealspeech. Arc. of Otolaryngology Head Neck Surgery 1986; 12: 440-446.
39. Akın İ, Günen A, Gökler A, Sahan M, Yıldız U, Bolulu A. Total larenjektomi sonrası ses restorasyonu. Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Dergisi 1994; 2(2): 132-136.
40. Deniz M. Total Larenjektomili Hastalardanazal Mukosilyer Klirens Ölçümü. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.K.B.B. Kliniği; 2005.
41. Özdem C. Allerjik,Vazomotor Rinitli ve Larenjektomili Hastalarda Nazal Mukoza Kan Akımını Xenon(133 Xe) ile İncelenmesi. Doçentlik tezi.Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1992.
42. Lazarus C, Logemann JA, Shi G, Kahrilas P, Pelzer H, Kleinjan K.Does laryngectomy improve swallowing after chemoradiotherapy?.Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery 2002; 128: 54-57.
43. Hess M, Schwenk RA, Frank W, Loddenkemper R. Pulmonary function after total laryngectomy. Laryngoscope. 1999; 109(6): 988-994.

44. Tas A, Yağız R, Karasalihoğlu AR, Koten M, Adalı MK, Uzun C. Larenks kanserli hastaların cerrahi tedavi sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *K.B.B. İhtisas Dergisi* 2004; 12(3-4): 84-90.
45. Kaya E, Cingi C, Pınarbaşı Ö, Gürbüz MK, Çaklı H, İncesulu A. ve ark. Larenks kanserli hastalarda sağlıkta yaşam kalitesi. *Journal of Medical Updates* 2014;4(1):29-36.
46. Braz DS, Ribas MM, Dedivitis RA, Nishimoto IN, Barros AP. Quality of life and depression in patients undergoing total and partial laryngectomy. *Clinics*. 2005; 60(2): 135-142.
47. Potter P, Perry A. *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri* (Aşti TA, Karadağ A Çev.) Adana: Nobel;2011.
48. Ay AF. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. İstanbul: Nobel;2015.
49. Erdil F, Elbaş ÖN. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001.
50. Aşti TA, Karadağ A. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim Ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık;2013.
51. Feber T. Tracheostomy Care For Community Nurses: Basic Principles. *British Journal of Community Nursing*.2006;11:186–93.
52. Fiona P. Tracheostomy Care And Management İn General Wards And Community Settings:Literature Review. *Nursing in Critical Care*.2010; 15 (2):76-85.
53. Hales P. *Tracheostomy a Multiprofessional Handbook*. London: Cambridge; 2004.
54. Lewis T, Oliver G. İmproving tracheostomy care for ward patients. *Nursing Standard*.2015;19:33–37.
55. Norwood MGA, Spiers P, Bailiss J, Sayers RD. Evaluation Of The Role Of A Specialist Tracheostomy Service From Criticalcare To Outreach And Beyond. *Postgraduate Medical Journal*. 2004; 80: 478–480.
56. Dawson D. Essential Principles: Tracheostomy care in the adult patient. *Nurs Crit Care*.2014;19(2):63-72.
57. Aygöl S, Ulupınar S. Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.2010;15(1):1-9.
58. Alexander MF, Fawcett JN, Runciman PJ. *Nursing practice: hospital and home : the adult*. 2. Edition. Elsevier Health Sciences; 2000.
59. Toptaş S. *Kanser Hastalığı Olana Bireye Bakım Veren Yakınlarının Yaşam Kalitesi*.(Yüksek Lisans Tezi).Ankara:Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği;2013.

60. Kara B,Aslan FE.İnvestigation of the stoma individuals home first day experince. Turkish J Colorectal Dis.2017;27(4):117-125.
61. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. <http://sozluk.gov.tr/> Erişim : 05.08.2019.
62. Hermanns M, Smith BM. Caregiving: A Qualitative Concept Analysis. The Qualitative Report.2012; 17: 1-18.
63. Erdem M. Yaşlıya Bakım Verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2005; 8(3):101-106.
64. İnci FH. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği.(Yüksek Lisans Tezi). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği;2010.
65. Cooke L, Grant M, Elredge DH, Maziarz RT and Nail LM. Informal Caregiving in Hematopoietic Blood and Marrow Transplant Patients. European Journal of Oncology Nursing.2011;15: 500-507.
66. Hunt CK. Concepts in Caregiver Research. Journal of Nursing Scholarship.2003; 35(1): 27-32.
67. Özer S. Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yükü. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2010;1(1):3-7.
68. King CR and Hinds PS. Quality of Life From Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice. Jones and Barlett Publishers;2003.
69. Akın A, Demirel S.Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003;25 (4):73-82.
70. Bilgili N.Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Karşılaştıkları Sorunların Belirlenmesi. (Doktora Tezi). İstanbul;2000 .
71. Sherwood PR, Schulz R.Physical And Mental Health Effects Of FamilyCaregiving. American Journal Of Nursing.2008;108(9) : 23-27.
72. Given B, Sherwood PR ,Given CW .What Knowledge And Skills Do Caregivers Need?.American Journal Of Nursin. 2008; 108 (9 Suppl): 28-34.
73. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. Turkish Journal of Geriatrics.2002;5(4):155-159.
74. Nguyen L. Characteristics of depressed and nondepressed women with physical disabilities. Arch Phys Med Rehab. 2009; 86: 473-479.

75. Honea NS, Brintnall R, Given B, Sherwood P, Colao DB, Somers SC and Northouse LL. Putting Evidence Into Practice: Nursing Assesment and Interventions to Reduce Family Caregiver Strain and Burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.2008;12(3): 507-516.
76. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı. <http://kulakburunbogaz.medicine.ankara.edu.tr>. Erişim tarihi:23.08.2019
77. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı. http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/kulak-burun-bogaz_75.html. Erişim tarihi:23.08.2019.
78. Yıldırım A,Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. (Genişletilmiş 10.bs), Ankara:Seçkin;2016.
79. Barney G. Glaser AL, Strauss. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. United States of America: A Division o f Transaction Publishers; 2006.
80. Polkinghorne DE. Phenomenological research methods. *Existential-phenomenological perspectives in psychology*: Springer; 1989. p. 41-60.
81. Sherlock ZV, Wilson JA, Exley C. Tracheostomy in the acute setting: Patient experience and information needs. *Journal of Critical Care*.2009;24: 501–507.
82. Creswell J. Nitel Araştırma Yöntemleri. 3 ed. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2016.
83. Freeman-Sanderson AL, Togher P, Phipps and Elkins M. A Clinical Audit of the Management of Patients with a Tracheostomy in an Australian Tertiary Hospital Intensive Care Unit: Focus on Speech-Language Pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2015; 13: 518–525.
84. Fingeret MCI, Teo and Goettsch K. Body Image: A Critical Psychosocial Issue for Patients with Head and Neck Cancer.*Current Oncology Reports*.2015; 17: 422.
85. Wrapson J, Patterson N, Kordic IN , Reay S.A life-changing event: patients' personal experiences of living with a long-term tracheostomy.*Design for Health*.2017;(1)2:256-271.
86. Canbolat SÇ. Trakeostomi Açılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Ve Trakeostomi İçin Kullanılan Koruyucu Örtünün Yaşam Kalitesine Ve Taburculuk Sonrası Yaşanan Sorunlara Etkisi (Doktora Tezi).Ankara: Hacettepe Üniversitesi;2017.
87. Foster A.More than nothing: The lived experience of tracheostomy while acutely ill. *Intensive and Critical Care Nursing*.2010; 26: 33-43

88. Orak OS, Sezgin S.Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015; 6(1):33-39.
89. Çeler HG, Özcan F. Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin Ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi.(Uzmanlık tezi).Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı;2017.
90. Ciğeroğlu DB, Karadağ A. Determination of problems of the patients depending on enteral tube feeding at home and their interventions for those problems. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2012;14(3).
91. Al Humaid M, Wiechula R. The experience of adult patients who have tracheostomy tubes in situ: A systematic review. *Saudi Crit Care J*. 2017;1:24-42.

8. EKLER

EK-1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

HASTAYA AİT TANITICI BİLGİ FORMU

**** "ile belirtilen sorular araştırmacı tarafından hasta dosyasından doldurulacaktır. Sayın katılımcı 5. Sorudan itibaren soruları yazarak cevaplayınız.**

1.Yaş* :	Tarih* :
2.Tıbbı Tanı* :	Ameliyat Tarihi* :
	Hastanede yatış süresi* :
3.Trakeostomi Kanülü* : <input type="checkbox"/> Gümüş <input type="checkbox"/> Slikon <input type="checkbox"/> Plastik	
: <input type="checkbox"/> Tek lümenli <input type="checkbox"/> Çift Lümenli	
4.Cinsiyet* : <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	
5.Eğitim durumu:	
<input type="checkbox"/> Okur- Yazar	<input type="checkbox"/> Lise
<input type="checkbox"/> İlkokul	<input type="checkbox"/> Üniversite
<input type="checkbox"/> Ortaokul	<input type="checkbox"/> Diğer.....
6.Medeni durum: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Diğer.....	
7.Çocuk: <input type="checkbox"/> Var (sayısını belirtiniz)..... <input type="checkbox"/> Yok	
8.Meslek (belirtiniz).....	
9.Çalışma durumu:	
<input type="checkbox"/> Çalışıyorum	<input type="checkbox"/> Rahatsızlığımdan dolayı çalışmıyorum
	<input type="checkbox"/> Emekli
10. Sosyal Güvenceniz: <input type="checkbox"/> Var (belirtiniz)..... <input type="checkbox"/> Yok	
11. Gelir düzeyi: <input type="checkbox"/> Gelirim giderimden az	
	<input type="checkbox"/> Gelirim giderime eşit
	<input type="checkbox"/> Gelirim giderimden fazla
12.Tanısı konulmuş başka herhangi bir hastalığınız var mı?	
<input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Hayır
13.Birlikte yaşadığı kişiler: <input type="checkbox"/> Yalnız <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Eş <input type="checkbox"/> Çocuk/lar	
<input type="checkbox"/> Kardeş/ler <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz).....	
14.Sürekli yaşadığı yer: <input type="checkbox"/> İl <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> Kasaba /Köy	

EK-2. Bakım Veren Tanıtıcı Bilgi Formu**2. BAKIM VEREN TANITICI BİLGİ FORMU**

- 1.Yaşınız: Tarih:
- 2.Yakınlık dereceniz:
- 3.Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- 4.Eğitim durumu:
- Okur- Yazar Lise
- İlkokul Üniversite
- Ortaokul Diğer.....
- 5.Medeni durum: Evli Bekar Diğer.....
6. Çocuk: Var (sayısını belirtiniz)..... Yok
7. Meslek (belirtiniz).....
- 8.Çalışma durumu:
- Çalışıyorum Çalışmıyorum Emekli
- 9.Sosyal Güvenceniz: Var (belirtiniz)..... Yok
- 10.Hastanızın sağlık giderlerini karşılamada herhangi bir güçlüğü var mı ?
- Evet (açıklayınız)...
- Hayır
- 11.Tanısi konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?
- Evet (belirtiniz) Hayır
12. Hastanız dışında bakmak zorunda olduğunuz başka kişi/ler var mı?
- Evet(belirtiniz)..... Hayır

EK-3. Hastaya Ait Görüşme Soruları**HASTAYA AİT GÖRÜŞME SORULARI****a) Hastanede**

1. Trakeostomi açılacağını öğrendiğinizde kendinizi nasıl hissettiniz?
2. Şu an da trakeostominizin olması size kendinizi nasıl hissettiriyor?
3. Trakeostomi açıldıktan sonra vücudunuzda ne gibi değişiklikler oldu? Bize açıkla mısınız?
4. Trakeostomi bakımında neler gözlemlediniz, size neler uygulandı?
5. Trakeostomi bakımında neler hissediyorsunuz?
6. Şu an en çok neye ihtiyaç duyuyorsunuz? Örnek vererek açıkla mısınız?
7. Trakeostominiz ile ilgili endişeleriniz nelerdir? Bizimle paylaşır mısınız?
8. Hastanede yattığınız süre boyunca trakeostominiz ile ilgili en kötü deneyiminiz neydi? Bunu bize açıkla mısınız?
9. Hastanede yattığınız süre boyunca kendinizi iyi hissettiren şey neydi? Örnek verebilir misiniz?
10. Trakeostominiz ile ilgili hemşire ve doktorlardan beklentileriniz nelerdir?
11. Beklentilerinizin karşılanma durumu nasıl? Bizimle paylaşır mısınız?
12. Taburculuk öncesi trakeostominiz ile ilgili öğrenmek istediğiniz bir konu var mı? Açıkla mısınız?
13. Taburculuk öncesi kendinizi en çok hazır hissettiğiniz konulara ilişkin örnek verebilir misiniz?
14. Evde bakımınızla ilgili endişeleriniz nelerdir? Açıkla mısınız?

b) Evde

1. Trakeostomi açılması sizin hayatınızda ne gibi değişikliklere neden oldu?
2. Taburculuk sonrası evde zorlandığınız ve konular nelerdir? Açıkla mısınız?
3. Taburculuk sonrası en rahat atlattığınız konu ne oldu örnek verebilir misiniz?
4. Evde kendinizi yetersiz hissettiğiniz konular nelerdir? Bizimle paylaşır mısınız?
5. Evde trakeostominizle ilgili endişelendiğiniz bir konu var mı? Örnek verebilir misiniz?
6. Öğrenmek istediğiniz konu var mı? Bize açıkla mısınız?

Ek-4. Bakım Verene Ait Görüşme Soruları

BAKIM VERENE AİT GÖRÜŞME SORULARI


a) Hastanede

1. Hastanıza trakeostomi açılması sizde ne gibi duygular oluşturdu?
2. Trakeostomi bakımı ile ilgili hangi konularda yardımcı oluyorsunuz?
3. Hastanız size gün içerisinde en çok ne zaman ihtiyaç duyuyor?
4. Trakeostomi ile ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı? Nasıl çözdünüz?
5. Hangi konularda kendinizi başarılı hissediyorsunuz?
6. Hangi konularda yetersiz hissediyorsunuz?
7. Trakeostomi bakımı verirken ne hissediyorsunuz?
8. Hastanede olduğunuz süre içerisinde kendinizi iyi hissettiren şey neydi?
Örnek verebilir misiniz?
9. Trakeostominiz ile ilgili hemşire ve doktorlardan beklentileriniz nelerdir?
10. Beklentilerinizin karşılanma durumu nasıl? Bizimle paylaşır mısınız?
11. Evde bakım ile ilgili sizi endişelendiren bir konu var mı? Bizimle paylaşır mısınız?

b) Evde

1. Hastanıza trakeostomi açılması sizin hayatınızda ne gibi değişikliklere neden oldu?
2. Taburculuk sonrası evde zorlandığınız konular nelerdir? Açıklar mısınız?
3. Taburculuk sonrası en rahat atlattığınız konu ne oldu örnek verebilir misiniz?
4. Evde kendinizi yetersiz hissettiğiniz konular nelerdir? Bizimle paylaşır mısınız?
5. Evde trakeostomi bakımı ilgili endişelendiğiniz bir konu var mı? Örnek verebilir misiniz?
6. Öğrenmek istediğiniz konu var mı? Bize açıkla mısınız?

Ek-5. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni


 <p>T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu</p>	
<p>Sayı : 16969557 - 1038 Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU</p>	
<p>Toplantı Tarihi : 24 TEMMUZ 2018 SALI Toplantı No : 2018/19 Proje No : GO 18/727 (Değerlendirme Tarihi: 24.07.2018) Karar No : GO 18/727-42</p>	
<p>Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORKMAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Mehtap BALÇIK'ın yüksek lisans tezi olan, GO 18/727 kayıt numaralı "Trakeostomi Açılmış Olan Hastalar ve Bakım Verenlerinin Deneyimlerinin Belirlenmesi" başlıklı proje önerisi araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 01 Eylül 2018 - 01 Eylül 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.</p>	
1. Prof. Dr. Nürten AKARSU	İZİNLİ (Başkan) 10. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU	(Üye) 11. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SAĞLAM	(Üye) 12. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)
İZİNLİ 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM	(Üye) İZİNLİ 13. Doç. Dr. Hüseyin TURNAGÖL (Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZDOĞRU	(Üye) 14. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ (Üye)
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL	(Üye) İZİNLİ 15. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Üye) 16. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)
İZİNLİ 8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye) 17. Av. Meltem ONURLU (Üye)
9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)
<p>Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ayrıntılı Bilgi için: 06100 Sıhhiye-Ankara Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr</p>	

Ek-6. Araştırmanın Yapıldığı Kurumların İzni

Tarih: 04.09.2018 12:42
 Sayı: 97717187-000-E.00000212840



E.50000212840



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kulak, Burun Ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 97717187-000
 Konu : Mehtap BALÇIK Hk.

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 16/08/2018 tarihli ve 51986023-000/00000200777 sayılı yazınız.


İlgili yazı ve ekleri incelenmiş olup yüksek lisans öğrencisi Mehtap BALÇIK'ın 01 Eylül 2018 - 1 Eylül 2019 tarihleri arasında servisimizde uygulama yapması uygun görülmüştür.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

e-İmzalıdır
 Prof. Dr. Taner YILMAZ
 Anabilim Dalı Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 4624dba5-6cb5-47f7-b5fa-dcc92e447528 kodu ile erişebilirsiniz.
 Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı 06100
 Sıhhiye-Ankara
 Telefon:+90 (312) 310 41 11/305 17 86 Faks:+90 (312) 311 35 00 E-posta:E-posta:
 kbh@hacettepe.edu.tr Web Adres: www.kbb.hacettepe.edu.tr

Gülaz GÜRER





T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, Yazı İşleri Birimi



Sayı : 96487027-663.08-E.33088

23.11.2018


Konu : Mehtap BALÇIK hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : 05.11.2018 tarih ve 51986023 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Yüksek Lisans öğrencisi Mehtap BALÇIK'ın, "Trakeostomi Açılmış Olan Hastalar ve Bakım Verenlerinin Deneyimlerinin Belirlenmesi" konulu araştırma kapsamında, Hastanemiz Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında uygulama yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

 e-imzalıdır
Prof. Dr. Alpay AZAP
Başhekim V.

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Altındağ/ANKARA
Telefon No:(312)508 23 55 Belgeçer No:(312)508 23 55

Bilgi için:Aysel ÇETİN
Memur

Ek-7. Aydınlatılmış Onam Formları

**. TRAKEOSTOMİ AÇILMIŞ OLAN HASTALAR VE BAKIM
VERENLERİNİN DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

HASTAYA AİT AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

"Trakeostomi Açılmış Olan Hastalar Ve Bakım Verenlerinin Deneyimlerinin Belirlenmesi" adlı bu çalışma ile trakeostomi açılan hastalar ve bakım verenlerinin trakeostomiye ilişkin duygu ve düşüncelerinin, beklentilerinin, olumlu ve olumsuz deneyimlerinin açığa çıkarılması amaçlanmıştır. Araştırma sonrası elde edilecek verilerin hastalar ve bakım verenlerinin yeni yaşam tarzlarına, taburculuk sonrası yaşamlarına uyumlarını kolaylaştırmak, bakım ve yaşam kalitelerini artırmak için gerekli eğitimlerin planlanmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada sizden, araştırmacı tarafından doldurulacak olan "Tanıtıcı Bilgiler Formu" na eksiksiz cevap vermeniz ve trakeostomiye ilişkin deneyimlerinizi aktarabileceğiniz bireysel görüşmeye katılmanız beklenmektedir. Bireysel görüşmeler araştırmacı ile yalnız kalabileceğiniz bir ortamda bazı soruları veri toplama formundaki soruları yazarak cevaplandırmanız ile gerçekleştirilecektir. Bu görüşmede sizin ifadeleriniz ile trakeostomiye ilişkin deneyimlerinizi daha derin anlaşılması planlanmaktadır. Soruların cevaplandırılmasının 15-20 dakika süreceği öngörülmektedir.

Araştırmanın 2 aşamada yapılması planlanmaktadır. 1. aşamasında sizin taburcu olmadan hastane ortamındaki trakeostomiye ilişkin deneyimlerinizi açığa çıkarmak için hastanede görüşme yapılacaktır. Araştırmanın 2. Aşamasında ise taburculuk sonrası evdeki trakeostomiye ilişkin deneyimlerinizi açığa çıkarmak için vermiş olduğunuz iletişim adresinizle eviniz ziyaret edilerek evinizde görüşme yapılacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlı olup, bu araştırmada yer alma nedeniyle size hiçbir bir ödeme yapılmayacak ve sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılmanız ya da reddetmeniz durumunda herhangi bir zarar görme riskiniz bulunmamaktadır. Bu formu okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Araştırma sürecinde size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendi bilgilerinize ulaşabilirsiniz. Bu formun imzalı bir kopyası size verilecektir.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatoş KORKMAZ sorumluluğunda Yardımcı Araştırmacı Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap BALÇIK tarafından yürütüleceği belirtilen araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmanın 2 aşamalı olduğunu, 1. aşaması için hastanede 2. Aşaması için evimde görüşme yapılacağını biliyorum. Araştırmacının zor durumda kalmaması için iletişim bilgilerimin doğru ve eksiksiz şekilde doldurmam gerektiğinin bilincindeyim.

Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap BALÇIK 05435675393 (cep) no’lu telefondan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Mehtap BALÇIK Görevi: Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Öğrencisi Adresi: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sıhhiye/Ankara Tel: 05435675393 Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
--	---	--

**TRAKEOSTOMİ AÇILMIŞ OLAN HASTALAR VE BAKIM
VERENLERİNİN DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ
BAKIM VERENE AİT AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sayın Katılımcı

"Trakeostomi Açılmış Olan Hastalar Ve Bakım Verenlerinin Deneyimlerinin Belirlenmesi" adlı bu çalışma ile trakeostomi açılan hasta ve bakım verenlerin trakeostomiye ilişkin duygu ve düşüncelerinin, beklentilerinin, olumlu ve olumsuz deneyimlerinin açığa çıkarılması amaçlanmıştır. Araştırma sonrası elde edilecek verilerin hastalar ve bakım verenlerinin yeni yaşam tarzlarına, taburculuk sonrası yaşamlarına uyumlarını kolaylaştırmak, bakım ve yaşam kalitelerini artırmak için gerekli eğitimlerin planlanmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada sizden, araştırmacı tarafından doldurulacak olan "Tanıtıcı Bilgiler Formu" na eksiksiz cevap vermeniz ve trakeostomiye ilişkin deneyimlerinizi aktarabileceğiniz bireysel görüşmeye katılmanız beklenmektedir. Bireysel görüşmeler araştırmacı ile yalnız kalabileceğiniz bir ortamda kayıt cihazı kullanılarak gerçekleştirilecektir. Bu görüşmede sizin ifadeleriniz ile trakeostomiye ilişkin deneyimlerinizi daha derin anlaşılması planlanmaktadır. Bireysel görüşmelerin 30-45 dakika süreceği öngörülmektedir

Araştırmanın 2 aşamada yapılması planlanmaktadır. 1. aşamasında sizin taburcu olmadan hastane ortamındaki trakeostomiye ilişkin deneyimlerinizi açığa çıkarmak için hastanede görüşme yapılacaktır. Araştırmanın 2. Aşamasında ise taburculuk sonrası evdeki trakeostomiye ilişkin deneyimlerinizi açığa çıkarmak için vermiş olduğunuz iletişim adresinizle eviniz ziyaret edilerek evinizde görüşme yapılacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlı olup, bu araştırmada yer alma nedeniyle size hiçbir bir ödeme yapılmayacak ve sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılmanız ya da reddetmeniz durumunda herhangi bir zarar görme riskiniz bulunmamaktadır. Bu formu okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Araştırma sürecinde size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendi bilgilerinize ulaşabilirsiniz. Bu formun imzalı bir kopyası size verilecektir. Katılarınız için teşekkür ederim.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatoş KORKMAZ sorumluluğunda Yardımcı Araştırmacı Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap BALÇIK tarafından yürütüleceği belirtilen araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve bu araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

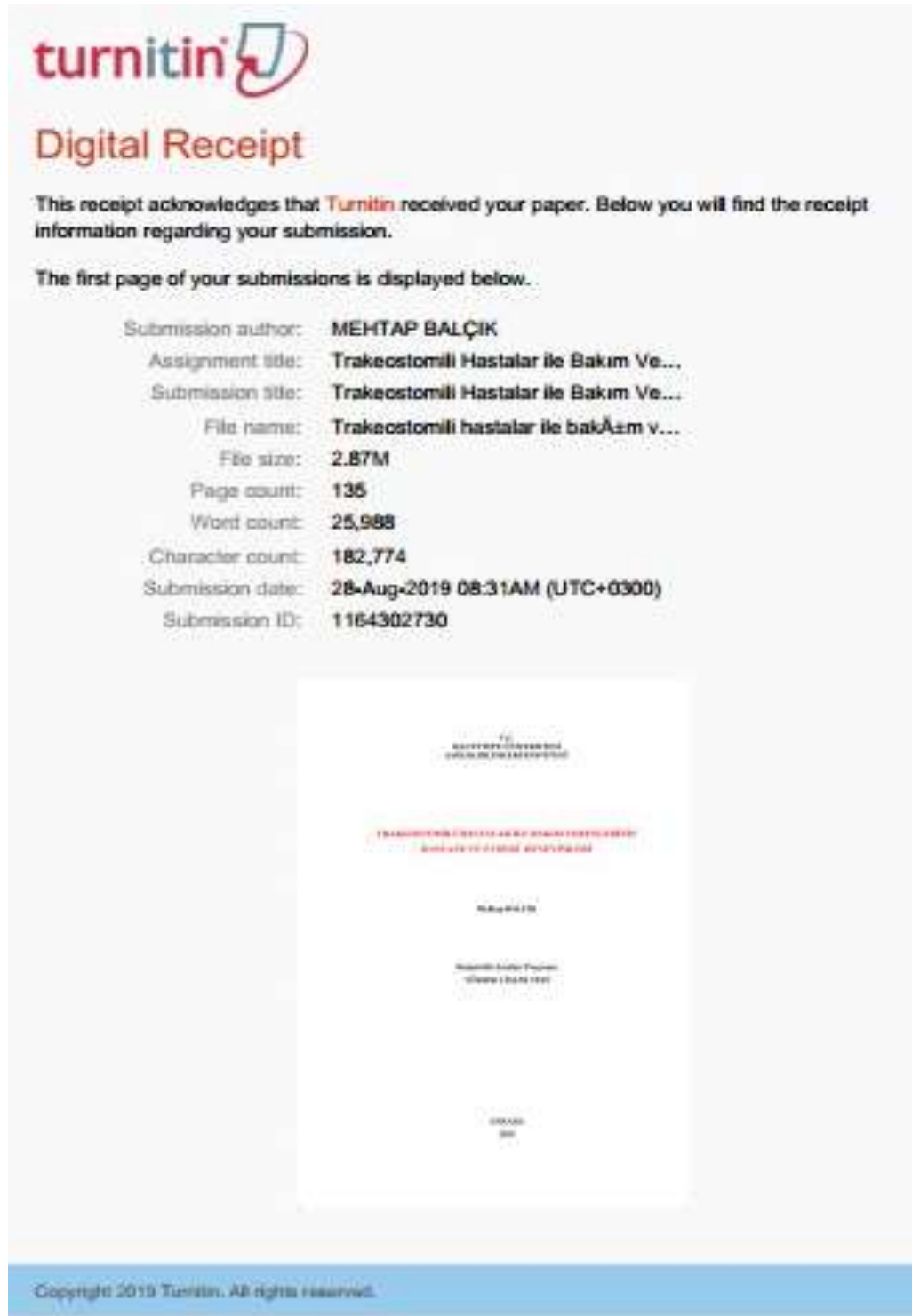
Araştırmanın 2 aşamalı olduğunu, 1. aşaması için hastanede 2. Aşaması için evimde görüşme yapılacağını biliyorum. Araştırmacının zor durumda kalmaması için iletişim bilgilerimin doğru ve eksiksiz şekilde doldurmam gerektiğinin bilincindeyim.

Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap BALÇIK 05435675393 (cep) no'lu telefondan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Mehtap BALÇIK Görevi: Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Öğrencisi Adresi: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sıhhiye/Ankara Tel: 05435675393 Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
--	--	--

Ek-8. Turnitin Dijital Makbuz



turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	MEHTAP BALÇIK
Assignment title:	Trakeostomili Hastalar ile Bakım Ve...
Submission title:	Trakeostomili Hastalar ile Bakım Ve...
File name:	Trakeostomili hastalar ile bakım v...
File size:	2.87M
Page count:	135
Word count:	25,988
Character count:	182,774
Submission date:	28-Aug-2019 08:31AM (UTC+0300)
Submission ID:	1164302730

TRAKİSTOMİLİ HASTALAR İLE BAKIM VE...

MEHTAP BALÇIK

28-Aug-2019 08:31AM (UTC+0300)

1164302730

Copyright 2019 Turnitin. All rights reserved.

Ek-9.Turnitin Ekran Görüntüsü

Trakeostomili Hastalar ile Bakım Verenlerinin Hastane ve Evdeki Deneyimleri

ORIGINALITY REPORT

1%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|----------|---|-----|
| 1 | İZGÜ, Nur. "Hematopoietik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Bakım Verme Yükü ve Hemşirelik Bakımı", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2015.
<small>Publication</small> | <1% |
| 2 | ÇUKUROVA, İbrahim, VERMİŞLİ, Sevgi and ÖZBAYIR, Türkan. "Larenks kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi", KBB- BBC Demeği, 2017.
<small>Publication</small> | <1% |
| 3 | Ivana Nakarada-Kordic, Niamh Patterson, Jill Wrapson, Stephen D. Reay. "A Systematic Review of Patient and Caregiver Experiences with a Tracheostomy", The Patient - Patient-Centered Outcomes Research, 2017
<small>Publication</small> | <1% |
| 4 | ALTIOK ÖNER, Hatice, ŞENGÜN, Figen and ÜSTÜN, Besti. "Bakım: Kavram analizi", | <1% |

9.ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Mehtap BALÇIK

Doğum Tarihi: 15.08.1987

Doğum Yeri: NİĞDE

Akademik Unvanı: Yüksek Lisans Öğrencisi

İş Telefonu: 0312 508 32 44

Cep Telefonu: 0 543 567 53 93

İş Adresi: Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi 3.Kat D Blok Anestezi ve Reanimasyon 1. Basamak Yoğun Bakım Altındağ/Ankara

İş Deneyimi:

2010-2013	Medicana International Ankara Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ve Transplantasyon Yoğun Bakım,
2011-2016	Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı kapsamında tıp öğrencilerine koçluk
2011-2016	Evde bakım hemşireliği
2013-Halen	Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım

Uzmanlık Alanı:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Bölümü	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2010
Y. Lisans	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017-halen

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

- Türk Hemşireler Derneği
- Hacettepe Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Mezunlar Derneği
- Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği

ESERLER

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

1. Balçık,M., Korkmaz,F."Yoğun Bakımda Akut Respiratuar Distres Sendromu(Ards) Gelişen Hastanın Hemşirelik Bakımı" 1.Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi,2-3 Mayıs 2019, Ankara (**Sözel Bildiri**).
2. Balçık,M., Korkmaz,F. "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Uykusuna Etki Eden Faktörler ve Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Hemşirelik Uygulamaları",3. Ulusal Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi,5-7 Nisan 2018, Gaziantep (**Sözel Bildiri**).

Diğer Bilimsel Faaliyetler:

1. 27 Mayıs 2019, IV.Hemşirelikte Kariyer Sempozyumu, Ankara (**Konuşmacı**)
2. 6-7 Mayıs 2019,Değişen Dünyada Yenilikçi Doğum Yaklaşımları ve Herkes için Sağlıkta Hemşireler Bir Ses-ICN 2019 Teması Sempozyumu, Ankara (**Katılımcı**).
3. 19 Nisan 2019 , Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu Yoğun Bakımda Akut Respiratuar Distres Sendromu(Ards) Gelişen Hastanın Hemşirelik Yönetimi ,Ankara (**Konuşmacı**)
4. 6 Mart-13 Nisan 2019,Diksiyon-Etkili ve Güzel Konuşma ve Beden Dili Eğitimi, Ankara (**Katılımcı**).
5. 07-08 Mart 2019, Ölüm Riski Olan Hastalarla Çalışmak, Ölümle Yüzleşme Kursu, Ankara (**Katılımcı**).
6. 7 December 2018,Patient Moving &Handling Symposium, Abu Dhabi (**Katılımcı**).
7. 22 Şubat 2018, Bilimsel Makale Yazımı ve Kariyer Planlama Eğitimi, Ankara.(**Katılımcı**).
8. 5.Uluslararası 16.Ulusal Hemşirelik Kongresi,Küresel Değişim Rüzgarları ve Hemşirelik, 5- 8 Kasım 2017,Ankara (**Katılımcı**).
9. 16 Şubat 2016,Basınç Ülseri ve IAD Önlenmesinde Güncel Yaklaşımlar, , İstanbul (**Katılımcı**).
10. 18-25 Mart 2015,Tüberküloz Hastalığı Eğitim Semineri, ,AÜTF İbni Sina Hastanesi, Ankara (**Katılımcı**).
11. 23-30 Eylül 2013,Beceri Eğitiminin İlkeleri ve Koçluk Becerisi Eğitimi,Ankara (**Katılımcı**).