

Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Santral Venöz Kateterlerle İlgili Bilgi Düzeyleri

Knowledge Levels of Intensive Care Unit Nurses on Central Venous Catheters

Belkız Batı¹, Pakize Özyürek²

¹Kamu Hastaneler Birliği Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateter (SVK) bakımı ve takibine yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma kapsamına bir il merkezinde bulunan hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 102 hemşireden, gönüllü olarak katılmak isteyen 68 hemşire alınmıştır. Çalışmanın verileri Ekim-Aralık 2012 tarihleri arasında yoğun bakım hemşireleriyle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Çalışmanın veri toplama formları hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile SVK bakım ve takibine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamaları $30 \pm 2,83$ 'dür. Büyük çoğunluğu sağlık meslek lisesi mezunu olup, yarısından çoğu bir yıldan daha az süredir yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin SVK bakım ve takibine ilişkin bilgi düzeyi ortalama puanları $\bar{X} \pm SD = 6,81 \pm 2,132$ 'dir. Çalışmada hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılları ve yoğun bakım ünitelerinde çalışma yıllarına göre bilgi düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Çalışma bulgularına göre, hemşirelerin büyük çoğunluğunun SVK'ya ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Öncelikli olarak hemşirelik eğitimi sırasında, daha sonrasında ise sağlık hizmeti veren kurumlarda küçük gruplar halinde hemşirelere SVK'ya ilişkin teorik bilginin yanı sıra pratik uygulamalarında yer aldığı eğitim programlarının düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

(Yoğun Bakım Derg 2015; 6: 34-8)

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım üniteleri, santral venöz kateter, komplikasyon, hemşire

Geliş Tarihi: 18.02.2015 **Kabul Tarihi:** 24.06.2015

Giriş

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), fiziki durumu ağır olan hastalara, olabilecek en üst düzeyde yaşam fonksiyonlarını desteklemek amacıyla çok sayıda değişik teknolojik araç ve gereçlerin kullanıldığı bakım merkezleridir (1, 2). Damar içi kateterler, yoğun bakım sürecindeki kritik hastalarda, damar yolu sağlamak, parenteral beslenme, geniş hacimli sıvıların (kolloid, kan ve kan ürünleri, hiperosmolar sıvı ve ilaçlar, kemo-terapi veya antibiyotik) hızlı ve güvenli bir şekilde infüzyonunu sağlamak, santral venöz basıncını ölçmek ve hemodiyaliz gibi birçok girişim için uygulanan standart yöntemlerden biridir (3-5). Kateterler uygulama

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the knowledge levels of intensive care unit nurses on central venous catheter (CVC) care and follow-up.

Material and Methods: Data for the study were collected at the intensive care units of hospitals in a city center during face-to-face interviews conducted between October and December 2012. Of 102 nurses working in the intensive care unit, 68 volunteered to participate in this study.

Results: It was found that the mean age of the nurses was 30 ± 2.83 years. Most of them were the vocational high school graduates, and they were working in the intensive care unit for less than a year. The mean score of the nurses' level of knowledge related to CVC care and follow-up was $\bar{X} \pm SD = 6.81 \pm 2.132$. In this study, there was no statistically significant relationship between age, education levels, professional experience, working years in the intensive care unit, and knowledge levels.

Conclusion: Findings of the study revealed that most nurses' levels of knowledge on CVC care and follow-up for preventing CVC complications were not sufficient. A reliable and correct operation of CVC requires appropriate theoretical knowledge and experience. It is thought that it would be useful to first provide information on catheter care in institutions providing nursing education, and then to arrange in-service training programs about CVC and to show its practical applications for nurses in small groups in institutions offering health services. (Yoğun Bakım Derg 2015; 6: 34-8)

Keywords: Intensive care units, central venous catheter, complication, nurses

Received: 18.02.2015 **Accepted:** 24.06.2015

yerine göre periferik veya santral diye iki gruba ayrılır (6). Santral venöz kateterizasyon (SVK) yoğun tedavi gereksinimi olan hastalarda yaygın olarak kullanılan standart uygulamalardan biri olmuştur. SVK subklavian ven, internal juguler ven, femoral ven ve daha az olarak da antekübital venlere uygulanmaktadır. Bu uygulama yerlerinden subklavian ven; pratikliği, kolay uygulanabilirliği ve düşük enfeksiyon riski nedeniyle daha fazla tercih edilmektedir (7).

Ülkemizde YBÜ'leri arasında yapılan çok merkezli bir çalışmada venöz kateter kullanma oranı %61, kateter kaynaklı dolaşım enfeksiyonu %17,6 olarak saptanmıştır. SVK'ya bağlı ortaya çıkan komplikasyonlar hastanede kalış süresini 7-21 gün uzattığı, mortalite ve morbidite oranı ile sekizinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (8). YBÜ'de bakım ve tedavi

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Belkız Batı, e.posta: bbatiafyon@gmail.com

DOI: 10.5152/dcbbyd.2015.828

©Telif Hakkı 2015 Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği - Makale metnine www.dcyogunbakim.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015 by Turkish Society of Medical and Surgical Intensive Care Medicine - Available online at www.dcyogunbakim.org

alan hastaların genel olarak bozuk sağlıklarına ek olarak bu olumsuz durumlardan etkilenmemelerini veya mümkün olduğunca az etkilenmelerini sağlamak, her hastaya özgü bireyselleştirilmiş kaliteli bir hemşirelik bakımı ile mümkün olabilir (2). Yapılan kateter bakımı ile katetere bağlı enfeksiyon ve diğer komplikasyonların gelişme oranı azaltılabilmektedir (9). Yoğun bakım hemşireleri bakım ve tedavi alan hastalara uygulanan araç ve gereçlerle ilgili yüksek derecede özel bilgi, deneyime sahip olmaları gerekmektedir. Yoğun bakım hemşiresi hastalarda oluşan bulguları ilk saptayan, yorumlayan kişilerdir. Hemşirenin hasta için en uygun araç ve gereçle ilgili doğru kararı kısa sürede verebilmesi yaşam kurtarıcı olabilir (4). SVK hekim tarafından yerleştirildikten sonra kateter bakımını yapmak ve komplikasyonlarını bilmek, hastanın zarar görmesini önlemek hemşirenin sorumluluğundadır (4, 7).

Literatürde, SVK'ların özellikleri, kateter ile ilişkili enfeksiyon sıklıkları ve risk faktörlerini içeren çalışmalara sıklıkla rastlanılmaktadır. Oysa hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin SVK bakım ve komplikasyonları hakkında bilgi düzeylerini içeren yalnızca bir çalışmaya rastlanılmıştır (9). Bu çalışma SVK kateterin bakımında, aseptik tekniğin sürdürülmesinde ve komplikasyonların önlenmesinde bilginin önemli olması nedeniyle yoğun bakım hemşirelerin sıklıkla subklavian veya internal juguler vene yerleştirilen SVK kateter bakımı ve takibine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma, Ekim-Aralık 2012 tarihleri arasında bir il merkezinde dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitesi bulunan bir üniversite hastanesi ve Kamu Hastaneler Birliğine bağlı iki Devlet Hastanesi'nin YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Çalışma örnekleme, hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde (dahili ve cerrahi bilimler yoğun bakım üniteleri) çalışan toplam 102 hemşireden çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 68 yoğun bakım hemşiresi alınmıştır. Çalışmanın veri formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 10 soruya yer verilmiş olup, ikinci bölümde ise literatür bilgisine dayandırılarak hazırlanan subklavian ven veya juguler vene yerleştirilen SVK bakım ve takibine ilişkin 14 soruya yer verilmiştir. Anketin hazırlanmasında uzman görüşlerine başvurulmuş olup, ayrıca genel uygulama öncesinde pilot uygulama gerçekleştirilerek veri formuna son hali verilmiştir. Çalışma verileri yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

İstatistiksel analiz

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc., New York, ABD) programında analiz edilmiştir. Bu kapsamda, öncelikle mevcut durumu ortaya koymak amacı ile tanımlayıcı (betimsel) istatistiklerden yararlanılmıştır. Diğer taraftan, SVK bilgi puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında T testi ve Varyans analizi kullanılmıştır. Bilgi düzeyi soru formundaki her doğru yanıt "1", yanlış yanıt ise "0" puan verilmiştir. Bilgi düzeyi puanları 14 soru üzerinden verilen doğru cevap sayısının (14 puan) ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin SVK bakım ve takibine ilişkin bilgilerini içeren test için güvenilirlik katsayısı 0,698 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın yürütülmesi için Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulu'ndan 13/11/2012 tarih ve 58 Sayılı karar ile yazılı onay alındıktan sonra çalışmanın yapıldığı kurumlardan 09/11/2012 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Katılımcı hemşirelerden de bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $30 \pm 2,83$ 'dir. Hemşirelerin %57,4'ü sağlık meslek lisesi, %41,2'si lisans, %1,5'i yüksek

lisans mezunudur. Katılımcıların %52,9'u devlet, %47,1'i üniversite hastanesinde; %41,2'si dahili, %58,8'i cerrahi birimler, %36,8'inin yedi ve daha üzeri yıldır YBÜ'de çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin bilgi puanı ortalaması $6,81 \pm 2,312$ olarak saptanmıştır. Hemşirelerin yalnızca %16,2'si SVK bakım ve takibine ilişkin hizmet içi eğitim aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 1).

Hemşirelerin SVK takibi ve bakımına ilişkin bilgi sorularına verdikleri cevaplar Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin yalnızca %23,5'i subklavian ven veya juguler vene SVK'nın trendelenburg pozisyonunda ve %77,9'u sıklıkla subklavian ven, juguler ven içine yerleştirilmesi gerektiğini doğru olarak cevaplamışlardır. Hemşirelerin %80,9'u SVK'ya bağlı hava embolisi, kanama ve kardiyak aritmi gibi komplikasyonları, %58,8'i kateterin ortalama kalış süresinin 7-14 gün arasında olduğunu doğru olarak bildirmişlerdir. SVK endikasyonları arasında acil ilaç uygulamak, uzun dönem total parenteral beslenmek (TPN) ve hipovolemik hastaların sıvı takibi yapmak olduğunu hemşirelerin yalnızca %36,8'i doğru cevaplamıştır. SVK bakımının amacının kateter enfeksiyonlarını önlemek

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

	n	%
Yaş aralığı		
18-25	21	30,9
26-33	25	36,8
34-41	19	27,9
42 ve üzeri	3	4,4
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	39	57,4
Lisans	28	41,2
Lisansüstü	1	1,5
Çalıştığı kurum		
Kamu hastaneler birliği	36	52,9
Üniversite	32	47,1
Çalışma süresi		
1 yıldan az	13	7,08
1-3 yıl	13	6,77
4-6 yıl	17	6,47
7 yıl ve üzeri	25	6,92
Yoğun bakım ünitesi		
Dahili bilimler	28	41,2
Cerrahi bilimler	40	58,8
Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi		
1 yıldan az	38	55,9
1-3 yıl	16	23,5
4 ve üzeri yıl	14	20,6
SVK ile ilgili önceden eğitim alma		
Evet	11	16,2
Hayır	57	83,8
Total	68	100

SVK: Santral venöz kateter; n: sayı

Tablo 2. Hemşirelerin santral venöz kateter (SVK) bilgi sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımları

SVK ile ilgili bilgi soruları	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Subklavian/ juguler vene SVK takılırken hastaya trendelenburg pozisyonu verilmesi	16	23,5	52	76,5
SVK sıklıkla takıldığı venler	53	77,9	15	22,1
SVK en önemli komplikasyonu	55	80,9	13	19,1
SVK kalış süresi	40	58,8	28	41,2
SVK endikasyonu	25	36,8	43	63,2
SVK hemşirelik bakımının amacı	7	10,3	61	89,7
SVK takılı hastaya bakım verme sıklığı	12	17,6	56	82,4
SVK hemşirelik bakımında yer almayan	58	85,3	10	14,7
SVK eklerinin bakımında yanlış olan uygulama	60	88,2	8	11,8
SVK kateter eklerinin bakımında doğru uygulama	53	77,9	15	22,1
SVB monitörizasyonunun amacı	20	29,4	48	70,6
SVB ölçümünde "0" noktası	39	57,4	29	42,6
SVB normal değer aralığı	27	39,7	41	60,3
SVB ölçümünde yanlış uygulama	28	42,2	40	58,8
14 puan üzerinden bilgi puan ortalaması	$\bar{X} \pm SS = 6,81 \pm 2,132$			
SVB: Santral venöz basınç; SVK: Santral venöz kateter; n: sayı				

olduğunu bilen hemşirelerin oranı %10,3, gaz pansumanlarının değiştirilme sıklığının 24-48 saatte bir olarak doğru cevaplayanların oranı %17,6'dır. Hemşirelerin %85,3'ü yalnızca enfeksiyon olduğunda SVK bakımı verilmeli demıştır. Hemşirelerin SVK'dan ilaç uygulamaları ile ilgili sorulara %88,2'si SVK'dan partiküllü sıvı gönderilmemeli, %77,9'u çok lümenli SVK'da TPN için bir lümenin ayrılarak buradan başka ilaç uygulamaları yapılmamalı cevabını vermişlerdir. Santral venöz basınç (SVB) monitörizasyonunun amacını hastanın beslenme durumunu değerlendirmek olarak cevaplayan hemşirelerin oranı %70,6 iken sağ ventrikülün pompalama kabiliyeti, vücut sıvı volümünü değerlendirmek cevabını verenlerin oranı %29,6'dır. SVB ölçümünde manometrenin "0" noktasının sağ atrium hizasında olduğunu bilen hemşirelerin oranı %57,4 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %39,7'si SVB'nin normal değer aralığının 3-10 cm H₂O olduğunu bilirken %60,3'ü yanlış cevap vermiştir. SVB ölçümünde hemşirelerin %42,2'si ölçüm sonrasında lümeni heparinli solüsyon ile yıkadıklarını ifade etmişlerdir.

Yoğun bakım hemşirelerinin demografik özellikleri ile SVK ile ilgili bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılları, yoğun bakım ünitelerinde çalışma süreleri ve bakım verdikleri hasta sayısına göre bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tartışma

Santral venöz kateterler özellikle anestezi ve yoğun bakım hastaları olmak üzere hastaların çoğunda hastanede buldukları süre içinde

Tablo 3. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre SVK bilgi puanlarının dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	$\bar{X} \pm SS$	p
Yaş aralığı		0,075
18-25	6,67±2,477	
26-33	7,16±2,192	
34-41	6,58±1,835	
42 ve üzeri	6,33±0,577	
Eğitim düzeyi		0,238
Sağlık meslek lisesi	6,42±1,890	
Lisans ve üstü	8,32±2,405	
Çalıştığı kurum		0,832
Devlet Hastaneleri	6,86±1,988	
Üniversite	6,75±2,314	
Yoğun bakım ünitesi		0,246
Dahili bilimler	6,44±1,932	
Cerrahi bilimler	6,13±2,102	
YBÜ çalışma süresi		0,571
1 yıldan az	6,71±2,083	
1-3 yıl	6,50±2,683	
4 ve üzeri yıl	7,14±1,512	
Eğitim alma		0,045
Evet	5,64±1,286	
Hayır	7,04±2,195	
Total	68±100	
SVK: Santral Venöz Kateter		

pek çok amaç için sıklıkla kullanılan bir uygulamadır (10, 11). SVK yoğun kullanımı ile birlikte birçok sorunları da beraberinde getirmektedir. SVK'ların en önemli komplikasyonları lokal ve sistemik enfeksiyonlardır. Kateter enfeksiyonları, kaliteli hemşirelik bakımının göstergelerinden biridir (12-14). Hastanın genel sağlık durumunun takibinin yanı sıra hemşire; kateter bakımını, kateter bölgesinin kapatılma amacını bilmekten, kateter seçimi, takılması sırasında en iyi teknikleri kullanmaktan ve enfeksiyon açısından kateteri uygun şekilde takip etmekten sorumludur. Santral kateter bulunan bir hastanın iyi bir şekilde bakım ve takibinin yapılması, hastanın yaşam kalitesini, fonksiyonel durumunu olumlu yönde etkilemektedir (7).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu sağlık meslek lisesi (SML) mezunudur. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik verileri diğer yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür (15-18). Buna neden olarak lise mezunu hemşirelerin merkezi yerleştirme puanlarının düşük olması, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde daha çok SML mezunlarının çalıştırılması, memuriyete alınmada eğitim düzeyinden çok, meslek mensubu olmanın ve yapılan merkezi yerleştirme sınavlarından yeterli puanı almanın önemli olduğu literatürde belirtilmektedir (19).

Katılımcı hemşirelerin büyük çoğunluğunun mesleklerinde 7 ve üzeri yıl ve YBÜ'de ise bir yıldan daha az süredir çalıştıkları görülmüştür. Kateter enfeksiyonlarına ilişkin bilgi düzeyinin ölçüldüğü çalışmalarda hemşirelerin büyük kısmının 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip oldukları

görülmüştür (19, 20). Literatür, sağlık ile ilgili bilginin ve mesleki yeteneğin yarılanma süresinin 5-7 yıl arasında değiştiğini bildirmektedir (21).

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin genel olarak SVK hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. SVK ile ilgili eğitim aldıklarını ifade eden hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının eğitim almayanlara göre daha düşük olması ise şaşırtıcı bir sonuç olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalar incelendiğinde; Daniel ve ark. (4), Csomós ve ark. (22) ve Connors (23) tarafından yapılan çalışmalarda da hemşirelerin SVK bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Hava embolisi riskini azaltmak amacıyla subklavian ven veya juguler vene SVK kılavuzu trendelenburg konumunda yerleştirilmelidir (24-26). Bu çalışmada hemşirelerin çok az bir kısmı subklavian ven veya juguler ven santral kateterlerinin trendelenburg pozisyonunda takılması gerektiğini biliyordu. Çalışma bulguları Mlinar ve Malnarsic (9) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Subklavian ven geniş çaplı bir vendir, juguler ve femoral vene göre enfeksiyon riski daha düşüktür. Subklavian ven için SVK enfeksiyon riski azlığı, hasta konforu ve uzun dönem kateterin bakımındaki kolaylıklar nedeni ile tercih edilmektedir (3, 8, 27). Bu çalışmada hemşirelerin %77,9'u subklavian veni SVK için en uygun ven olarak cevaplamışlardır.

Kateterin kalış süresi arttıkça enfeksiyon riski de artmaktadır. Hastaya takılan her kateter ihtiyaç kalmayınca çıkarılmalıdır. Kateterin enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan (tromboz, mekanik diğer problemler gibi) komplikasyonları mevcuttur. Takılan kateterlerin belli aralıklarla değiştirilmesi veya yeni alanlardan tekrar takılması da önerilmemektedir (25, 28). Hekim ve hemşireler arasında kateterlerin çıkarılma nedenleri genellikle farklılık göstermektedir. Hekimler kateter giriş kısmında ağrı veya enfeksiyon bulguları olmadıkça kateterin çıkarılmamasını istemektedirler. Hemşireler ise doku zedelenmesi ve kateter kalış süresi ile enfeksiyon arasında ilişki olduğunu bu nedenle de kateterin daha sık değiştirilmesi gerektiğini düşünmektedirler (10). Bu çalışmada hemşirelerin %58,8'i SVK kalış süresini "7-14 gün" olarak cevaplamışlardır. Çalışma sonucunun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

SVK yerleştirilmesi sırasında asepsi kurallarına uymak ne kadar önemliyse güvenli ve tutarlı bakım standartları oluşturmak da kateter bakımı ve kullanımı için aynı derecede önemlidir. İyi yapılmayan kateter bakımı kateterle ilişkili enfeksiyonlara neden olabilir. SVK kullanımı sırasında her zaman nonsteril eldiven kullanmak ve asepsi tekniklerine uymak gereklidir. SVK bakım yapılırken ellerin antiseptik solüsyonla yıkanması, deri temizliğinde %2'lik klorheksidin glukonat kullanılması, kateter giriş yerinin steril gazlı bezle örtülmesi, herhangi bir semptom yoksa pansuman bozulmadığı sürece 48 saatte bir değiştirilmesi, kateterin takıldığı, pansumanın yapıldığı tarihlerin standart bir forma kaydedilmesi hemşirenin sorumluluğundadır (10, 11). Bu çalışmada hemşirelerin çoğu SVK giriş noktasının antiseptik solüsyonla silinmesi gerektiğini bilmesine rağmen, gaz pansumanlarının değiştirme sıklıklarını bilmedikleri saptanmıştır. Csomós ve ark.'larının yaptıkları benzer çalışmada, hemşirelerin yalnızca %15'i şeffaf pansumanların en az haftada bir kez değiştirilmesi gerektiğini bildikleri ve %35'i poli-üretan ve gazlı bez örtülerin tavsiye ettiklerini bulmuşlardır (22). Bu çalışmanın sonuçları yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun SVK bakımının yalnızca enfeksiyon geliştiğinde yapılmalıdır cevabı çalışmanın çarpıcı sonuçlardan biridir. Hemşirelerin kateter bakım ve takibine ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olmasının, tutum ve davranışlarını da olumsuz etkilediği söylenebilir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu SVK'dan partiküllü sıvı gönderilmemesi ve çok lümenli SVK'da parenteral beslenme için bir lümenin ayrılarak buradan başka ilaç uygulaması yapılmaması gerektiğini bilmiş-

lerdir. Uzun ve ark.'larının yaptıkları çalışmada hemşirelerin damar içi sıvıları hazırlarken, uygularken ve takibinde tespit ettikleri doğru olmayan davranış oranını yüksek olarak bildirmişlerdir (29). Hemşirelerin SVB monitörizasyonunun amacının sağ ventrikülün pompalama kabiliyeti ve vücut sıvı volümünü değerlendirmek olduğunu bilmedikleri, amacının yalnızca hastanın TPN ile beslenmesini sağlamak olarak bildikleri görülmüştür. SVB ölçümü, yoğun bakım hastalarının takibinde oldukça sık kullanılan bir yöntemdir. SVB, sağ kalbin fonksiyonu ve sistemik venöz dolaşım hakkında özellikle sağ kalp yetmezliği ve pulmoner ödemi göstererek kalbin fonksiyonu hakkında bilgi veren en iyi göstergelerden biridir (9,30). Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısı SVB ölçümünde manometrenin "0" noktasının sağ atrium hizasında olduğunu bilirken, yarısından çoğu SVB'nin normal değer aralığının 3-10 cmH₂O olduğunu bilmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin sıvı volüm dengesini izlemek için yapılan ve hemşirenin birebir sorumluluğunda olan SVB ölçümünü yeterli düzeyde bilmedikleri görülmüştür. Mlinar ve Malnarsic (9) yaptığı çalışmada tam zamanlı çalışan öğrenci hemşirelerin %35,6'sı kısmi zamanlı çalışan öğrenci hemşirelerin %57,9'u SVB ölçmenin amacını doğru olarak bildiklerini saptamıştır.

Çalışmada hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılları, yoğun bakım ünitelerinde çalışma süreleri ve bakım verdikleri hasta sayısına göre bilgi düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Csomós ve ark.'nın (22) çalışmasında, hemşirelerin mesleki deneyimleri ve yoğun bakım ünitesindeki hasta sayısı ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Daniel ve ark.'larının (4) yaptığı çalışmada da hemşirelerin yaş, cinsiyet, çalışma deneyimi, daha önceden eğitim alma durumları ile SVK bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Sonuç

Çalışma bulgularına göre yoğun bakım hemşirelerinin genel olarak SVK ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. İyi ve yeterli düzeyde teorik ve pratik bir bilgi olmadan santral kateterin doğru ve güvenli kullanımı mümkün olmayacaktır. Bu nedenle hemşirelerin hem öğrenmelerini hem de prosedürlere uyum sağlamalarını kolaylaştırması açısından SVK kullanımı, bakımı, komplikasyonlarının önlenmesi ve paranteral solüsyonların uygulanmasına ilişkin literatür bilgilerinden yararlanarak yazılı talimatların hazırlanması, güncellenmesi ve yeni başlayan ya da YBÜ'de çalışan hemşirelere uyum programı içerisinde yazılı prosedürlerinin uygulamalı olarak gösterilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir. Mesleki eğitimlerinin başladığı yer olan okullarda da öğrenci hemşirelere kateter bakımı ile ilgili eğitimlerin ders müfredatı içinde verilmesi konuya ilişkin farkındalığı artırabilir. Eğitim veya sağlık kurumlarının eğitim ve oryantasyon programı içerisinde kateter bakımlarına ilişkin eğitimlerin yapıldıktan sonra mutlaka etkinliklerin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Hasta onamı: Yazılı ve sözlü onam bu çalışmaya katılan hemşirelerden alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - B.B.; Tasarım - P.Ö., B.B.; Denetleme - P.Ö.; Kaynaklar - P.Ö., B.B.; Veri toplanması ve/veya işleme - B.B., Analiz ve/veya yorum - B.B., P.Ö.; Literatür taraması - B.B., P.Ö.; Yazıyı yazan - P.Ö.; Eleştirel İnceleme - P.Ö.; Diğer - B.B.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Afyon Kocatepe University Ethic Committee.

Informed Consent: Written and verbal informed consent was obtained from nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - B.B.; Design - P.Ö., B.B.; Supervision - P.Ö.; Resource - P.Ö., B.B.; Data Collection and/or Processing - B.B., Analysis and/or Interpretation - B.B., P.Ö.; Literature Search - B.B., P.Ö.; Writer - P.Ö.; Critical Reviews -P.Ö.; Other - B.B.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Eisendrath SJ, Chamberlain JR. Current. Yoğun bakım ve tedavi: psikiyatrik problemler 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2004: 466-77. [CrossRef]
- Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 1: 21-5.
- Ülger F. Santral venöz kateterizasyon ve monitörizasyonu ve komplikasyonları. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2006; 4: 18-29.
- Daniel B, Nagaraju B, Padmavathi GV, et al. A study to assess the effectiveness of structured teaching programme on care of patient with central venous access device among staff nurses in selected oncology hospital of Bangalore. Int J Med Med Sci Res 2013; 1: 1-5.
- Aygün G. Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü. Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi No:60, 2008: 79-88.
- Öztürk R. Damar içi kateter enfeksiyonları. Murat Günaydın (edt) 2. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hastane İnfeksiyonları Kongre Kitabı, 2002: 1-23.
- Gülezer NG, Taşçı S. Onkolojide sık kullanılan santral venöz kateterleri ve bakımı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2009; 23: 47- 51.
- Turkuaz Standart. Sosyal Güvenlik Kurumu açısından santral venöz kateter (SVK) enfeksiyonu standart rehberi, 2013: 7-23. Erişim tarihi: 20.05.2015. http://turkuazstandart.org.tr/upload/cikti_odakli_saglikta_kalite_www.pdf
- Mlinar S, Malnarsi RR. Knowledge of nursing students about central venous catheters. Vojnosanit Pregl 2012; 69: 333-9. [CrossRef]
- Karayavuz A. Kateter Hemşireliği. Hematoloji pratiğinde uygulamalı kateterizasyon kursu Türk Hematoloji Derneği 2006: 58-61.
- Ertürk E. Akbulut S. Santral venöz kateter takma ve bakımı. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2007; 5: 9-10.
- Öztürk R. Damar içi kateterlere bağlı enfeksiyonlar ve korunma. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, No:1; Ankara, 2003: 489-517.
- Hakyemez İN. Santral venöz kateter ilişkili enfeksiyonların sıklığı ve risk faktörlerinin analizi, Uzmanlık tezi. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul, 2008.
- Öcal D, Dolapçı İ. Santral venöz kateter ile ilişkili enfeksiyonlar. Türk Mikrobiyol Cem Derg 2012; 42: 1-9.
- Çelik S, Karaman D, Yanık F, Veren F. Yoğun bakım hemşirelerinin kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi hakkındaki bilgi durumları. Acıbadem Üniv Sağ Bil Fak Derg 2011; 4: 215-20.
- Aytaç N, Naharcı H, Öztunç G. Adana’ da Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. Adnan Menderes Üniv Tıp Fak Derg 2008; 9: 9-15.
- Yüceer S, Güler DS. Yoğun Bakım ünitesinde nazokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. Dicle Tıp Derg 2009; 36: 226-32.
- Burucu R, Molu NG, Düdükçü TF, et al. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen üriner kateter bakımı konusundaki eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Selçuk Tıp Derg 2014; 30: 64-7.
- Naharcı H. Adana İlindeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili olan önlemler ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, 2006.
- Diker S. Uşak il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Afyon, 2003.
- Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, et al. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. Gulhane Med J 2007; 49: 25-31.
- Csomós A, Orbán E, Konczné Reti R, et al. Intensive care nurse’s knowledge about the evidence-based guidelines of preventing central venous catheter related infection. Orv Hetil 2008; 149: 929-34. [CrossRef]
- Connors AF Jr, Speroff T, Dawson NV, et al. Kritik hastaların ilk bakımında sağ kalp kateterizasyonu etkinliği. JAMA 1996; 276: 889-97. [CrossRef]
- Dakak M, Gürkök S, Genç O, et al. Subklayven kateter uygulaması ve komplikasyonları. Solunum Hastalıkları 2002; 13: 288-91.
- Söyüncü S. Santral venöz kateterizasyonun önlenilebilir komplikasyonları. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5: 102-5.
- Albuquerque Júnior FC, Vasconcelos PR. Technical aspects of central venous catheterization. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 1998; 1: 297-304. [CrossRef]
- Tercan F. Venöz kateterizasyon için girim yolları ve kateter tipleri. Türk Hematoloji Derneği. Hematoloji Pratiğinde Uygulamalı Kateterizasyon Kursu Kitabı. Adana, 2006: 16-22.
- Özkocaman V. Tüneli santral venöz kateterlerle (Hickman tipi) ilişkili enfeksiyonların tanımlanması ve tedavisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 28; 101-3.
- Bayram N. Kateter takıldıktan sonraki kurallara uyumun etkisi. Yoğun Bakım Dergisi 2007; 7: 116-9.
- Cole E. Measuring central venous pressure. CTL 2008:1-5.<http://www.CETL.org.uk> Erişim Tarihi: 17.06.2014