

Güncel Hemşirelik Çalışmaları XI

Editör

Fatma ETİ ASLAN

Bahçeşehir Üniversitesi



© Copyright 2026

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN	Sayfa ve Kapak Tasarımı
978-625-375-993-3	Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı	Yayıncı Sertifika No
Güncel Hemşirelik Çalışmaları XI	47518
Editör	Baskı ve Cilt
Fatma ETİ ASLAN ORCID iD: 0000-0003-0965-1443	Vadi Matbaacılık
Yayın Koordinatörü	Bisac Code
Yasin DİLMEN	MED058000
	DOI
	10.37609/akya.4114

Kütüphane Kimlik Kartı

Güncel Hemşirelik Çalışmaları XI / ed. Fatma Eti Aslan.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2026.
125 s. : tablo, şekil. ; 160x235 mm.
Kaynakça var.
ISBN 9786253759933

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşturmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖN SÖZ

Akademisyen Yayınevi yöneticileri, yaklaşık 38 yıllık yayın tecrübesini, kendi tüzel kişiliklerine aktararak uzun zamandan beri, ticarî faaliyetlerini sürdürmektedir. Anılan süre içinde, başta sağlık ve sosyal bilimler, kültürel ve sanatsal konular dahil 4000’i aşkın kitabı yayımlamanın gururu içindedir. Uluslararası yayınevi olmanın alt yapısını tamamlayan Akademisyen, Türkçe ve yabancı dillerde yayın yapmanın yanında, küresel bir marka yaratmanın peşindedir.

Bilimsel ve düşünsel çalışmaların kalıcı belgeleri sayılan kitaplar, bilgi kayıt ortamı olarak yüzlerce yılın tanıklarındır. Matbaanın icadıyla varoluşunu sağlam temellere oturtan kitabın geleceği, her ne kadar yeni buluşların yörüngesine taşınmış olsa da, daha uzun süre hayatımızda yer edineceği muhakkaktır.

Akademisyen Yayınevi, kendi adını taşıyan “**Bilimsel Araştırmalar Kitabı**” serisiyle Türkçe ve İngilizce olarak, uluslararası nitelik ve nicelikte, kitap yayımlama sürecini başlatmış bulunmaktadır. Her yıl Güz ve Bahar aylarında gerçekleşecek olan yayımlama süreci, tematik alt başlıklarla devam edecektir. Bu süreci destekleyen tüm hocalarımıza ve arka planda yer alan herkese teşekkür borçluyuz.

Akademisyen Yayınevi A.Ş.

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Dijital Dünyanın İnsan Sağlığına Etkisi: Ebe/Hemşirenin Rolü 1 <i>Seda CANGÖL SÖGÜT</i> <i>Havvanur KERİM</i>
Bölüm 2	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Semptom Yönetimi ve Kanıtla Dayalı Uygulamalar..... 11 <i>Yusuf RENÇBER</i> <i>Gül DURAL</i>
Bölüm 3	Karaciğer Nakli Sonrası Hastalarda Yaşam Kalitesi.....29 <i>Beyza SU</i> <i>Sibel YILMAZ ŞAHİN</i>
Bölüm 4	Polifarmasi ve Yaşlı Bireylerde İlaç Uyumunda Hemşirelik Bakımı37 <i>Gizem ALKILINÇ</i>
Bölüm 5	Diyabetik Ayak Bakımında Kanıtla Dayalı Hemşirelik Uygulamaları.....47 <i>Ceren DURDU</i>
Bölüm 6	Tele-Nöroloji ve Hemşirelik.....69 <i>Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI</i>
Bölüm 7	Evde Bakım Gereksinimi Olan Yoğun Bakım Hastalarında Taburculuk Eğitimi ve Hemşirelik Yaklaşımları..... 77 <i>Dilek KAYA</i> <i>Funda AKDURAN</i>
Bölüm 8	Multipl Sklerozda Afet Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımı93 <i>Nurgül KAPLAN</i> <i>Mehtap TAN</i>
Bölüm 9	Cerrahi Alan Enfeksiyonunu Engellemede Kanıtla Dayalı Güncel Uygulamalar 105 <i>Zahide Güler EZER</i> <i>Ebru Karaaslan KARACA</i>

YAZARLAR

Dr. Öğr. Üyesi Funda AKDURAN

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Gizem ALKILINÇ

Ufuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Gül DURAL

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği AD

Ceren DURDU

Hemşire, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp
Merkezi Araştırma Hastanesi

Arş. Gör. Zahide Güler EZER

SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Seda CANGÖL SÖĞÜT

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD

Öğr. Gör. Nurgül KAPLAN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık
Bakım Hizmetleri Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Karaaslan KARACA

SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Dilek KAYA

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi,
Hemşirelik AD

Havvanur KERİM

Ebe, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD

Yusuf RENÇBER

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği AD

Hemşire Beyza SU

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Doç. Dr. Sibel YILMAZ ŞAHİN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye
Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği AD

Prof. Dr. Mehtap TAN

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Bölüm 1

DİJİTAL DÜNYANIN İNSAN SAĞLIĞINA ETKİSİ: EBE/ HEMŞİRENİN ROLÜ

Seda CANGÖL SÖGÜT¹
Havvanur KERİM²

GİRİŞ

Dijital dünyanın hızla yaygınlaşması, insan sağlığı üzerinde hem fırsatlar hem de riskler yaratmaktadır. Ebe ve hemşireler, bu süreçte bireylerin dijital sağlık araçlarını doğru ve güvenli kullanmalarını destekleyerek sağlık okuryazarlığını artırmak ve olası eşitsizlikleri azaltmak için kritik bir rol üstlenmektedir.

Dijital dünya, sağlık alanında geniş çapta erişilebilen ve toplumu genelde etkileyen yaygın dijital araçlar ya da toplum düzeyinde ulaşılabilir dijital çözümler sunar. Bu araçlar, sağlıklı yaşam biçimlerini teşvik etmek, sağlık okuryazarlığını artırmak gibi geniş kitlelere hitap eden fırsatlar sağlar. (1). Ancak dijital sağlık teknolojilerinin sağlık hizmetlerinde uygulanması bir dereceye kadar eşitsizliklere neden olmuştur (2).

Yapay zeka, kadınlar, kızlar ve cinsiyet çeşitliliğine sahip bireylerin sağlıklarını daha etkili bir şekilde takip etmelerine yardımcı olmanın yanı sıra, sağlık eğitimi, kişiye özel sağlık hizmetleri ve doğru bilgiye hızlı erişim sağlayarak sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltma potansiyelindedir. Özellikle cinsel ve üreme sağlığı gibi genellikle tabu kabul edilen konularda dijital platformlar, sağlık bilgilerine daha güvenli ve anonim bir şekilde ulaşılmasını sağlayarak bu engellerin aşılmasına katkıda bulunabilir. (3).

Dijital sağlık teknolojileri (DHT), sağlık hizmetleri yönetimi ve sunumunda sürekli genişleyen bir rol oynamaktadır. Müdahale olarak kullanımlarının ötesinde, DHT'ler aynı zamanda hastaları, bakım yolculuklarını ve diğer klinik

¹ Doç. Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD, sedacangol@comu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4655-0353,

² Ebe, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD, havvanurkrm06@gmail.com ORCID iD: 0009-0001-1538-0531

Sosyal medyanın ergenlerin beden algısı ve yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik politika girişimleri açıklanmaktadır. Özetle, ergenlerde beden algısı ve yeme davranışı üzerindeki sosyal medya zararlarını azaltmaya yönelik en etkili yaklaşımları belirlemek amacıyla daha fazla araştırmaya duyulan güçlü bir ihtiyaç bulunmaktadır.

Ebeveynlerin dijital araçları nasıl kullandığı da çocukların gelişiminde önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır. Aşırı ekran süresi, dikkat sorunları, saldırganlık ve sağlık sorunları gibi gelişimsel sorunlarla bağlantılıdır. Ebeveynlerin dijital dünyaya olan bakış açıları, çocuklarının medya kullanımını denetleme ve dengeli bir kullanım alışkanlığı kazandırmada belirleyici olmaktadır. Aile içi etkileşim ve ekran süresi arasındaki dengenin sağlanması, çocukların sağlıklı gelişimi için büyük önem taşımaktadır. Ebeveynleri dijital eğitime dahil etmek ve çevrimiçi güvenliği tartışmak oldukça önemlidir.

Sonuç olarak, dijital teknolojilerin doğru şekilde kullanımı, kadın ve çocuk sağlığını iyileştirme ve sağlık bilgilerine daha geniş bir erişim sağlama potansiyeline sahiptir. Ancak, dijital sağlığın olumlu etkilerinden tam anlamıyla yararlanabilmek için, toplumda dijital okuryazarlık, bilinçli medya kullanımı ve ebeveynlerin rehberliği gibi unsurların geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, sağlık sistemlerinin bu teknolojileri daha etkin bir şekilde entegre etmesi ve dijital sağlık kaynaklarının ulaşılabilirliğini artırması, sağlık eşitsizliklerini azaltmaya yardımcı olacaktır. Bu konu hakkında kamu ve tıbbi farkındalık artırılmalı ve sağlık uygulayıcıları, bakıcılar ve web siteleri/uygulama geliştiricileriyle başlayarak yeni önleme tedbirleri bulunmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Saboga-Nunes, L, Bittlingmayer, UH, & Bakibinga, P. The Digital Lifeworld and Salutogenesis. In M. B. Mittelmark (Eds.) et. al., The Handbook of Salutogenesis.2022; (2nd ed., pp. 625–634). Springer.
2. Yao, R., Zhang, W., Evans, R., Cao, G., Rui, T., & Shen, L. (2022). Inequities in Health Care Services Caused by the Adoption of Digital Health Technologies: Scoping Review. Journal of medical Internet research, 24(3), e34144. <https://doi.org/10.2196/34144>
3. Khosla, R., Mishra, V, & Singh, S. Sexual and reproductive health and rights and bodily autonomy in a digital world. Sexual and reproductive health matters; 2023;31(4), 2269003. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2269003>
4. Pyper, E., McKeown, S., Hartmann-Boyce, J., & Powell, J. Digital Health Technology for Real-World Clinical Outcome Measurement Using Patient-Generated Data: Systematic Scoping Review. Journal of medical Internet research;2023; 25, e46992. <https://doi.org/10.2196/46992>
5. Hurwitz, E, Butzin-Dozier, Z., Master, H., O'Neil, S. T, Walden, A, Holko, M, Patel, R C, & Handen, M A Harnessing Consumer Wearable Digital Biomarkers for Individualized Recognition of Postpartum Depression Using the All of Us Research Program Data Set: Cross-Sectional Study. JMIR mHealth and uHealth;2024;12, e54622. <https://doi.org/10.2196/54622>

6. Ronquillo, Y, Meyers, A, & Korvek, SJ (2023). Digital Health. In StatPearls. StatPearls Publishing.
7. Davis, J A, Ohan, J L, Gibson, L Y, Prescott, S L, & Finlay-Jones, A L. Understanding Engagement in Digital Mental Health and Well-being Programs for Women in the Perinatal Period: Systematic Review Without Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*;2022; 24(8), e36620. <https://doi.org/10.2196/36620>
8. Von Au, A, Wallwiener, S, Matthies, LM, Friedrich, B, Keim, S, Wallwiener, M, Reisenauer, C, & Brugger, S. The burden of incontinence in a real-world data environment-insights from a digital patient companion. *International urogynecology journal* ;2022; 33(4), 977–984. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04683-4>
9. Gammeltoft, T. M., Nguyen, T. A., Dung, T. K., Thi Dang, N. A., Phuong Nguyen, T. M., Nguyen, V. T., & Bygbjerg, I. C. The pioneers of Vietnam's epidemiological transition: an ethnographic study of pregnant women's experiences of gestational diabetes. *Global health action*;2024; 17(1), 2341521. <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2341521>
10. Afaq M, Abraham DE, Patel SH, Al-Dhoun AD, Arshad Z. Empowering Women's Health: A Global Perspective on Artificial Intelligence and Robotics. *Cureus*. 2023 Nov 28;15(11):e49611. doi: 10.7759/cureus.49611. PMID: 38161831; PMCID: PMC10755639.
11. LeFevre, Amnesty Elizabeth, et al. "The impact of a direct to beneficiary mobile communication program on reproductive and child health outcomes: a randomised controlled trial in India." *BMJ Global Health* 6.Suppl 5 (2022): e008838. doi:10.1136/bmjgh-2022-008838
12. Andrew Tong, J. W., & Hee, M. Q. (2023). The impact of an online educational game on breast cancer awareness among university female students, Malaysia: a pilot study. *BMC cancer*, 23(1), 947. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11427-8>
13. Romeo, R. R, Leonard, J A, Robinson, S T, West, MR, Mackey, AP, Rowe, ML, & Gabrieli, JD Beyond the 30-million-word gap: Children's conversational exposure is associated with language-related brain function. *Psychological science*;2018; 29(5), 700-710. [10.1177/0956797617742725](https://doi.org/10.1177/0956797617742725)
14. Sundqvist, A, Koch, FS, Birberg Thornberg, U, Barr, R, & Heimann, M. Growing Up in a Digital World - Digital Media and the Association With the Child's Language Development at Two Years of Age. *Frontiers in psychology*;2021; 12, 569920. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.569920>
15. Poitras, VJ, Gray, C E, Janssen, X., Aubert, S., Carson, V., Faulkner, G, Goldfield, GS, Reilly, J. J., Sampson, M, & Tremblay, MS. Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC public health*;2017;17(Suppl 5), 868. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4849-8>
16. Fang, K, Mu, M, Liu, K., & He, Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child: care, health and development*;2019; 45(5), 744–753. <https://doi.org/10.1111/cch.12701>
17. Jones, A, Armstrong, B, Weaver, R G., Parker, H, von Klingraeff, L., & Beets, M. W. Identifying effective intervention strategies to reduce children's screen time: a systematic review and meta-analysis. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2021; 18(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01189-6>
18. Schwarzfischer, P, Gruszfeld, D, Socha, P, Luque, V, Closa-Monasterolo, R., Rousseaux, D., Morretti, M., ReDionigi, A., Verduci, E., Koletzko, B., & Grote, V. Effects of screen time and playing outside on anthropometric measures in preschool aged children. *PloS one*; 2020; 15(3), e0229708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229708>
19. Bozzola, E, Spina, G, Agostiniani, R, Barni, S, Russo, R, Scarpato, E, Di Mauro, A, Di Stefano, A. V., Caruso, C., Corsello, G, & Staiano, A. The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. *International journal of environmental research and public health*;2022; 19(16), 9960. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169960>
20. Ponti M. Screen time and preschool children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & child health*; 2023;28(3), 184–202. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac125>

21. Cullen, J, Muntz, A., Marsh, S., Simmonds, L, Mayes, J, O'Neill, K., & Duncan, S. Impacts of digital technologies on child and adolescent health: recommendations for safer screen use in educational settings. *The New Zealand medical journal*; 2024;137(1598), 9–13. <https://doi.org/10.26635/6965.6565>
22. Glover, J, Ariefdjohan, M., ve Fritsch, S L KidsAnxiety and the Digital World.Kuzey Amerika'nın çocuk ve ergen psikiyatri klinikleri; 2022; 31(1), 71–90. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.06.004>
23. Jensen, M, George, M. J, Russell, M.A., Lippold, M. A., & Odgers, C. L. Daily Parent-Adolescent Digital Exchanges. *Research on child and adolescent psychopathology*,2021; 49(9), 1125–1138. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00765-x>
24. Tanusha, N, Leelavathi, M, & Azimah, NM.Parent's perception of digital device use among their preschool children and its associated factors in Kota Setar, Kedah. *The Medical journal of Malaysia*; 2023;78(6), 763–767.
25. Muppalla, S K, Vuppapapati, S, Reddy Pulliahgaru, A, & Sreenivasulu, H. Effects of Excessive Screen Time on Child Development: An Updated Review and Strategies for Management. *Cureus*, 2023;15(6), e40608. <https://doi.org/10.7759/cureus.40608>
26. Whiting, S, Buoncristiano, M, Gelius, P, Abu-Omar, K., Pattison, M, Hyska, J., Duleva, V., Musić Milanović, S., Zamrazilová, H., Hejgaard, T, Rasmussen, M., Nurk, E., Shengelia, L., Kelleher, C. C., Heinen, M. M., Spinelli, A., Nardone, P, Abildina, A., Abdrakhmanova, S., Aitmurzaeva, G., ... Breda, J. Physical Activity, Screen Time, and Sleep Duration of Children Aged 6-9 Years in 25 Countries: An Analysis within the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) 2015-2017. *Obesity facts*;2021;14(1), 32–44. <https://doi.org/10.1159/000511263>
27. Brushe, M E., Haag, D G., Melhuish, E. C., Reilly, S., & Gregory, T. Screen Time and Parent-Child Talk When Children Are Aged 12 to 36 Months. *JAMA pediatrics*,2024; 178(4), 369–375. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.6790>
28. McGough K. Pediatric screen time. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 2021;34(4), 631–638. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000682>
29. Zysset, A E., Schwärzler, P., & Dratva, J. Seeking Health in a Digital World: Exploring Immigrant Parents' Quest for Child Health Information-A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*; 2023;20(19), 6804. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196804>
30. Chong, SC, Teo, WZ, & Shorey, S. Exploring the perception of parents on children's screentime: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Pediatric research*;2023; 94(3), 915–925. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02555-9>
31. Priftis, N. ve Panagiotakos, D. Çocuklarda ve Ergenlerde Ekran Süresi ve Sağlık Sonuçları. *Çocuklar (Basel, İsviçre)*;2023; 10(10), 1665. <https://doi.org/10.3390/children10101665>
32. Priftis, N, & Panagiotakos, D. Screen time and its health consequences in children and adolescents. *Children*, 2023;10(10), 1665.
33. Nudin, B., Sihab, W., Aldinata, N., & Imaduddin, M. D. The Role Of Parents And Families In Children's Education In The Digital Era. *Linguanusa: Social Humanities, Education and Linguistic*;2024;2(1), 9-22.
34. Ho, Ken Hok Man, et al. "Nursing and midwifery in a changing world: Addressing planetary health and digital literacy through a global curriculum." *Nursing open* 11.1 (2023): e2075. doi: 10.1002/nop2.2075
35. Çelik, İsa, and Murat Bektaş. "Effects of digital game addiction on cardiovascular health behavior on secondary school students during the COVID-19 pandemic." *Journal of Pediatric Nursing* 70 (2023): 117-125. doi: 10.1016/j.pedn.2023.03.001
36. Hançer TH, Kesgin M.K.. "Hemşirelik öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Düzeyleri: Tanımlayıcı İlişkisel Çalışma." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 13.4 (2024).

Bölüm 2

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA SEMPTOM YÖNETİMİ VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Yusuf RENÇBER¹
Gül DURAL²

1.GİRİŞ

1.1.Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), dünya çapında bir sağlık sorunu ve global olarak önde gelen bir mortalite nedenidir (1). KOAH dünyada dördüncü sırada ölüm nedeni olup,2021 yılında 3,5 milyon insanın ölümüne sebep olmuş ve tüm dünyadaki ölümlerin %5 ini oluşturmaktadır (2). KOAH, hava yollarında görülen geri dönüşümsüz tıkanıklık ve normal olmayan inflamatuvar cevap ile bağlantılı olarak ortaya çıkan öksürük, balgam ve dispne ile ayırt edilen akciğerin bir hastalığıdır(3). KOAH kronik bronşit ya da amfizem olarak da adlandırılabilir (2).

Kronik bronşit; Üst üste iki sene ve senede en az üç aylık zaman zarfında balgam, öksürük çıkarımı ile karakterize olduğu durum olarak tanımlanır. KOAH'lı bireylerde kronik bronşit pleveransı %27 ile %35 olduğu belirtilmiştir (4).

Amfizem; Alveollerdeki hava keseciklerinin hasara ve yıkıma uğraması sonucu akciğerlerdeki parankim doku zedelenir ve elastikiyeti kaybolur oluşan bu durum sonucu doku perfüzyonunda yetersizlik ve hastada nefes darlığı hissine sebep olur (4). KOAH, genç yaşta ölüm ve çok sayıda ölüm oranından ve sağlık sistemindeki önemli sağlık maliyetlerden sorumludur (5).

¹ Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, rençber.yusuf@hotmail.com, ORCID iD: 0009-0009-8064-2567

² Dr. Öğr. Üyesi, Fırat Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, gulkaya2224@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8541-0150

KAYNAKÇA

- Agusti, A., Melén, E., DeMeo, D. L., Breyer-Kohansal, R., & Faner, R. (2022). Pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease: Understanding the contributions of gene-environment interactions across the lifespan. *The Lancet Respiratory Medicine*, 10(5), 512–524. Available at: [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(21\)00555-5](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(21)00555-5)
- World Health Organization. (n.d.). Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases(GARD). World Health Organization. <https://www.who.int/groups/globalzalliance-again>Erişim tarihi: 10.10.2025.
- Tülüce, D., Kutlutürk, S., Çetin, N., & Köktürk, N. (2016). Hasta koçluğunun kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ile izlenen hastaların dispne, öksürük ve balgam semptomları üzerine etkisi: pilot bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 32-41.
- Türk Toraks Demeği KOA Çalışma Grubu'nun GOLD 2023 Güncellemesine Bakışı, Erişim adresi: <https://toraks.org.tr/siteisf/b00ks/2023j04/4509de052c343bf1557612d93167bfdObca4>
- Kim, E. J., Yoon, S. J., Kim, Y. E., Go, D. S. & Jung, Y. (2019). Effects of aging and smoking duration on cigarette smoke-induced copd severity. *Journal of Korean Medical Science*, 34, 1–7.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2021). Global strategy for the diagnosis, management and preventing of chronic obstructive pulmonary disease 2021, report 2021. GOLD
- Alpaydın, A.Ö., Baha, A., Çöplü, L., Elmas, F., Gürgün, A., Kılınc, O., Kocabaş, A., Köktürk, N., Nacı, S.A., Polatlı, M., Şen, E. & Ulubay, G. (2021). Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Raporuna Bakışı
- Barnes, P. J. (2014). Cellular and molecular mechanisms of chronic obstructive pulmonary disease. *Clinics in Chest Medicine*, 35(1), 71-86.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2018). Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. GOLD
- Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (TÜHKE), (2020). *Türkiye'de Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının Yönetimi: Korunma, Tanı ve Tedavi Standartları Kılavuzu*. İstanbul
- Keskin, T., & Başkurt, Z. (2021). KOA tanımlı yaşlı bireylerde pulmoner rehabilitasyon. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 157-16.
- Adeloye, D., Song, P., Zhu, Y., Campbell, H., Sheikh, A. & Rudan, I.; NIHR RESPIRE Global Respiratory Health Unit. (2022). "Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis". *Lancet Respiratory Medicine*, 10(5), 447-458. doi: 10.1016/S2213-2600(21)00511-7.
- Walker, R. W., Apte, K. K., Shimwela, M. D., Mwaiselage, J. D., Sanga, A. A. & Namdeo, A. K. (2018). Prevalence, risk factors and clinical correlates of COPD in a rural setting in Tanzania. *European Respiratory Journal*, 51, 2, 1-12.
- Kocabaş, A., Atış, S., Çöplü, L., Erdinç, E., Ergan, B., Gürgün, A., Köktürk, N., Polatlı, M., Şen, E., Yıldırım, N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı koruma, tanı ve tedavi raporu, *Turkish Thoracic Journal*, (2014), 1-11
- Mercado, N., Ito, K., & Barnes, P. J. (2015). Accelerated ageing of the lung in COPD: new concepts. *Thorax*, 70(5), 482-489
- Park, S. C., Kim, D. W., Park, E. C., Shin, C. S., Rhee, C. K., Kang, Y. A., & Kim, Y. S. (2019). Mortality of patients with chronic obstructive pulmonary disease: A nationwide populationbased cohort study. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 34(6), 1272.
- Ntritsos, G., Franek, J., Belbasis, L., Christou, M. A., Markozannes, G., Altman, P., & Evangelou, E. (2018). Gender-specific estimates of COPD prevalence: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 1507-1514
- Örnek, T., Tor, M., Kiran, S., & Atalay, F. (2015). Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in Zonguldak province of Turkey. *Tüberküloz ve Toraks*, 63(3), 170-177
- Ohar, J., Fromer, L., & Donohue, J. F. (2011). Reconsidering sex-based stereotypes of COPD. *Primary Care Respiratory Journal*, 20(4), 370-378.

- Grahn, K., Gustavsson, P., Andersson, T., Lindén, A., Hemmingsson, T., Selander, J., & Wiebert, P. (2021). Occupational exposure to particles and increased risk of developing chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A population-based cohort study in Stockholm, Sweden. *Environmental Research*, 200, 111739.
- Han, M. K., & Martinez, F. J. (2020). Host, gender, and early-life factors as risks for chronic obstructive pulmonary disease. *Clinics in Chest Medicine*, 41(3), 329-337.
- Salvi, S. S., & Barnes, P. J. (2009). Chronic obstructive pulmonary disease in non-smokers. *The Lancet*, 374(9691), 733-743.
- Andersen, Z. J., Hvidberg, M., Jensen, S. S., Ketzler, M., Loft, S., Sørensen, M. & Raaschou-Nielsen, O. (2011). Chronic obstructive pulmonary disease and long-term exposure to traffic-related air pollution: a cohort study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 183(4), 455-461.
- Scoditti, E., Massaro, M., Garbarino, S., Toraldo, D. (2019). Role of diet in chronic obstructive pulmonary disease prevention and treatment, 11-6
- Bulut, S., Khorshid, L. & Polatlı, M. (2021). The effect of upper extremity exercises on dyspnea and life quality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Medical Sciences*, 16(2), 122-131.
- Savran, O., & Ulrik, C. S. (2018). Early life insults as determinants of chronic obstructive pulmonary disease in adult life. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 683-693.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Ölüm nedeni istatistikleri 2022. URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>
- Akdemir N., Birol L. (2005). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 3. baskı, Ankara
- Başara, B. B., Çağlar, I. S., Aygün, A., Özdemir, T. A., Kulali, B., Ünal, G., Uzun, S., Kara, S., Yentür, G., Pakeriçli, A. A., Kayış, B. B., (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021
- Vestbo J., Lange P., (2016). Natural history of COPD: Focusing on change in FEV1, *Respirology*, 34-43
- Viniol, C., & Vogelmeier, C. F. (2018). Exacerbations of COPD. *European Respiratory Review*, 27(147), 1-9.
- Özer, S., & Gündüzoğlu, N. Ç. (Eds.). (2019). *Olgu Senaryolarıyla İç Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Scullion, J. (2018), The nurse practitioners' perspective on inhaler education in asthma and chronic obstructive pulmonary disease, *Canadian Respiratory Journal*
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. GOLD Report 2022. GOLD.
- Puhan, M. A., Gimeno-Santos, E., Cates, C. J., & Troosters, T. (2016). Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
- Halpin, D. M., Criner, G. J., Papi, A., Singh, D., Anzueto, A., Martinez, F. J., & Vogelmeier, C. F. (2021). Global initiative for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease. The 2020 GOLD science committee report on COVID-19 and chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 203(1), 24-36.
- Montes de Oca, M. Lauchó-Contreras, M. E. (2023). Smoking cessation and vaccination, . *European Respiratory Review*, 32, 167
- Wu, J., Sin, D. D., (2011). Improved patient outcome with smoking cessation: when is it too late?, *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 259-267
- Alghamdi, S. M., Alsulayyim, A. S., Alasmari, A. M., Wong, A. J., D'Souza, S., Moscovitch, R., ... & Burge, A. T. (2023). Oscillatory positive expiratory pressure therapy in COPD (O-COPD): A randomised controlled trial. *Thorax*, 78(2), 136-144. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2022-218872>

Güncel Hemşirelik Çalışmaları XI

- Yıldırım, F., & Ünver, V. (2023). Yorgunluk. İn S. Oguz, V. Ünver, G. Çamcı, V. Kocatepe (Ed.), Semptom yönetimi ve hemşirelik. (476-513). İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. İstanbul.
- Rabe, K. F. & Watz, H. (2017). Chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet*, 389: 1931–40.
- Singh, R. B., Wilczyńska-Kwiatkowska, A., Fedacko, J., Pella, D., & De Meester, F. (2009). Pranayama: the power of breath. *International Journal on Disability and Human Development*, 8(2), 141-154.
- McCarthy, H. C. F., Spence, S. H., & Tate, R. L. (2002). Adjustment to chronic obstructive pulmonary disease: The importance of psychological factors. *European Respiratory Journal*, 19(0), 47-53.
- Bahar, A., Ovaolu, Ö., & Ovaolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.
- Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 61-69.
- Başığit, i. (2010). KOAH patogenezi ve fizyopatolojisi. *Türk Toraks Derneği Toraks Cerrahisi Bülteni*, 1(2), 111-118. Available at: <https://www.toraks.org.tr/site/sf/books/pre>
- Osthoff M., Jenkins C., Leuppi J. (2013). Chronic obstructive pulmonary disease – a treatable disease. *Swiss Medical Weekly*,
- Kurak, D., Özyılkan, Ö., & Çiçin, İ. (2023). Palyatif bakımda dispne yönetimi: Güncel yaklaşımlar. *Türk Onkoloji Dergisi*, 38(Ek Sayı 1), 45–56. <https://doi.org/10.5505/tjo.2023.37888>
- Abernethy, A. P., Currow, D. C., Frith, P., Fazekas, B. S., McHugh, A., & Bui, C. (2003). Randomised, double blind, placebo controlled crossover trial of sustained release morphine for the management of refractory dyspnoea. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7414), 523–528. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.523>
- Kilic B, Cicek HS, Avci MZ. Comparing the effects of self-management and hospital-based pulmonary rehabilitation programs in COPD patients. *Niger J Clin Pract*. 2021 Mar;24(3):362-368. doi: 10.4103/njcp.njcp_165_20. PMID: 33723110.
- Ceyhan Y. Tekinsoy P.(2022). The effects of breathing exercises and inhaler training in patients with COPD on the severity of dyspnea and life quality: a randomized controlled trial. *Trials*.23(1),707
- Öztürk, Ö., Kurultak, İ., & Akkurt, İ. (2006). Kronik öksürükte inhale kloroflorokarbon içermeyen beklometazon dipropiyonat tedavisinin etkinliği: Randomize plasebo kontrollü bir çalışma. *Türk Toraks Dergisi*, 7(3), 171-175.
- Wang, L., Li, J., Wu, H., Zhang, C., Wang, Y., & Liu, Z. (2025). Acupuncture-related therapy for chronic cough: A systematic review and meta-analysis of 30 randomized controlled trials. *Integrative Medicine Research*, 14(1), Article 101034. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2024.101034>
- Stokes, M. J., Cooper, R. G., & Edwards, R. H. (1988). Normal muscle strength and fatigability in patients with effort syndromes. *British Medical Journal*, 297(6655), 1014-1017. doi: 10.1136/bmj.297.6655.1014
- Ponsford, J. L., Tino, C., Parcell, D. L., Shekleton, J. A., Roper, M., Redman, J. R., Phipps-Nelson, J., & Rajaratnam, S. M. (2012). Fatigue and sleep disturbance following traumatic brain injury—their nature, causes, and potential treatments. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 27(3), 224-233. <https://doi.org/10.1097/htr.0b013e31824ee1a8>
- Torres-Harding, S., & Jason, L. A. (2005). What is fatigue history and epidemiology. *Fatigue as a Window to the Brain*, 3—18. Available at: <https://doi.org/10.7551/mitpress/2967.003.004>

Bölüm 3

KARACİĞER NAKLİ SONRASI HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ

Beyza SU¹
Sibel YILMAZ ŞAHİN²

GİRİŞ

Karaciğer nakli, son dönem karaciğer yetmezliği ve seçilmiş karaciğer hastalıklarında yaşam kurtarıcı bir tedavi seçeneğidir. Cerrahi tekniklerdeki gelişmeler ve immünoşüpresif tedavilerle sağkalım oranları artmış olsa da nakil sonrası dönemde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi giderek daha önemli hale gelmiştir. Bu derleme, karaciğer nakli sonrası yaşam kalitesini etkileyen başlıca faktörleri özetlemeyi amaçlamaktadır.

Nakil sonrası yaşam kalitesi; cerrahi iyileşme süreci, komplikasyonlar, immünoşüpresif tedavilerin yan etkileri, yorgunluk, depresyon ve sosyal uyum gibi çok boyutlu faktörlerden etkilenmektedir. Literatür, karaciğer naklinin genel olarak yaşam kalitesini artırdığını göstermesine rağmen, bazı hastalarda psikolojik ve sosyal sorunların devam ettiği bildirilmektedir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde SF-36, CLDQ ve LDQOL gibi ölçekler yaygın olarak kullanılmaktadır. Hemşirelik bakımı ise nakil sürecinin tüm aşamalarında kritik bir rol oynayarak komplikasyonların erken tanınmasını, tedaviye uyumun sürdürülmesini, ilaç yönetimini ve yaşam tarzı düzenlemelerini destekler. Rehabilitasyon programları ve progresif gevşeme egzersizleri gibi non-farmakolojik yöntemler hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik hâline katkı sağlarken, psikolojik danışmanlık ile aile ve sosyal destek unsurları, anksiyete ve depresyonun yönetilmesine ve genel yaşam kalitesinin güçlendirilmesine önemli ölçüde yardımcı olmaktadır.

¹ B. Sc, Hemşire, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, beyza.koseoglu.koseoglu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0170-1699

² Doç. Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, sibelyilmaz.sahin@sbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-2589-9756

KAYNAKÇA

1. Aberg F. Quality of life after liver transplantation. Best Practice&Research Clinical Gastroenterology; 2020; 46-47:101684.
2. Açar A, Karataş H, Özgönül A. Transplantasyon yapılan çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi ve bakımı yükü. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi; 2021; 3(1): 41-50.
3. Bozdemir H. Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir; 2006. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Aklime DİCLE)
4. Çağan Kişin Ş, Öz EN, Şen Olgay S. Karaciğer nakli hastasında ameliyat sonrası hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2023; 27(1): 54-66.
5. Çolakdalıcı A. Karaciğer nakli uygulanan hastalarda yorgunluk ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Malatya; 2012. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL)
6. Durand F, Levitsky J, Cauchy F, et al. Age and liver transplantation. Journal of Hepatology, 2019; 70: 745-758.
7. Kaçmaz N, Ünsal Barlas G. Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014; 5(1): 1-8.
8. Karabulut N, Yaman Aktaş Y. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Balıkesir Sağlık Bil Derg, 2012; 1(1): 38-42.
9. Kömürkara S. Karaciğer nakli hastalarında progresif gevşeme egzersizlerinin yaşam bulguları ve yorgunluk üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Tezi, Malatya; 2020. (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeliha CENGİZ)
10. Onghena L, Develtere W, Poppe C, et al. Quality of life after liver transplantation: State of the art. World Journal of Hepatology, 2016; 8(18): 749-756.
11. Pekin İşeri Ö. Transplantasyon hastasının bakımı. Karadağ M, Bulut H. (Eds.), Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği 2 içinde. Ankara: Vize Yayıncılık, 2021. p. 809-829.
12. Şen B. Karaciğer nakli olan hastalarda yaşam kalitesi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Malatya, 2013. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL)
13. Tome S, Wells JT, Said A, et al. Quality of life after liver transplantation. A systematic review. Journal of Hepatology, 2008; 48: 567-577.
14. Türkiye Organ Nakli Vakfı (<https://tony.org.tr/>)
15. Uğuz Ö, Doğan S, Keskin G. evaluation of psychological resilience levels in patients with kidney and liver transplantation. EGEHFD, 2024; 40(1): 1-10.
16. Volk ML, Hagan M. Organ quality and quality of life after liver transplantation. Liver Transplantation, 2011; 17: 1443-1447.
17. Yang LS, Shan LL, Saxena A, et al. Liver transplantation: a systematic review of long-term quality of life. Liver International ISSN, 2014; 34: 1298-1313.

Bölüm 4

POLİFARMASI VE YAŞLI BİREYLERDE İLAÇ UYUMUNDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Gizem ALKILINÇ¹

GİRİŞ

Son elli yıl içerisinde sağlık hizmetlerindeki teknolojik ve bilimsel ilerlemeler ile yaşam koşullarının iyileşmesi, küresel ölçekte doğumda beklenen yaşam süresinin artmasına katkı sağlamıştır. Bu gelişmelerin doğal bir sonucu olarak, dünya genelinde yaşlı nüfus oranında belirgin bir yükseliş gözlenmektedir. Türkiye’de 65 yaş ve üzerini temsil eden yaşlı popülasyonu, toplam nüfusun %10,6’sını temsil ederek geçtiğimiz son beş yılda artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler dünya nüfus oranına göre sıralamada Türkiye, 194 ülke arasında 75. sırada yer almaktadır (1). Bu durum kronik hastalık yükü sorununu da beraberinde getirmektedir. Türkiye’de kronik hastalığı olan 65 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısı %78,7 olarak bildirilmektedir (2). Yaşlanan nüfusla birlikte kronik hastalık yükünün artmasıyla çoklu morbidite yani iki veya daha fazla hastalığa aynı anda sahip olma durumu giderek yaygınlaşmaktadır (3).

Yaşlı bireylerde sık karşılaşılan bir durum olan polifarmasi, standart bir tanımı olmamakla birlikte genellikle günlük beş veya daha fazla ilacın kullanımını ifade eder. Bu kapsam, reçeteli ve reçetesiz ilaçların yanı sıra geleneksel ya da tamamlayıcı tedavi ürünlerini de içermektedir (4). Dünya Sağlık Örgütü, polifarmasinin sayısal bir eşik üzerinden tanımlanabileceğini kabul etmekle birlikte, asıl odak noktasının kanıta dayalı ilaç yönetimi ve uygunsuz polifarmasinin azaltılması olması gerektiğini vurgulamaktadır (5). Polifarmasiye maruz kalan hastalar; gereğinden uzun süre kullanılan, yanlış sıklıkta alınan, semptomlar veya prognoz üzerinde etkisi olmayan, güncelliğini yitirmiş ilaçlar, ilaç-ilac etkileşimleri veya eşlik eden hastalıklarla etkileşim gösteren tedaviler nedeniyle risk altındadır. Bu durum, “potansiyel uygunsuz ilaç kullanımı” kavramı ile özetlenmektedir (6).

¹ Arş. Gör., Ufuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, gizemalkilinc@ufuk.edu.tr, ORCID iD: 0009-0002-5842-4044

da mevcut kronik hastalıkları kötüleştirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlı hastaların kendi tedavilerini doğru şekilde tanımlayabilmesi bu sürecin temel bir parçasıdır (31).

KAYNAKLAR

1. Türk İstatistik Kurumu. (2025, Mart 13). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2024*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2024-54079&dil=1>
2. Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>
3. World Health Organization. Multimorbidity [e-book] World Health Organization; 2016. [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252275/9789241511650-eng.pdf?sequence=1>. Accessed: 06.12.2025
4. World Health Organization. Medication Safety in Polypharmacy [e-book] World Health Organization; 2019. [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf?ua=1>. Accessed: 06.12.2025
5. Varghese, D., Ishida, C., Patel, P., & Koya, H. H. (2024, February 12). Polypharmacy. In StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532953/>
6. Dovjak, P. Polypharmacy in elderly people. *Wien Med Wochenschr* 172, 109–113 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00903-0>
7. Davies, L. E., Spiers, G., Kingston, A., Todd, A., Adamson, J., & Hanratty, B. (2020). Adverse outcomes of polypharmacy in older people: Systematic review of reviews. *JAMDA – The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 21(2), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.08.004>
8. Kim, J., & Parish, A. L. (2021). Polypharmacy and medication management in older adults. *Clinics in Integrated Care*, 8, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.intcar.2021.100070>
9. Özdemir L. [Drug compliance in the elderly and influencing factors]. *Akademik Geriatri Dergisi* 2012;4(1):18-22.
10. Karadakovan A. [Yaşlıda ilaç kullanımı]. *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014. p.188-208.
11. Erbay, Ö. (2018). Yaşlılarda büyüyen “polifarmasi” sorunu: Hemşirelerin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 222–227. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-57869>
12. Elkin, N. (2020). Yaşlılarda polifarmasi ve akılcı ilaç kullanımına aile hekimliği yaklaşımı. *IGU-SABDER – İnsani ve Sosyal Araştırmalar Bilim Dergisi*, 11, 279–290. <https://doi.org/10.38079/igusabder.649423>
13. Reeve, E., Trenaman, S. C., Rockwood, K., & Hilmer, S. N. (2017). Pharmacokinetic and pharmacodynamic alterations in older people with dementia. *Expert opinion on drug metabolism & toxicology*, 13(6), 651–668. <https://doi.org/10.1080/17425255.2017.1325873>
14. Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğner T. Yaşlıda ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi* 1999; 2 (1): 33-38.
15. Klotz U. Pharmacokinetics and drug metabolism in the elderly. *Drug Metab Rev.* 2009;41(2):67-76
16. Özer, E., & Özdemir, L. (2009). Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16, 42–51.
17. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Hacettepe-Taş Kitapçılık, Ankara 2005, sayfa 3-9
18. Gelal, A. (2006). Yaşlılarda ilaç kullanımını etkileyen farmakodinamik değişiklikler. *Turkish Journal of Geriatrics, (Özel Sayı)*, 33–36.

19. Çoşkun YE, Pirpir A, Aytan P, Ulusal G, Yıldırım S. Üst GİS kanamalı hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2006; 5(2): 116-122.
20. Öztürk, Z., & Gülen Uğraş, K. (2017). Yaşlı hastalarda ilaç kullanımı ve polifarmasi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(2), 103–108. <https://doi.org/10.5222/terh.2017.103>
21. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2019; 67: 674e94.
22. O'Mahony, D., Cherubini, A., Guiteras, A. R., Denkiner, M., Beuscart, J. B., Onder, G., Gudmundsson, A., Cruz-Jentoft, A. J., Knol, W., Bahat, G., van der Velde, N., Petrovic, M., & Curtin, D. (2023). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. *European geriatric medicine*, 14(4), 625–632. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y>
23. Scott IA, Gray LC, Martin JH, et al. Minimizing inappropriate medications in older populations: a 10-step conceptual framework. *Am J Med* 2012; 125: 529e37.
24. Steinman MA, Beizer JL, DuBeau CE, et al. How to use the American Geriatrics Society 2015 Beers criteria: a guide for patients, clinicians, health systems, and payors. *J Am Geriatr Soc* 2015; 63: e1e7.
25. Bahat G, İlhan B, Erdoğan T. et al. Turkish inappropriate medication use in the elderly (TIME) criteria to improve prescribing in older adults: TIME-to-STOP/TIME-toSTART. *Eur Geriatr Med*. 2020; 11(3): 491–498.
26. Field, T. S., Gurwitz, J. H., Avorn, J., McCormick, D., Jain, S., Eckler, M., Benser, M., & Bates, D. W. (2001). Risk factors for adverse drug events among nursing home residents. *Archives of Internal Medicine*, 161(13), 1629–1634.
27. Wimmer, B. C., Cross, A. J., Jokanovic, N., Wiese, M. D., George, J., Johnell, K., Diug, B., & Bell, J. S. (2017). Clinical outcomes associated with medication regimen complexity in older people: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(4), 747–753.
28. Rawle, M. J., Cooper, R., Kuh, D., & Richards, M. (2018). Associations between polypharmacy and cognitive and physical capability: A British birth cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(5), 916–923.
29. Türk Geriatri Derneği. (2022). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. Prof. Dr. Tolga Reşat Aydos & Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal (Eds.). https://geriatri.org.tr/pdf/akilli_ilac_kitabi.pdf
30. Kaya, H., Turan, N., Çulha, Y., & Özdemir Aydın, G. (2018). Yaşlı bireylerde ilaç yönetiminde hemşirenin rolü. *JAREN*, 4(2), 120–126.
31. Gurol Arslan, G., & Eser, I. (2005). Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 147–157. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/836073>

Bölüm 5

DİYABETİK AYAK BAKIMINDA KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Ceren DURDU¹

1.GİRİŞ

1.1.Diyabet

Diyabet pankreasın beta hücrelerinden salgılan insülin hormonunun eksikliği, yetersizliği veya yokluğu ile ortaya çıkan, karbonhidrat, protein, yağ metabolizmasındaki bozukluklar,kapiller membran değişiklikleri, mikrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonların geliştiği ve ateroskleroz ile seyreden , kronik hiperglisemi ile karakterize kronik endokrin ve metabolik bir hastalıktır(Birol ve Çelik ,2019).

Diyabetin tüm dünyada görülme sıklığı giderek artmakta ve önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir(Rashidi ve Genç,2020).

Uluslararası Diyabet Fedarasyonu(IDF) verilerine göre yetişkin nüfusun(20-79 yaş) % 10,5'inin diyabet hastası olduğunu ve yarısının bu durumdan haberdar olmadan yaşadıklarını bildirmiştir.IDF'nin tahminlerine göre yaklaşık 783 milyon kişi yani her 8 kişiden 1'inin % 46'lık bir artışla diyabet hastası olacağını öngörülmektedir(IDF,2021).

1.2.Diyabetin Sınıflandırılması

Temel olarak 4 tip diyabet tanımlanmıştır.

- Tip 1 Diyabet
- Tip 2 Diyabet
- Gestasyonel Diyabet
- Diğer Spesifik Diyabet Türleri

(Olgun ve Altınbaş Akkaş,2022)

¹ Hemşire, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Araştırma Hastanesi, cerendurdu6@gmail.com, ORCID iD: 0009-0004-9158-196X

küçülme oranının anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Ancak daha fazla hasta ile yapılan ileriye dönük randomize kontrollü olarak yapılan çalışmada 14 günlük tedavide yara boyutunda bir değişim ve mikroorganizma sayısında bir fark gözlenmemiştir.(Aktaş,2015)

KAYNAKÇA

- Abacı, A., Böber, E., & Büyükgebiz, A. (2007). Tip 1 diyabet. *Güncel Pediatri*, 5(1), 1-10.
- Aktaş, Ş. (2015). Diyabetik ayakta fiziksel yardımcı tedavi yöntemleri. *TOTBİD Dergisi*, 14, 462-469.
- American Diabetes Association (ADA) (2013). Position Statement: Standards of medical care in diabetes., 36(1), S11-66, 2013.
- American Diabetes Association (ADA), (2018). Standards of medical care in diabetes care. *Diabetes Care*, 41(1), 1-155.
- Anataca, G., & Çelik, S. (2021). Erişkin Hastalarda Diyabetik Ketoasidoz Tedavisi ve Hemşirelik Yaklaşımları.*Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 7(3), 151-156.
- ARICAN, Ö., & ŞAŞMAZ, S. (2004). Diyabetik Hastalarda Ayak Bakımı.*Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 24(5), 541-546.
- Arıkoğlu, H., Tekeli, S., Akıncı, E., Dedeoğlu, H., Metin, V., Yılmaz, M., ... & Özbal, F. S. (2016). Tip 2 diyabet; Tehlikenin farkında mısınız?.*Genel Tıp Dergisi*,26(EK-1), 1-6.
- Avcı Dursun, E. M., & Kızıltan, G. (2019). Gestasyonel Diyabet ve Risk Faktörleri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 132-146.
- Bırol L.,Olgun N.,Çelik S.(2019).İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı.(Güncellenmiş 8.Baskı).N Akdemir(Ed).(945-938).Akademisyen Kitabevi.
- Coşansu, G. (2015). Diyabet: Küresel Bir Salgın Hastalık.*Okmeydanı Tıp Dergisi*,31, 1-6.
- Çalışkan, S. G., Hacıağaoğlu, N., Tuzun, S., Öner, C., Şimşek, E. E., & Cetin, H. (2022). Diyabet Merkezden Takipli Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarında Hipoglisemi Sıklığı ve Hipoglisemi Korkusu.*Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 681-689.
- Çelik, S., & Olgun, N. (2016). Yoğun Bakımda Hipoglisemi ve Hiperglisemi.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,20(1), 57-64.
- Çetinarslan, B. Diyabet Tedavisinde Korkumuz: Hipoglisemi Yıllığı 2018-2019, 27.
- Çürük, G. N., & Savsar, A. (2016). Diyabetik Ayak Ülserlerinde Bal Kullanımı.*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 143-164.
- Demir T, Akıncı B, Yeşil S. Diyabetik Ayak Ülserlerinin Tanı ve Tedavisi,. *DEU Tıp Derg.* 2007;21(1):63-70.
- Diñççağ, N. (2011). Diabetes Mellitus Tanı ve Tedavisinde Güncel Durum. *İç Hastalıkları Dergisi*,18,181-223.
- Efe, F. K., Dönderici, Ö., Demircan, S. K., Yıldız, P., & Gülden, F. (2014). Diyabet Tanısı Koymada Açlık Plazma Glukoz ve Oral Glukoz Tolerans Testi Esas Alınarak HbA1c'nin Değerlendirilmesi. *Nobel Medicus Journal*,10(2).
- Eker, Ö., & Çelik, S. (2021). Diyabetik Ayak Risk Faktörleri.*Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 1(1), 17-22.
- Ekim, M., & Ekim, H. (2016). Diyabetik Ayak Ülserlerinde Etiyoloji ve Tedavi.
- Ersoy, C. Ö. (2010). Tip 2 Diabetes Mellitusta Oral Antidiyabetik Tedavi Yaklaşımları.*Turkish Journal of Family Practice*,14(1), 1-7.
- Ersoy, C., Tuncel, E., Özdemir, B., Ertürk, E., & İmamoğlu, Ş. (2006). İnsülin Kullanan Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Diyabet Eğitimi ve Metabolik Kontrol. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 32,(2), 43-47.
- Eroğlu, N. (2018). Diabetes Mellitus'un Komplikasyonları.*Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 1(2), 6-12.

Güncel Hemşirelik Çalışmaları XI

- Görgülü, Ü., Çiftçi, S., & Polat, Ü. (2022). Diyabetik Nöropatinin Yönetiminde Güncel Tedavi Yaklaşımları ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık Bilimlerinde Değer, 12(3), 560-565.
- GÜLÇELİK, N. E. Bölüm 4. Diyabetin Kronik Komplikasyonları.TC Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1151 ISBN: 978-975-590-744-4, 22.
- Konya, M. N. (2018). Diyabetik Ayak Yaralarında Negatif Basıncılı Yara Kapama Sistemi Etkilimidir? Retrospektif Karşılaştırmalı Çalışma.
- Olgun N.,Aslan Eti F.,Coşansu G.,Çelik S.(2022).Metabolik ve Endokrin Sistem.Eds.Karakadokvan A.,Eds.Aslan Eti F.,Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım.(697-830).Akademisyen Kitabevi.
- Olgun N.(2012).Diyabet(Tip 2) ve Bakım.E.D Durna Z.,Kronik Hastalıklar ve Bakım.(291-332). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Önmez, A. (2017). Diabetes Mellitus'ta Mikrovasküler Komplikasyonların Yönetimi.Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 117-119.
- Özdemir, İ., & Hocoğlu, Ç. (2009). Tip 2 Diabetes Mellitus ve Yaşam Kalitesi: Bir gözden geçirme. Göztepe Tıp Dergisi, 24(2), 73-78.
- Özkaya, M. O., & SA, K. (2014). Gestasyonel Diyabet: Güncel durum. Perinatoloji Dergisi, 22(2), 105-109.
- Polat, M. G. (2016). Tip II Diyabette Fiziksel Aktivite/Egzersiz.Turkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics, 2(1), 57-62.
- Rashidi, M., & Genç, A. (2020). Tip 1 ve Tip 2 Diyabetli Hastaların Diyabet Tutumlarının Değerlendirilmesi. Istanbul Gelişim University Journal of Health Sciences, (10), 34-49.
- Samancıoğlu S.(2016).Endokrin Fonksiyonlar .Ovayolu N.,Ovayolu Ö.Patofizyoloji(295-316).Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Seçkiner S. Diyabetik Ayağın İyileşmesinde Beslenme Tedavisinin Rolü Var mı?. Bes Diy Derg [Internet]. 31 Aralık 2019 [a.yer 19 Ocak 2025];47:82-91. Erişim adresi:<https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1319>(<https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1319>)
- Sivrikaya Karaca S.,John Urvaylıoğlu E.(2022) Endokrin Sistem Hastalıkları ve Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları.E.Yılmaz Karabulutlu(Ed.),Kronik Hastalıkların Yönetimi ve Kanıta Dayalı Uygulamaları(285-335).Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sivrikaya, S. K., & Ergün, S. (2018). Diyabet Eğitimi ve Hemşirenin Rolü.Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 25-36.
- T.C.Sağlık Bakanlığı,(10.01.2023). <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-76887/dunya-diyabet-gunu-2020.html#:~:text=Diyabet%20global%20a%C3%A7%C4%B1dan%20%C3%A7ok%20b%C3%BCy%C3%BCk,rakam%C4%B1n%20592%20milyon%20olmas%C4%B1%20beklenmektedir>
- Turan, T., Karahan, İ., & Güngüneş, A. (2019). Diyabetik ketoasidozda tanı ve tedavi yaklaşımı. Journal of Health Sciences and Medicine, 2(3), 92-98.
- Tümer, G., & Çolak, R. (2012). Tip 2 Diabetes Mellitusda Tıbbi Beslenme Tedavisi.Journal of Experimental and Clinical Medicine, 29(1s), 12-15.
- TÜREYEN, A. (2019). Diyabetik Ayakta Yeni Güncel Arayışlar ve Bakım Yönetimi. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 5(1), 75-83.
- Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu.(2024).<https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetismellitus2024.pdf>
- Türk Tabipler Birliği(Aktunç E,Ünalacak M,Demircan N.(13.01.2025). [tip_ii.pdf](https://www.ttb.org.tr/sted/sted0902/tip_ii.pdf)
- Uluslararası Diyabet Fedarasyonu(IDF).(07.01.2025).<https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>(<https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>)
- Yalın, H., Demir, H. G., & Olgun, N. (2011). Diyabetle Mücadelede Diyabet Risklerinin Belirlenmesi ve Tanılama. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2(2), 41-49.
- YILMAZ, F. T. (2015). Diyabetin Tedavisinde ve Kontrolünde Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 1(3), 13-9.

Güncel Hemşirelik Çalışmaları XI

- YURT, Y., MERCAN, M., & KOLTAK, C. (2021). Nöropatisi Olan Tip 2 Diyabetiklerde Farklı Adım Sayılarıyla Yürüyüş Sonrası Plantar Sıcaklık Değişiminin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4).
- Yüksel, M., & Bektaş, H. (2020). Diyabete Bağlı Kronik Komplikasyonların Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(1), 133-57.

Bölüm 6

TELE-NÖROLOJİ VE HEMŞİRELİK

Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI¹

GİRİŞ

Nörolojik hastalıklar, dünya genelinde ciddi morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. İnme, Parkinson hastalığı, multipl skleroz, epilepsi, Alzheimer hastalığı ve diğer nörodejeneratif bozukluklar, hastalar ve aileleri için karmaşık ve uzun süreli bakım gereksinimleri doğurmaktadır. Bu hastaların bakımında, tanıdan tedaviye, rehabilitasyon dan kronik durum yönetimini kadar hemşirelik profesyonelleri merkezi bir rol üstlenmektedir.

Son yıllarda teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin sunulma biçimini kökten değiştirmektedir. Bu dönüşümün en dikkat çekici alanlarından biri de **tele-medicine (uzaktan sağlık hizmetleri)** ve özellikle **tele-nörolojidir**. Tele-nöroloji, nörolojik bakımın coğrafi sınırlamalardan bağımsız olarak sunulmasını sağlayarak, uzmanlık alanındaki erişilebilirlik sorunlarını çözme potansiyeli taşımaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan hastalar, hareket kısıtlılığı olan bireyler veya akut durumlarda zaman kritikliği taşıyan hastalar için tele-nöroloji, zamanında ve etkili müdahale imkanları sunmaktadır (1,2,3).

Bu makale, tele-nörolojinin nöroloji hemşireliği pratiğindeki yerini, hemşirelerin bu alandaki değişen rollerini, karşılaşılan zorlukları ve gelecekteki gelişim alanlarını ele alarak, bu yeni bakım modelinin nörolojik hasta bakımını nasıl dönüştürdüğünü incelemeyi amaçlamaktadır.

TELE NÖROLOJİ NEDİR?

Tele nöroloji, tıbbi bilgilerin telekomünikasyon teknolojileri aracılığıyla uzaktan iletilmesiyle nörolojik hastaların teşhis, tedavi, danışmanlık ve takip hizmetlerinin sunulmasıdır. Bu, hastaların fiziksel olarak bir sağlık kuruluşuna gitmesine gerek kalmadan bir nörolog ile görüşebilmesi anlamına gelir sunmaktadır (1,2,3).

¹ Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, nurgul.gungor@cbu.edu.tr , ORCID iD: 0000-0002-1831-2171

- **Uzaktan Hasta İzleme ve Takip:** Giyilebilir cihazlardan, mobil uygulamalardan veya evdeki tıbbi ekipmanlardan gelen verileri düzenli olarak analiz etme, anormallikleri tespit etme ve gerektiğinde müdahale etme (16,17).
- **Acil Durum Yönetimi ve Tiraj:** Tele-nöroloji sistemleri üzerinden gelen acil vakaları hızlıca değerlendirme, önceliklendirme ve uygun tedavi merkezine yönlendirme (16,17).
- **Bakım Verici Desteği ve Eğitimi:** Kronik nörolojik hastaların bakım vericilerinin, hastanın evde bakımını en iyi şekilde sürdürmeleri için uzaktan destek ve eğitim sağlama (16,17).
- **Multidisipliner Ekip İletişimi:** Doktorlar, fizyoterapistler, konuşma terapistleri, psikologlar ve diğer sağlık profesyonelleri ile tele-tıp platformları üzerinden etkili iletişim kurma ve koordinasyonu sağlama (16,17).
- **Veri Güvenliği ve Gizliliği:** Hasta bilgilerinin korunmasına yönelik etik ve yasal standartlara uyma ve hasta güvenliğini sağlamada hemşirelerin koruyucu rollerinin sürdürülmesi yer almaktadır (16,17).

SONUÇ

Tele-nöroloji, nörolojik bakımın geleceğini şekillendirme potansiyeli taşıyan güçlü bir araçtır. Hemşireler, bu dönüşümün merkezinde yer alarak, hasta merkezli, erişilebilir ve yüksek kaliteli nörolojik bakımın sunulmasında kilit rol oynamaktadır. Sonuç olarak, tele-nöroloji, sadece teknolojik bir ilerleme değil, aynı zamanda nörolojik hasta bakımını daha kapsayıcı, verimli ve kişiselleştirilmiş hale getiren bir paradigmaya geçişi temsil etmektedir. Nöroloji hemşireleri, bu evrimin öncüsü olarak, hastalarına daha iyi bakım sunmak için sürekli öğrenmeye, adapte olmaya ve yenilikçi yaklaşımları benimsemeye devam etmelidir. Tele-nörolojinin tam potansiyeline ulaşması, sağlık profesyonellerinin, politika yapımcıların ve teknoloji geliştiricilerinin işbirliği ile mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

1. M. Hatcher-Martin, J.L. Adams, E.R. Anderson, R. Bove, T.M. Burrus, M. Chehrena, *et al.* Telemedicine in neurology: Telemedicine Work Group of the American Academy of Neurology update. *Neurology*, 2020; 94:30-38. <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.00000000000008708>
2. Ahn, E., Lee, H., & Lee, A. Telehealth nursing for community-dwelling older adults with age-related neurological disorders: A scoping review. *Nursing outlook*, 2025; 73(4), 102442. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102442>
3. European Federation of Nurses Associations. *EFN policy statement on sustainable application of AI & digitalisation*, 2025. (<https://efn.eu/wp-content/uploads/2025/04/EFN-PS-on-Sustainable-Application-of-AI-Digitalisation-April-2025-1.pdf>) [accessed 20.10.2025].

4. Kummer B, Busis N Beyond Audio-Video Telehealth: Perspective on the Current State and Future Directions of Digital Neurological Care in the United States. *JMIR Neurotech* 2024;3:e46736. URL: <https://neuro.jmir.org/2024/1/e46736> DOI: 10.2196/46736
5. Palmer KN, Ontaneda D, Harvey T, et al. Trends in direct healthcare utilization observed for persons with MS among teleneurology users and diverse populations. *Multiple Sclerosis Journal*. 2024;30(10):1350-1362. doi:10.1177/13524585241272948
6. ER Dorsey, AM Glidden, MR Holloway, GL Birbeck, LH Schwamm. Teleneurology and mobile technologies: the future of neurological care. *Nat Rev Neurol*, 2018; 14 (5):285-297.10.1038/nrneurol.2018.31
7. Robertson N, Syed MJ, Song B, Kaur A, Patel JG, Marawar R, Basha M, Zutshi D Self-Reported Patient and Provider Satisfaction With Neurology Telemedicine Visits After Rapid Telemedicine Implementation in an Urban Academic Center: Cross-Sectional Survey *JMIR Form Res* 2024;8:e53491.doi: 10.2196/53491 .
8. Littlejohn EL, Booker NE, Chambers S, Akinsanya JA, Sankar CA, Benson RT. Advancing health equity in neurologic disorders and stroke: stakeholder insights into health disparities, research gaps, and potential interventions. *Neurology*. 2023;101(7 Suppl 1):S92-S103.
9. Carrera-Muñoz, J.C. Romero-Fábrega, R.M. Vilchez-Carrillo, C.J. Madrid-Navarro, J. Ruiz-Giménez, F. Escamilla-Sevilla, A. Mínguez-Castellanos. Electronic consultation (e-consultation) between primary care and the neurology department: One-year experience in a healthcare area in Andalusia, Spain. *Neurology Perspectives*, 2023;3(1):100109. DOI: 10.1016/j.neurop.2023.100109
10. M.T. Malik, R. Zand, S.M. Vezendy, E. Newman, N.R. Holland. Implementation and follow-up experience of an e-consult program in a rural neurology setting. *Neurol Clin Pract*, 11 (2021), pp. e430-e437. <http://dx.doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000993>
11. Steele C. What is the digital divide? Digital Divide Council. URL: <http://www.digitaldivide-council.com/what-is-the-digital-divide/> [accessed 20.10.2025]
12. Jordan M, McClean J. Gender disparities in the neurologic management of acute stroke at a military treatment facility (4583). *Neurology*. 2020;94(15_supplement):4583.

Bölüm 7

EVDE BAKIM GEREKSİNİMİ OLAN YOĞUN BAKIM HASTALARINDA TABURCULUK EĞİTİMİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Dilek KAYA¹
Funda AKDURAN²

1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), ciddi ve yaşamı tehdit eden hastalıkları olan bireylerin, özel eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından 24 saat kesintisiz bakım ve izlem altında tutulduğu, hastanelerin kritik ve vazgeçilmez birimleridir. Yoğun bakımda gelişen teknolojilerin kullanımı, hasta bakımını iyileştirmek ve kritik hastaların tedavi süreçlerini daha verimli hale getirmek için büyük önem taşımaktadır. Sağlık sistemlerindeki teknolojik ilerlemeler, tanılama ve tedavi yöntemlerinde önemli yenilikler sunarken, yoğun bakımda bu teknolojilerin entegrasyonu, hasta bakımının kalitesini artırmakta ve daha hızlı iyileşme süreçlerine olanak tanımaktadır. Bu gelişmeler, özellikle yoğun bakım ünitelerindeki hasta yönetimini daha etkili ve güvenli hale getirmektedir. Son yıllarda, kritik bakım alanındaki bilimsel ve teknolojik yenilikler sayesinde, yoğun bakım süreçlerinden sağ kurtulan hasta sayısında belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Teknolojik gelişmelerdeki ilerleme, trakeostomi, gastrik tüpler ve foley katater gibi tıbbi cihazlarla taburcu edilen hastaların evde bakım sürecinin daha güvenli ve etkin bir şekilde yönetilmesine olanak tanımakta, hasta güvenliğini artırmakta, hasta bakımında zaman tasarrufu sağlamakta, bakım verenlerin iş yükünü hafifletmekte, eve taburculuk sürecindeki komplikasyonların önlenmesi ve hastaların bakım ihtiyaçlarının etkin bir şekilde karşılanmasında büyük önem taşımaktadır (1-4). Geleneksel olarak hastalar, YBÜ'den taburcu edilmeden önce bakım bağımlılığı

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi, Hemşirelik AD, Serdivan, dilek.kaya2@ogr.sakarya.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6501-6423

² Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Sağlık Bilimleri Fakültesi, fsevgi@sakarya.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-7009-3562

yapılandırılmış taburculuk eğitimi, düzenli izlem ve danışmanlık uygulamaları; komplikasyonların erken tanınmasına, bakım hatalarının önlenmesine ve hasta güvenliğinin güçlendirilmesine önemli katkı sağlamaktadır. Özellikle kritik hasta bakımına özgü bilgi, deneyim ve klinik karar verme becerisine sahip; yoğun bakım alanında yetkin ve tercihen yoğun bakım sertifikasına sahip hemşireler, karmaşık bakım gereksinimlerini daha doğru değerlendirebilmekte, olası riskleri erken dönemde tanımlayabilmekte ve hasta ile aileye sunulan danışmanlık hizmetlerini daha etkili biçimde sürdürebilmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin hizmet içi eğitimler, lisansüstü programlar ve sertifikasyon süreçleri ile desteklenmesi; güncel bilimsel gelişmeleri izleyebilmeleri amacıyla ulusal ve uluslararası kongrelere katılımlarının teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, yoğun bakımdan evde bakıma geçiş sürecinde hemşirelik bakımının güçlendirilmesi; hasta güvenliğinin artırılması, komplikasyonların ve yeniden yatışların azaltılması ile bakım süreçlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından klinik bakımın ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Bu sürecin kurumsal düzeyde desteklenmesi ve standartlaştırılması ise hem hasta sonuçlarının iyileştirilmesine hem de sağlık sisteminin etkinliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır (12, 24, 38,43).

KAYNAKÇA

1. Chen Y, Peet J, Murray L, et al. *Waiting to be discharged from intensive care units: Key factors shaping patient and family experiences. Intensive and Critical Care Nursing.* 2025;87:103961. doi:10.1016/j.iccn.2025.103961.
2. Doherty Z, Kippen R, Bevan D, et al. Long-term outcomes of hospital survivors following an ICU stay: A multi-centre retrospective cohort study. *PLoS One.* 2022;17(3):e0266038. doi:10.1371/journal.pone.0266038.
3. Darvishpour A, Mahdavi Fashtami S, Babaeipour S, et al. Exploring the educational needs of patients' families nearing discharge from intensive care units: a qualitative study. *Nursing Research and Practice.* 2025;2025:2994944. doi:10.1155/nrp/2994944.
4. Terkeş N, Çelik F, Taşdelen F, et al. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin gelişen teknolojiyi kullanma durumlarının ve teknolojiye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2018;22(1):1–9.
5. Hassan EM, Jama AB, Sharaf A, et al. Discharging patients home from the intensive care unit: A new trend. *World Journal of Clinical Cases.* 2024;12(23):5313–5319. doi:10.12998/wjcc.v12.i23.5313.
6. Unseld M, Wnendt T, Sebesta C, et al. From hospital to home: interdisciplinary approaches to optimise palliative care discharge processes. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2025;22(7):1023. doi:10.3390/ijerph22071023.
7. Katran HB, Baki B, Türkmen DB, et al. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlamasına ilişkin algı düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.* 2024;6(1):41–48.
8. Teixeira C, Rosa RG. Home care after intensive care unit-discharge: global differences. *Critical Care Science.* 2025;37:e20250269. doi:10.62675/2965-2774.20250269.

9. Şahin G. Palyatif bakım hastalarına evde bakım verenlerin bakım yükünün sağlık algısına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
10. Queirós SMM, Pinto IES, Brito MAC, et al. Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self-care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(21–22):3055–3071. doi:10.1111/jocn.15823.
11. Kuş M. Genel yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım verenlerine verilen planlı gereksinim eğitiminin bakım verenlerin anksiyete ve depresif belirti düzeylerine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Kars: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
12. Kuşeli Dost S, Kaya H. Yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planı algısı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2021;25(2):68–78.
13. Altınbaş Y, Karaca T. Hemşirelerin perkütan endoskopik gastrostomili hastaların bakımına ilişkin deneyimleri: fenomenolojik araştırma. *Türkiye Hemşirelikte Değerler Dergisi*. 2023;4(1):27–38.
14. Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*. 2023;42(9):1671–1689. doi:10.1016/j.clnu.2023.07.011.
15. Demiray A, Kuzyaka İ, Açıl A, et al. Enteral beslenen yoğun bakım hastalarının beslenme süreci ve gelişebilecek komplikasyonlar açısından değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;10(3):289–296.
16. Adeyinka A, Rouster AS, Valentine M. Enteral feeding. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
17. Muoki D. Patient education on PEG tube care at home. *Nursing*. 2023;53(3):11–12. doi:10.1097/01.NURSE.0000919008.15130.5c.
18. Çelik H. *Evde sağlık hizmetlerinde hemşirelik rolü ve uygulamaları*. In: *Yağcı Karamanlı H (ed.). Sağlık & Bilim 2025: Hemşirelik-III*. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2025.
19. Onar P, Bayrak E. Enteral beslenme ürünleri ve ürün seçimi. In: Sarman A (ed.). *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar XII*. Ankara: Eğitim Yayınevi; 2023. p.91–113.
20. Church A, Zoeller S. Enteral nutrition product formulations: a review of available products and indications for use. *Nutrition in Clinical Practice*. 2023;38(2):277–300. doi:10.1002/ncp.10960.
21. Sobotka L. *Klinik Nütrisyonun Temelleri*. Gündoğdu RH (Çev. Ed.). Ankara: Bayt Yayıncılık; 2017.
22. Arsava EM, Aydoğdu İ, Güngör L, et al. İnme hastalarında nütrisyonel yaklaşım ve tedavi: Türkiye için uzman görüşü. *Türk Nöroloji Dergisi*. 2018;24:226–242. doi:10.4274/tnd.92603.
23. Bering J, DiBaise JK. Home parenteral and enteral nutrition. *Nutrients*. 2022;14(13):2558. doi:10.3390/nu14132558.
24. Ermin C. Yoğun bakım hemşirelerinin kritik hastalarda enteral ve parenteral beslenme desteği konusundaki uygulamaları ve bilgi düzeyleri. [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.
25. Bıçak Ayık D, Enç N. Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019;23(2):114–122.
26. Ley D, Austin K, Wilson KA, et al. Tutorial on adult enteral tube feeding: Indications, placement, removal, complications, and ethics. *JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2023;47(5):677–685. doi:10.1002/jpen.2510.
27. Alsunaid S, Holden VK, Kohli A, et al. Wound care management: tracheostomy and gastrostomy. *Journal of Thoracic Disease*. 2021;13(8):5297–5313. doi:10.21037/jtd-2019-ipicu-13.
28. Garrison CM. Enteral feeding tube clogging: what are the causes and what are the answers? *Nutrition in Clinical Practice*. 2018;33(1):147–150.
29. Raimonde AJ, Gaston S, Wang CF. Tracheostomy. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.

30. Han R, Gao X, Gao Y, et al. Effect of tracheotomy timing on patients receiving mechanical ventilation: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2024;19(7):e0307267. doi:10.1371/journal.pone.0307267.
31. Yıldırım F, Tahir E. Yoğun bakımda trakeostomi ile ventilatör ilişkili pnömoni arasındaki ilişki. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2017;8:19-24.
32. Saraç N, Mehel DM, Karaçuha Sürücü R, et al. Endotrakeal tüp veya trakeotomi ile mekanik ventilasyon uygulanan hastaların ağız hijyenlerinin karşılaştırılması. *Journal of Social and Health Sciences*. 2022;7(1):209-216.
33. Akbal Y, Nural N. Palyatif ünitesinde bakım veren olarak trakeostomi ile karşı karşıya kalmak: Olgu sunumu. *STED*. 2023;32(4):328-333.
34. Tekin YE, İyigün E. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin trakeostomi/endotrakeal tüp kaf basıncı uygulamalarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2016;8(1):26-33.
35. Cordeiro ALPC, Santos JARE, Barroso ACL, et al. Tracheostomy care for adults and the elderly in the home environment: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2024;58:e20240028. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0028en.
36. Ernstmeier K, Christman E (eds.). *Nursing Skills*. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. Chapter 22: Tracheostomy care and suctioning.
37. Şapulu Alakan Y, Akansel N, Özmen ÖA. *Experiences of patients' primary caregivers with tracheostomy suctioning before discharge*. *European Journal of Oncology Nursing*. 2023;67:102435. doi:10.1016/j.ejon.2023.102435.
38. Balçık M. Trakeostomili hastalar ile bakım verenlerinin hastane ve evdeki deneyimleri. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
39. Gözetici E. Trakeostomide uygulanan eğitimin komplikasyon gelişimi, hastaneye başvuru, annelerin bakım yükü ve bilgi düzeyine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
40. Sari A, Ekinci O. Evaluation of the clinical course in patients discharged with tracheostomy. *Turkish Journal of Intensive Care*. 2020;18(4):181-188.
41. Ural Z, Ayyıldız M. Evde bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması. *Journal of Social and Health Sciences*. 2021;6(1):163-172.
42. Er F, Yıldırım Ş. İnme sonrası hasta ve bakım verenlerin aile içi ilişkilerinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019;6(3):182-189.
43. Karaca T, Altınbaş Y, Aslan S. Tracheostomy care education and its effect on knowledge and burden of caregivers of elderly patients: a quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019;33(4):878-884. doi:10.1111/scs.12684.

Bölüm 8

MULTİPL SKLEROZDA AFET YÖNETİMİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI*

Nurgül KAPLAN¹
Mehtap TAN²

1. GİRİŞ

Afetler, bireyler için yıkımın yanı sıra ekonomik, maddi ve çevresel kayıplara neden olarak toplum işleyişinde ciddi aksaklıklara yol açmaktadır. Ayrıca afetler, sağlık altyapısında hasar oluşturmakta ve kaynak dengesini bozmaktadır (1). Doğal afetler, deprem, sel, kasırga ve hortum gibi jeolojik, hidrolojik, meteorolojik veya iklim kaynaklı olaylardır (2). Bu tür afetlerin birçoğu ciddi hasara yol açmasının yanı sıra ölümcül olabilmektedir. 2023 yılında Statista'nın yayımladığı rapora göre, en sık görülen doğal afetler sel, kasırga ve depremlerdir (3). Türkiye, 2024 Dünya Risk Raporu'na göre, doğal afetlere karşı yüksek kırılganlığı nedeniyle 193 ülke arasında 35. sırada yer almaktadır (4). Son üç yılın Türkiye'deki doğal afet verileri, ele alındığında; 2022 yılında depremler baskın afet türü olarak öne çıkmış ve toplam afetlerin %91,61'ini oluşturmuştur. 2023 yılında afet türleri dağılımı su baskınları (%39) ve orman yangınları (%32), deprem %16, heyelanlar %11 oranında görülmüştür. 2024 yılı verileri ise özellikle orman yangınlarında dramatik bir artışa işaret etmektedir (%69). Aynı yıl su baskınları %23, depremler %3 ve heyelanlar %4 oranında gerçekleşmiştir. Türkiye, coğrafi ve topoğrafik yapısı nedeniyle depremler, heyelanlar, orman yangınları ve sel-su baskınları gibi afetlere karşı yüksek risk altında bir ülkedir (5). Afetler, kişinin stres düzeyinin yükselmesi, hastalıklarını tetikleyebilecek maddelere maruz kalması ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim nedeniyle kronik hastalıkların seyirini olumsuz

* Bu derleme 8. Nörolojik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi ve 2. Ulusal Nöroloji Hemşirelik Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, nrgl.kpln@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9200-3302

² Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, mtan@atauni.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-9994-114X

bilinçlendirmek gibi alanlarda kritik katkılar sağlayabilir. Mevcut literatür, MS'li bireylerde afet yönetiminin tüm evrelerini kapsayan ve bireyleri afet sürecine hazırlamaya odaklanan çalışmaların sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, MS'li bireylerin güvenliği, fonksiyonel bağımsızlığı ve yaşam kalitesini korumaya yönelik, hemşirelik perspektifiyle hazırlanmış, bütüncül, birey merkezli ve hazırlık odaklı araştırmalara duyulan ihtiyacın önemini açıkça ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Farah, B., Pavlova, M., & Groot, W. (2023). Hospital disaster preparedness in sub-Saharan Africa: a systematic review of English literature. *BMC emergency medicine*, 23(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00843-5>
2. Hidalgo, J., & Baez, A. A. (2019). Natural disasters. *Critical Care Clinics*, 35(4), 591607. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.05.001>
3. Statista (2024). Number of natural disasters worldwide in 2023, by type. <https://www.statista.com/statistics/269653/naturaldisastersonthecontinentsbynatureofthedisaster/>
4. Alliance Development Works. (2024). World Risk Report 2024. Bündnis Entwicklung Hilft. <https://www.worldriskreport.org>
5. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2024). Türkiye'de doğal afet istatistikleri 2022-2024. <https://www.afad.gov.tr>
6. Ngaruiya, C., Bernstein, R., Leff, R., Wallace, L., Agrawal, P., Selvam, A., Hersey, D., & Hayward, A. (2022). Systematic review on chronic non-communicable disease in disaster settings. *BMC public health*, 22(1), 1234. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13399-z>
7. Olek M. J. (2021). Multiple Sclerosis. *Annals of internal medicine*, 174(6), ITC81-ITC96. <https://doi.org/10.7326/AITC202106150>
8. Kapica-Topczewska, K., Kufakowska, A., Kochanowicz, J., & Broła, W. (2025). Epidemiology of multiple sclerosis: global trends, regional differences, and clinical implications. *Neurologia i neurochirurgia polska*, 59(4), 375-384. <https://doi.org/10.5603/pjnns.103955>
9. MSIF (Multiple Sclerosis International Federation) (2020). Atlas 3rd Edition Atlas of MS, 3rd ed, September Retrieved from <https://www.atlasofms.org>
10. Walton, C., King, R., Rechtman, L., Kaye, W., Leray, E., Marrie, R. A., Robertson, N., La Rocca, N., Uitdehaag, B., van der Mei, I., Wallin, M., Helme, A., Angood Napier, C., Rijke, N., & Baneke, P. (2020). Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Multiple sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*, 26(14), 1816-1821. <https://doi.org/10.1177/1352458520970841>
11. Öztürk, B., Taşkıran, E., Demir, S., Tuncer, M. A., Kürtüncü, M., Karabudak, R., Siva, A., Efendi, H., Ata, N., Ülgü, M. M., & Birinci, Ş. (2024). Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Turkey: A nationwide epidemiologic study. *Multiple sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*, 30(7), 790-799. <https://doi.org/10.1177/13524585241245318>
12. Ward, M., & Goldman, M. D. (2022). Epidemiology and Pathophysiology of Multiple Sclerosis. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 28(4), 988-1005. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001136>
13. Zekibakhsh Mohammadi, N., Kianimoghadam, A. S., Mikaeili, N., Asgharian, S. S., Jafari, M., & Masjedi-Arani, A. (2024). Sleep Disorders and Fatigue among Patients with MS: The Role of Depression, Stress, and Anxiety. *Neurology research international*, 2024, 6776758. <https://doi.org/10.1155/2024/6776758>
14. Mpakosi, A., Cholevas, V., Tzouveleki, I., Passos, I., Kaliouli-Antonopoulou, C., & Mironidou-Tzouveleki, M. (2024). Autoimmune Diseases Following Environmental Disasters: A

- Narrative Review of the Literature. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 12(17), 1767. <https://doi.org/10.3390/healthcare12171767>
15. HabibiSaravi, R., Baghbanian, S. M., Navaie, R., Sayfour, N., Seyedin, H., Gohardehi, F., & Ghasemihamedani, F. (2022). Disaster and Multiple Sclerosis: A Systematic Review. *Iranian journal of public health*, 51(9), 1936–1949. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i9.10549>
 16. Stavrogianni, K., Giannopapas, V., Kitsos, D. K., Christouli, N., Smyrni, V., Chasiotis, A. K., Ak-rivaki, A., Dimitriadou, E. M., Tzartos, J. S., Tsvigoulis, G., Paraskevas, G. P., Peschos, D., Tsamis, K. I., & Giannopoulos, S. (2025). Cognitive Impairment in Newly Diagnosed Patients with Multiple Sclerosis: A Systematic Review of Related Molecular Biomarkers and a Meta-Analysis of Associated Demographic and Disease-Related Characteristics. *Journal of clinical medicine*, 14(8), 2630. <https://doi.org/10.3390/jcm14082630>
 17. Margoni, M., Preziosa, P., Rocca, M. A., & Filippi, M. (2023). Depressive symptoms, anxiety and cognitive impairment: emerging evidence in multiple sclerosis. *Translational psychiatry*, 13(1), 264. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02555-7>
 18. Golabi, B., Razmaray, H., Seyed-Sahebari, S., Bandehagh, H., Hakimzadeh, Z., Khosroshahi, A., Moghaddamziabari, S., Aghaei, N., Sanaie, S., Talebi, M., & Naseri, A. (2024). Sleep and cognitive outcomes in multiple sclerosis; a systematic review. *BMC psychiatry*, 24(1), 638. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06103-5>
 19. Ghosh, R., Roy, D., Dubey, S., Das, S., & Benito-León, J. (2022). Movement Disorders in Multiple Sclerosis: An Update. Tremor and other hyperkinetic movements (New York, N.Y.), 12, 14. <https://doi.org/10.5334/tohm.671>
 20. Marrie, R. A., Fisk, J. D., Fitzgerald, K., Kowalec, K., Maxwell, C., Rotstein, D., Salter, A., & Tremlett, H. (2023). Etiology, effects and management of comorbidities in multiple sclerosis: recent advances. *Frontiers in immunology*, 14, 1197195. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1197195>
 21. Amaty B, Khan F, La Mantia L, Demetrios M, Wade DT. Non pharmacological interventions for spasticity in multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 11. Art. No.: CD009974. DOI: 10.1002/14651858.CD009974.pub2.
 22. Amaty B, Young J, Khan F. Non-pharmacological interventions for chronic pain in multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 12. Art. No.: CD012622. DOI: 10.1002/14651858.CD012622.pub2.
 23. Hsieh, S. L., Shultz, J. M., Briggs, F., Espinel, Z., & Shapiro, L. T. (2023). Climate Change and the Urgent Need to Prepare Persons With Multiple Sclerosis for Extreme Hurricanes. *International journal of MS care*, 25(4), 152–156. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2022-032>
 24. Learmonth, Y. C., Bhojroo, R., Gibbs, L., Kermod, A., Walker, D., & Marck, C. H. (2024). Multiple Sclerosis and COVID-19: Health and healthcare access, health information and consumer co-created strategies for future access at times of crisis. *Multiple sclerosis and related disorders*, 87, 105691. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.105691>
 25. Marck, C. H., Hunter, A., Heritage, B., Gibbs, L., Kermod, A. G., Walker, D. I., & Learmonth, Y. C. (2021). The effect of the Australian bushfires and the COVID-19 pandemic on health behaviours in people with multiple sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*, 53, 103042. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103042>
 26. Fletcher, K. A., Reddin, K., & Tait, D. (2022). The history of disaster nursing: from Nightingale to nursing in the 21st century. *Journal of research in nursing : JRN*, 27(3), 257–272. <https://doi.org/10.1177/17449871211058854>
 27. Gümüş, D., Yılmaz, Z., Tuncer, M. ve Aydın, E., (2024). Afet Yönetiminde Hemşirelerin Rolü. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(2), 354-367.
 28. Al Harthi, M., Al Thobaity, A., Al Ahmari, W., & Almalki, M. (2020). Challenges for Nurses in Disaster Management: A Scoping Review. *Risk management and healthcare policy*, 13, 2627–2634. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S279513>
 29. ICN (International Council of Nurses). (2009). ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. <https://www.icn.ch>

Güncel Hemşirelik Çalışmaları XI

30. Akpınar, N. B., & Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
31. Zülkar, Y. (2023). Afet Yönetiminde Hemşirelik Hizmetleri ve Önemi. In B. Kızıltan & S. Uzunali (Ed.), *Afet Yönetiminde Hemşirelik ve Afet Hemşireliği* (s. 99-118). Ankara: Vize Yayıncılık.
32. Goodwin Veenema, T. (2018). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism, and Other Hazards*. e-book ISBN: 978-0-8261-4422-5
33. Marck, C. H., Galna, B., van der Mei, I. A. F., Laslett, L. L., Tan, J., Gibbs, L., ... & Learmonth, Y. C. (2024). Crisis preparation for people with multiple sclerosis in Australia: A cross-sectional survey of needs. *International journal of disaster risk reduction*, 109, 104586. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2024.104586>
34. Loke, A. Y., Guo, C., & Molassiotis, A. (2021). Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000-2019): A systematic review. *Nurse education today*, 99, 104809. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104809>
35. Chacko, G., Patel, S., Galor, A., & Kumar, N. (2021). Heat Exposure and Multiple Sclerosis-A Regional and Temporal Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5962. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115962>

Bölüm 9

CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONUNU ENGELLEMEDE KANITA DAYALI GÜNCEL UYGULAMALAR

Zahide Güler EZER¹
Ebru Karaaslan KARACA²

1.GİRİŞ

Cerrahi alan enfeksiyonu (CAE), cerrahi insizyon yerinde cerrahi girişimi takiben 30 veya 90 gün içinde gelişebilen, enfeksiyonlar olarak tanımlamıştır (1).

CDC' ye göre herhangi bir günde hastanede yatan her 25 hastadan birinde en az bir sağlık bakım hizmeti ile ilişkili enfeksiyon gelişmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü' ne (World Health Organization-WHO) göre özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde cerrahi işlem uygulanan hastaların üçte birinde CAE gelişmektedir (3). Ulusal Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) 2023 Özet Raporu'na göre ülkemizde genel CAE hızı %0,79'dur. USHİESA'ya 2022 yılında bildirilen toplam 55952 sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların (SHİE) 5238'i ve 2023 yılında bildirilen 57707 SHİE'nin 6040'ı CAE idi. Her iki yılda da SHİE'ler içinde CAE'ler 4. Sırada yer almaktadır (4). Türkiye de yapılan ameliyatlarda en çok; kolon cerrahisinde, ventriküler şant ameliyatlarında ve kalça protezin de CAE oranının yüksek olduğu görülmüştür (5)

Cerrahi Alan Enfeksiyonu hastane de kalış süresinde uzama, hastane maliyetlerinde artış, morbidite ve mortalite artışı gibi birçok olumsuz etkisi vardır (6). Bu bağlamda cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi, multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Güncel rehberler ve araştırmalar doğrultusunda geliştirilen bu yaklaşımlar; ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası bakım süreçlerinde enfeksiyon riskini azaltmayı amaçlamaktadır. Bu bölümde cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye yönelik güncel ve kanita dayalı uygulamalar ele alınmıştır.

¹ Arş. Gör., SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, zahidegulerezer0@gmail.com ORCID iD:0009-0000-8764-0921

² Dr. Öğr. Üyesi, SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, ebrumm.2310@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-2862-4010

SONUÇ

Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi, hasta güvenliğinin sağlanması ve cerrahi bakım kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Güncel kanıtlara dayalı uygulamaların cerrahi bakım süreçlerine entegre edilmesi, enfeksiyon oranlarının azaltılmasında etkili bir yaklaşım sunmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surgical site infections (SSI) [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/surgical-site-infections/about/index.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Healthcare-associated infections data [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/data/index.html>
3. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/surgical-site-infection>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı. Cerrahi alan enfeksiyonu surveyansı [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2025 [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı. Ulusal sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar surveyansı (USHİESA): Özet raporu 2022 [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2023 [cited 2026 Feb 13]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Raporlar/USHİESA_OZET_RAPORU_2022.pdf
6. Damar HT, Aktaş FÖ. Hemşirelikte cerrahi alan enfeksiyonları konusundaki çalışmaların bibliyometrik analizi (2000–2022). *Gevher Nesibe J Med Health Sci.* 2022;7(20):111-120.
7. Kalkan N, Karadağ M. Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların kontrolü. In: *Cerrahi hemşireliği kavram haritası ve akış şemalı*. 3rd ed. Ankara: Vize Yayıncılık; 2022. p.139-149.
8. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Derneği. Cerrahi alan enfeksiyonunu önlemede ameliyat öncesi kıl temizliği [Internet]. Ankara: TCAHD; 2018 [cited 2026 Feb 13]. Available from: https://tcahd.org/gorseller/files/kil-temizligi-28_01_2019.pdf
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Healthcare Safety Network (NHSN) patient safety component manual: Surgical site infection event [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf>
10. Aslan Eti F, Yıldız T, Önler E. Cerrahi alan enfeksiyonları ve önlemler. In: *Fatma AE, editor. Sağlıkın değerlendirilmesi ve klinik karar verme*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017. p.39-58.
11. Wood A. Infection prevention: A perioperative nurse's guide to preventing surgical site infections [Internet]. AORN; 2024 Sep 16 [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://www.aorn.org/article/infection-prevention--a-perioperative-nurses-guide-to-preventing-surgical-site-infections>
12. ERAS Türkiye Derneği. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) hakkında [Internet]. Ankara: ERAS Türkiye; [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://eras.org.tr/page.php?id=10>
13. Fuglestad MA, Tracey EL, Leinicke JA. Evidence-based prevention of surgical site infection. *Surg Clin North Am.* 2021;101(6):951-966. doi:10.1016/j.suc.2021.05.027

Güncel Hemşirelik Çalışmaları XI

14. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Surgical site infections: prevention and treatment [Internet]. London: NICE; 2019 [cited 2026 Feb 25]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125>
15. Tuna A, Karaaslan E. Cerrahi hasta güvenliği ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları. Sağlık Bilimleri ve Klinik Araştırmaları Dergisi. 2024;3(1):20-35.
16. Vural F, Vangiersbergen MY, Geçit S. Isı kontrolü. In: Ameliyathane hemşireliği. Ankara; 2022. p.395-428.
17. Vangiersbergen MY, Altınbaş Y. Ameliyathanede çevre güvenliği. In: Ameliyathane hemşireliği. Ankara; 2022. p.245-255.
18. Korkmaz FD, Karamanoğlu AY. Hibrid ameliyathaneler. In: Ameliyathane hemşireliği. Ankara; 2022. p.853-864.
19. Patrick M, Van Wicklin SA. Implementing AORN recommended practices for hand hygiene. AORN J. 2012;95(4):492-507.
20. Parvizi J. CDC will soon issue guidelines for the prevention of surgical site infection. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2015;44(9):396.
21. Esen Ş, Ersöz G, Gürler B, Karabay O, Koçoğlu E, Metin D, et al. Dezenfeksiyon antiseptik sterilizasyon rehberi. İstanbul; 2019.
22. Simon AC. Hand hygiene, the crusade of the infection control specialist. Alcohol-based hand-rub: the solution. Acta Clin Belg. 2004;59(4):189-193.